



Prefeitura de
Fortaleza
Secretaria Municipal da Saúde

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
DE FORTALEZA
2014 - 2017**

TUDINE

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA
2014 – 2017**

ABRIL / 2014

PREFEITURA DE FORTALEZA

Roberto Cláudio Rodrigues Bezerra

Prefeito Municipal de Fortaleza

Gaudêncio Gonçalves de Lucena

Vice-prefeito de Fortaleza

Guilherme Teles Gouveia Neto

Secretário Regional I

Paulo Gomes Caminha Muniz

Secretário Executivo Regional I

Claudio Nelson Brandão Araújo

Secretário Regional II

Francisco Barroso Rodrigues

Secretário Executivo Regional II

Maria de Fátima Vasconcelos Canuto

Secretário Regional III

Roberto Rios Nogueira

Secretário Executivo Regional III

Francisco Airton Moraes Mourão

Secretário Regional IV

Paulo Barreto Ribeiro Mindêllo

Secretário Executivo Regional IV

Júlio Ramon Soares Oliveira

Secretário Regional V

Marcelo Lemos Coelho

Secretário Executivo Regional V

Renato Cesar Pereira Lima

Secretário Regional VI

Ésio Feitosa

Secretário Executivo Regional VI

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Maria do Perpétuo Socorro Martins Breckenfeld

Secretária Municipal da Saúde de Fortaleza

Lúcia de Carvalho Cidrão

Secretária Adjunta da Saúde de Fortaleza

Ricardo César Xavier N. Santiago

Secretário Executivo da Saúde de Fortaleza

Maria Cláudia de Freitas Lima

Coordenadoria de Planejamento

Aparecida Camelo

Secretária da Titular

Luciana Matos Alves

Coordenadoria Jurídica

Andrea Fontenele de Almeida

Assessoria de Comunicação

Renata Mota Bitu

Coordenadoria de Vigilância à Saúde

Ivanília Timbó

Coordenadoria da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

Sílvia Kataoka

Coordenadoria de Tecnologia da Informação e Comunicação

Viviane Mota Sales

Coordenadoria de Gestão de Pessoas

Lorena Gomes Moura

Coordenadoria Administrativa

Francisco de Assis Germano Arruda

Coordenadoria Financeira

Maria Imaculada Fonsêca

Coordenadoria de Políticas e Organização das Redes de Atenção à Saúde

Aparecida Mota

Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria das Ações e Serviços de Saúde

Francisco Pereira Alencar

Coordenadoria de Hospitais e Unidades Especializadas

Dayse Fucks

Ouvidoria

Francisco Cristiano Rola

Gerente do SAMU

COORDENADORIAS DE SAÚDE REGIONAIS

Aradi Ciarlini

Coordenadoria de Saúde da Regional I

Sheyla Lima Silveira

Coordenadoria de Saúde da Regional II

Walter Wesley de Andrade

Coordenadoria de Saúde da Regional III

Maria Clarice Tavares Evangelista

Coordenadoria de Saúde da Regional IV

Rosélia Maria Soares Mesquita

Coordenadoria de Saúde da Regional V

Maria do Carmo Moreira

Coordenadoria de Saúde da Regional VI

DIRETORES DOS HOSPITAIS MUNICIPAIS

Antônio Pio de Oliveira Bizarria

Diretor do Centro de Assistência à Criança

Lúcia de Fátima

Raymundo Paiva dos Santos

Diretor do Hospital Distrital Nossa Senhora da Conceição

Márcio Alcântara Costa

Diretor do Hospital Distrital Gonzaga Mota José Walter

Antonio Eusébio Teixeira Rocha

Diretor do Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira

Francisco Eron Mendes Moreira

Diretor do Hospital Distrital Gonzaga Mota Messejana

Francisco Wagner Freire Gonçalves

Hospital Distrital Gonzaga Mota - Barra do Ceará

Geraldo Magela de Araújo Leite

Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura - Frotinha de Antônio Bezerra

João Batista Silva

Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira - Frotinha de Parangaba

Francisco Pereira Alencar

Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann

Walter Frota

Instituto José Frota – IJF

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA

Mesa diretora

Antônio Sérgio da Silva Anastácio

Presidente

Francisca Liberata Holanda de Oliveira

Vice-Presidente

Fabiana Sales Vitoriano Uchoa

Secretária Geral

Naiza do Nascimento Ferreira

Secretária Adjunta

EQUIPE DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL 2014- 2017

Maria Cláudia de Freitas Lima

Redação, revisão e edição - Coordenadoria de Planejamento

Antonio Silva Lima Neto

Geziel dos Santos Sousa

Maria das Dores Lima

Maria Imaculada Fonseca

Maria Elisabeth Sousa do Amaral

Osmar José do Nascimento

Renata Mota Bitu

Redação / revisão

Marta Dulcélia Ávila Gurgel

Maria Auxiliadora Rosendo Tavares

Raimunda Nina Carvalho Cordeiro

Haroldo Anderson Sousa Aragão

Edição e apoio - Coordenadoria de Planejamento

Andrea Fontenele de Almeida

Revisão gramatical

Francisco Iratuã Nobre Júnior

Diagramação e Capa

ASSESSORES (AS) TÉCNICOS(AS), ARTICULADORES (AS) E TRABALHADORES(AS)

DAS SECRETARIAS REGIONAIS

Elaboração e apoio - Secretarias Regionais

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	12
2. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA.....	16
3. O MODELO DE GESTÃO E ATENÇÃO À SAÚDE	30
4. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DE FORTALEZA	36
Tuberculose Pulmonar Bacilífera	38
Casos novos de Tuberculose: Exames anti-HIV realizados	39
Hanseníase	39
Hanseníase: Contato Intradomiciliares	40
Meningites Meningocócicas	41
Coqueluche	42
Sífilis Congênita e Sífilis em Gestante no Município de Fortaleza, 2007 a 2013	43
Sífilis Congênita 2007 a 2013	44
Sífilis Congênita e Sífilis em Gestante	45
Indicadores de Mortalidade.....	46
Mortalidade Proporcional por idade	49
Doenças Crônicas Não Transmissíveis.....	50
Doenças Crônicas Não Transmissíveis: sexo e faixa etária.....	52
CAUSAS EXTERNAS DE MORBIMORTALIDADE	53
ACIDENTES E VIOLÊNCIAS	53
MORTALIDADE MATERNA	56
INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL – MIF	57
INVESTIGAÇÃO ÓBITO INFANTIL.....	61
ÓBITO POR DENGUE GRAVE	61
REDES TEMÁTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE	63
5.OBJETIVO, DIRETRIZES E METAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	70
ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	71
SAÚDE BUCAL.....	75
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	80
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA.....	85
REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL.....	87
PROGRAMA CRESÇA COM SEU FILHO.....	93
SAÚDE DA MULHER.....	108
REDE DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS	110
ÁREA TÉCNICA HIPERTENSÃO E DIABETES.....	110
SAÚDE DO IDOSO.....	114
CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA.....	116
ÁREA TÉCNICA CONTROLE DO TABAGISMO.....	118

ÁREA TÉCNICA TUBERCULOSE E HANSENÍASE	120
REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	125
REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....	134
REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA	144
REDE TEMÁTICA DE DST, HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS.....	149
REDE TEMÁTICA DE DST, HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS.....	150
REDE TEMÁTICA DE DST, HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS.....	151
REDE TEMÁTICA DE DST, HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS.....	152
REDE TEMÁTICA DE DST, HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS.....	153
REDE TEMÁTICA DE DST, HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS.....	154
POLÍTICAS AFIRMATIVAS.....	155
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	158
REGULAÇÃO, CONTROLE, AUDITORIA E AVALIAÇÃO	163
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	165
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	172
CÉLULA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	172
VIGILÂNCIA SANITÁRIA – CEVISA	182
VIGILANCIA EM SAÚDE: CÉLULA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR - CEVISAT ..	191
VIGILANCIA: CÉLULA DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL – CEVAB.....	196
EDUCAÇÃO PERMANENTE	206
INVESTIMENTO	212
OUVIDORIA.....	222
6. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE (COGTES).....	224
COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO – COPLAN	227
7. CONTROLE SOCIAL	228
8. FINANCIAMENTO.....	233
9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL	235
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	237
ANEXO	239

(...) a vida a ser defendida não só com palavras... Mas, a vida patrocinada por ações e decisões políticas (João Cabral de Melo Neto)

1. APRESENTAÇÃO

Apresentamos à população de Fortaleza e aos trabalhadores da luta cotidiana do Sistema Único de Saúde (SUS), o Plano Municipal de Saúde de Fortaleza 2014-2017. Instrumento que sintetiza as intenções e resultados a serem alcançados durante a atual gestão, expressos nas políticas e compromissos de saúde na esfera municipal.

Sua elaboração partiu de uma análise sobre a situação da saúde do município de Fortaleza, com identificação e priorização dos principais problemas, à fim de subsidiar o planejamento, operacionalização, monitoramento e avaliação das ações de saúde, considerando a diversidade e a magnitude territorial do Município.

Esperamos que este plano contribua significativamente para construirmos juntos políticas públicas que melhorem as condições de vida e saúde da população fortalezense.

O Plano Municipal de Saúde do município de Fortaleza (PMS) 2014-2017, como instrumento magno da gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Lei Federal n.º 8.080, de setembro de 1990, e regulamentado pelo Decreto Presidencial n.º 7.508/2011 e pela Lei Complementar n.º 141/2012, explicita os compromissos da gestão municipal para o setor da saúde num recorte temporal de quatro anos e reflete as necessidades de saúde da população, conforme preconiza a Portaria GM-MS nº 2.135/2013.

A produção deste documento tomou como referência o processo de construção com os atores sociais dos territórios regionais, cujos eixos estruturantes são a qualificação das práticas de gestão e do cuidado em saúde, ancorado na perspectiva das redes temáticas de atenção, fundamentadas na portaria nº 4.279/2010.

O processo se deu por meio de um conjunto de oficinas regionais focadas na problematização da situação de saúde articulada com o enfrentamento de desafios, envolvendo gestores, profissionais e conselheiros de saúde, num processo participativo, com a finalidade de capilarizar o território.

Salientamos a importância das combinações dialogadas com as diretrizes do Plano Nacional de Saúde 2012-2015, do projeto de Governo 2013-2016, com o Plano Plurianual (PPA), com o Mapa Estratégico da Secretaria Municipal da Saúde, o Contrato Organizativo de Ação Pública – COAP, Painel de Bordo e com as proposições da 6ª Conferência Municipal de Saúde de 2011, que subsidiaram a definição de diretrizes da gestão municipal de saúde para o período de implementação do plano.

Inicialmente, são apresentadas neste documento, a trajetória de construção e a análise situacional da situação da saúde do município de Fortaleza. Destacamos ainda, a previsão de

investimentos para a expansão e melhoria da infraestrutura da rede, visando à ampliação do acesso, bem como uma síntese do processo de monitoramento e avaliação proposto para seu acompanhamento.

Fortaleza é a quinta capital do País em população, contando com 2.551.805 habitantes no ano de 2013. Entre as cidades do Brasil, Fortaleza é a segunda mais desigual, atrás apenas de Goiânia e a quinta cidade mais desigual do mundo com a pior distribuição de renda entre as cidades da América Latina em relatório sobre as cidades latinoamericanas feito pelo Programa das Nações Unidas para os Assentamentos Humanos (*State of the World Cities 2010/2011: Bridging the Urban Divide*).

Um total de 7% da população de Fortaleza que vive nos dez bairros mais ricos, se apropria de 26 % da renda pessoal total da cidade, enquanto que os 44 bairros de menor renda, que juntos somam quase metade da população de Fortaleza – 49% – respondem pelos mesmos 26 por cento da renda. É o que revela estudo do Instituto de Pesquisa e Estratégica Econômica do Ceará – IPECE (Informe nº42 Outubro 2012).

O estudo do IPECE, que utilizou dados do Censo Demográfico 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mapeou 119 bairros em cinco grupos, com intervalos de R\$ 499,99. O Meireles, bairro que concentra uma população de classe A, tem uma renda média 15,3 vezes (R\$ 3.659,54) maior que a do Conjunto Palmeiras (R\$ 239,25), que ocupa o último lugar (119ª colocação).

O trabalho do IPECE identificou a existência de uma forte concentração espacial da renda média pessoal de Fortaleza. Essa elevada dificuldade pode ocasionar, dentre outros problemas, a potencialização de tensões sociais, culminando com o aumento da violência, assim como maiores transtornos de mobilidade urbana, já que é natural, nesses casos, o movimento de pessoas de bairros muitos pobres para bairros de nível de renda mais elevado em busca de emprego, renda e serviços.

Um dado que agrava a situação de desigualdade extrema em Fortaleza é que a capital cearense é também a cidade mais densamente povoada do País. Fortaleza chegou a essa condição essencialmente por conta do processo migratório do homem do campo para a Capital, iniciado nos anos 1960. Como o Ceará não desenvolveu cidades de grande porte que dividissem a população migratória, o emaranhado de gente concentrou-se em Fortaleza. Ao passo que a cidade recebia novos habitantes, as administrações não deram conta de adequar os serviços ao crescimento desordenado da metrópole e da aglomeração.

Salta assim aos olhos, os níveis de iniquidade e é neste cenário onde eclode uma das mais injustas situações vividas pelas populações dos bairros periféricos que é o acesso a serviços de saúde, uma vez que 82% da população é usuária direta do SUS. O município de Fortaleza vem

apresentando modificações no padrão demográfico e no perfil de morbimortalidade, e mostrando em sua estrutura etária redução na proporção de crianças e adultos jovens e conseqüente aumento na proporção de idosos e sua maior expectativa de vida.

Considerando este cenário e os desafios postos pela nova gestão, a Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza tem na condução do sistema de saúde a tarefa de viabilizar a atenção em redes que garanta a gestão do cuidado na interface da Atenção Primária com os pontos de atenção secundários e terciários, sobretudo para os extratos sociais mais vulnerabilizados de nossa Cidade e se compromete a atuar com este novo olhar, à partir da construção do Plano Municipal de Saúde 2014-2017.

Este por sua vez está alinhado ao Plano Plurianual (PPA) no eixo '*melhoria da qualidade de vida e justiça social*'. Este eixo versa sobre a melhoria da qualidade de vida do cidadão fortalezense e sustentabilidade social, compreendendo a melhoria da saúde, educação, cultura, inserção social e produtiva, mobilidade e acessibilidade, segurança, justiça, equidade, preservação dos direitos humanos e integração social. Um conceito, portanto amplo e intersetorial que convoca os mais distintos setores a uma ação mais vigorosa e focada.

O município de Fortaleza, a partir de 2013, comprometeu-se a estruturar, implementar e gerir a Política Municipal de Saúde, a partir das Redes de Atenção à Saúde (Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010), compreendida como estratégia focada na superação da fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e no aperfeiçoamento do funcionamento político institucional do Sistema Único de Saúde (SUS,) com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.

Fundamenta-se na compreensão da Atenção Primária à Saúde como primeiro nível de atenção, enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde sendo coordenadora das redes de atenção e ordenadora do cuidado em todos os pontos de atenção, perseguindo a atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos.

Quanto aos processos, foi pactuada a organização e a implementação das Redes Temáticas de Atenção: **Rede Materno-Infantil (Rede Cegonha)** (Portaria nº 1.459, de 24 de Junho de 2011), **Rede de Atenção às Condições Crônicas** (Portaria nº 252 de 19 de fevereiro de 2013), **Rede de Atenção Psicossocial** (Portaria nº 3.088 de 23 de Dezembro de 2011), **Rede de Atenção às Urgências e Emergências** (Portaria nº 1.600 de 07 de Julho de 2011), bem como o sistema de apoio diagnóstico e terapêutico e assistência farmacêutica. Outrossim, foi pautado o fortalecimento da Vigilância em Saúde, à partir da integração das vigilâncias (Epidemiológica, Sanitária e Ambiental) e da Saúde do Trabalhador.

Feitas estas considerações, pontuamos que a atual conjuntura brasileira vem sendo impulsionada por políticas públicas inovadoras que combinam crescimento econômico com redução das desigualdades sociais, regionais e locais. Fortaleza se insere neste processo e essas políticas estão balizadas na retomada da capacidade dos governos de planejarem e agirem visando, sobretudo, garantir os direitos dos que se encontram em situação de vulnerabilidade e exclusão.

A estratégia de aprofundamento desse cenário de modernização requer um Estado indutor e promotor das mudanças e a área da saúde tem também esse protagonismo, à partir de políticas públicas construídas por meio do permanente diálogo social e do pacto federativo, pautado nos desafios de se buscar novas formas de atuação do Estado.

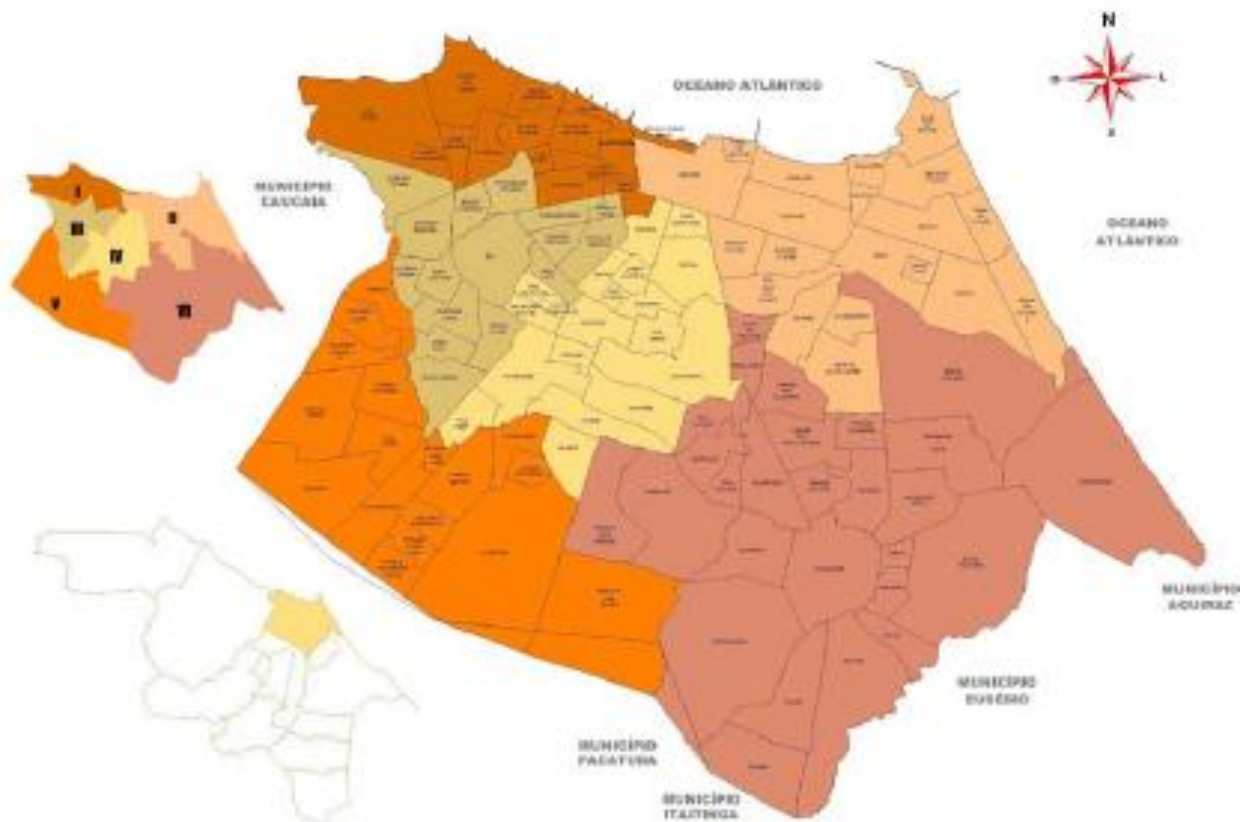
2. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

2.1. CONDIÇÕES SOCIOSSANITÁRIAS CARACTERIZAÇÃO TERRITORIAL

O município de Fortaleza está localizado no litoral norte do estado do Ceará, com área territorial de 313,8 km². Limita-se ao norte com o Oceano Atlântico, ao leste com o município de Aquiraz, ao sul com o município de Pacatuba e a oeste, com os municípios de Caucaia e Maracanaú (Fonte: Site da PMF).

O município de Fortaleza está dividido em 119 bairros distribuídos nas 06 (seis) regiões administrativas denominadas de Secretarias Regionais (figura 1).

Figura 1 - Distribuição dos bairros por Secretarias Regionais de Fortaleza, CE.



Fonte: SMS/PMF/COVIS/CEVEPI

Os 119 bairros oficiais de Fortaleza estão distribuídos nas Secretarias Regionais na seguinte conformidade:

Secretaria Regional I com uma população de 381.675 habitantes distribuída em 15 bairros: Alagadiço/São Gerardo, Álvaro Weyne, Arraial Moura Brasil, Barra do Ceará, Carlito Pamplona, Cristo Redentor, Farias Brito, Floresta, Jacarecanga, Jardim Guanabara, Jardim Iracema, Monte Castelo, Pirambu, Vila Ellery e Vila Velha;

Secretaria Regional II com uma população de 381.149 habitantes distribuída em 21 bairros: Aldeota, Cais do Porto, Centro, Cidade 2000, Cocó, Dunas, Engenheiro Luciano Cavalcante, Estância (Dionísio Torres), Guararapes, Joaquim Távora, Lourdes, Meireles, Mucuripe, Papicu, Praia de Iracema, Praia do Futuro I, Praia do Futuro II, Salinas, São João do Tauape, Varjota e Vicente Pinzón;

Secretaria Regional III com uma população de 378.154 habitantes distribuída em 17 bairros: Amadeu Furtado, Antônio Bezerra, Autran Nunes, Bela Vista, Bonsucesso, Dom Lustosa, Henrique Jorge, João XXIII, Jóquei Clube (São Cristóvão), Olavo Oliveira¹, Padre Andrade (Cachoeirinha), Parque Araxá, Parquelândia, Pici (Parque Universitário), Presidente Kennedy, Quintino Cunha e Rodolfo Teófilo;

Secretaria Regional IV com uma população de 295.397 habitantes distribuída em 19 bairros: Aeroporto (Base Aérea), ²Benfica, Bom Futuro, Couto Fernandes, Damas, Demócrito Rocha, Dendê, Fátima, Itaóca, Itaperi, Jardim América, José Bonifácio, Montese, Pan Americano, Parangaba, Parreão, Serrinha, Vila Peri e Vila União;

Secretaria Regional V com uma população de 567.949 habitantes distribuída em 18 bairros: Bom Jardim, Canindezinho, Conjunto Ceará I, Conjunto Ceará II, Conjunto Esperança, Genibaú, Granja Lisboa, Granja Portugal, Jardim Cearense, Manoel Sátiro, Maraponga, Mondubim, Parque Presidente Vargas, Parque Santa Rosa, Parque São José, Prefeito José Walter e Siqueira;

Secretaria Regional VI com uma população de 567.575 habitantes distribuída em 29 bairros: Aerolândia, Alto da Balança, Ancuri, Barroso, ³Boa Vista, Cajazeiras, Cambeba, Cidade dos Funcionários, Coaçu, Curió, Dias Macêdo, Edson Queiroz, Guajerú, Jangurussu, Jardim das Oliveiras, José de Alencar (Alagadiço Novo), Lagoa Redonda, Lagoa Sapiranga (Coité), Messejana, Palmeiras, Parque Dois Irmãos, Parque Iracema, Parque Manibura, Parque Santa Maria, Passaré, Paupina, Pedras, Sabiaguaba e São Bento.

¹ Olavo Oliveirae é um bairro oficial com limites definidos na lei nº 3579 de 22/07/1968, mas não foi listado nos bairros do Censo 2010.

² O Censo 2010 faz menção ao bairro Gentilândia, mas para efeito deste relatório os dados foram agrupados no bairro Benfica.

³ Boa Vista é composto pela fusão das áreas do Castelão e Mata Galinha, conforme Decreto legislativo Nº 391 de 15/09/2009. O referido bairro no Censo 2010 não foi relacionado, mas para efeito deste relatório os dados foram agrupados como Boa Vista

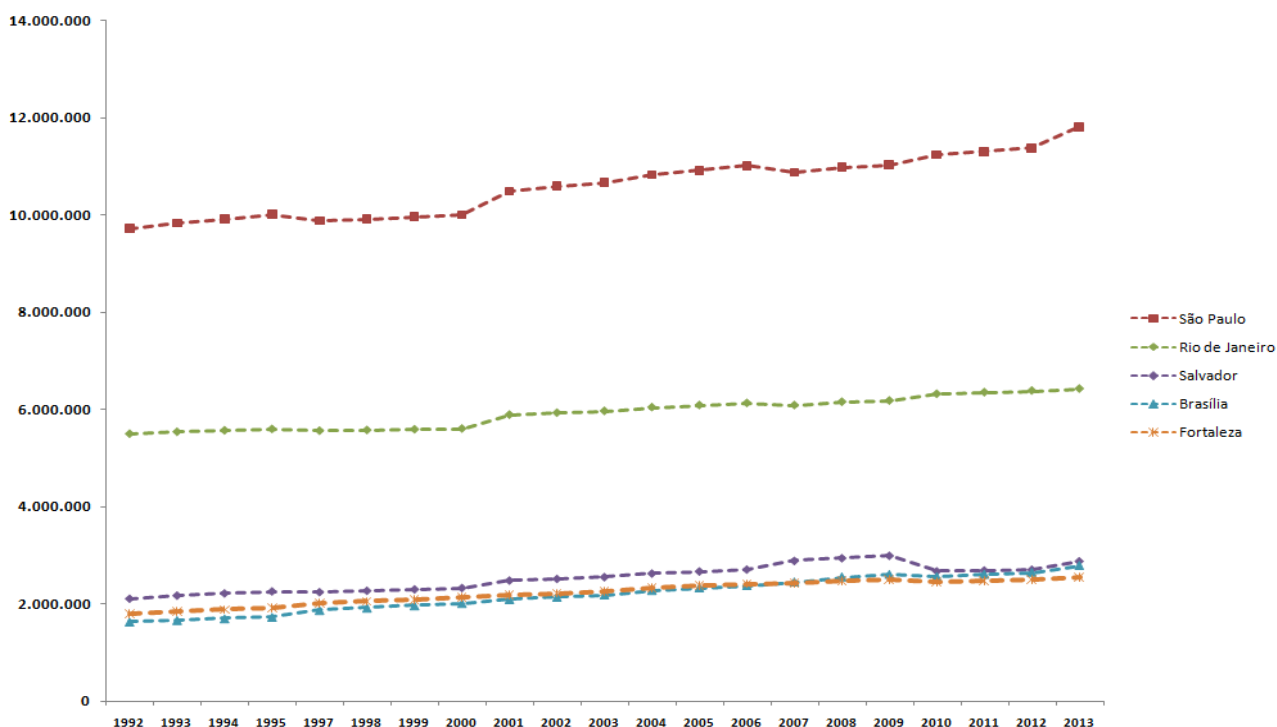
Em cada Secretaria Regional funcionam as Coordenadorias de Saúde, Educação, Meio Ambiente, Assistência Social e Infraestrutura, dentre outras.

CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA

Fortaleza segundo o IBGE no Censo realizado em 2010 possuía um contingente populacional de 2.452.185 habitantes e uma densidade populacional 7.830 habitantes por Km². A estimativa populacional feita para o ano de 2013 teve um aumento de 4% da população em relação ao ano de 2010, colocando Fortaleza como quinto maior contingente populacional do País com 2.551.805 habitantes e a maior densidade populacional com 8.131,9 habitantes por Km². Os fortalezenses representam cerca de 30% da população do Estado do Ceará (8.778.576).

O gráfico 1 mostra a evolução da população das cidades de São Paulo, Rio de Janeiro, Salvador, Brasília e Fortaleza a partir do Censo de 1992 até a estimativa de 2013. Em relação a Fortaleza observa-se nesse período tendência de crescimento linear ascendente de 19,27%.

Gráfico 1 - População residente estimada em Fortaleza, 1992 a 2013



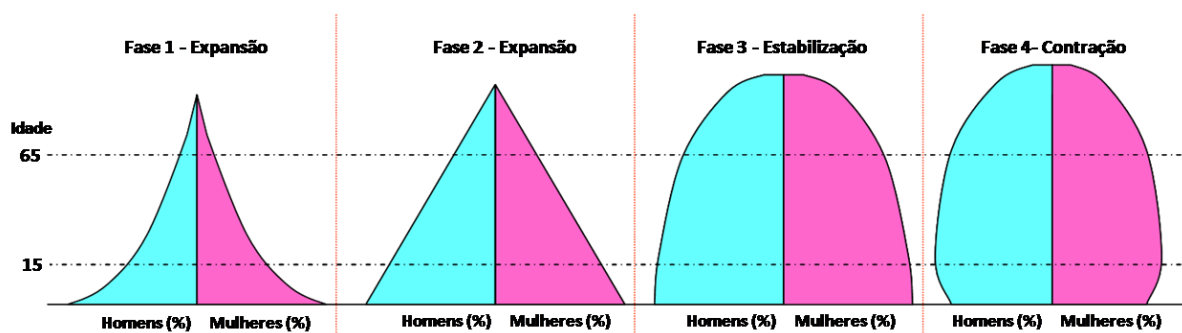
Fonte: IBGE - Estimativas de população/DATASUS.

Quanto à distribuição da população por faixa etária e sexo para a estimativa do ano de 2013, 1.194.550 (46,8%) são do sexo masculino e 1.357.199 (53,2%) são do sexo feminino, com razão de sexos em 88%, inferior à razão nacional, que para o mesmo período foi de 96%.

A estrutura etária da população é composta predominantemente por jovens e adultos, sendo que o maior agrupamento para ambos os sexos está na faixa-etária de 20 a 24 anos. (10,5% masculino e 10,1% feminino).

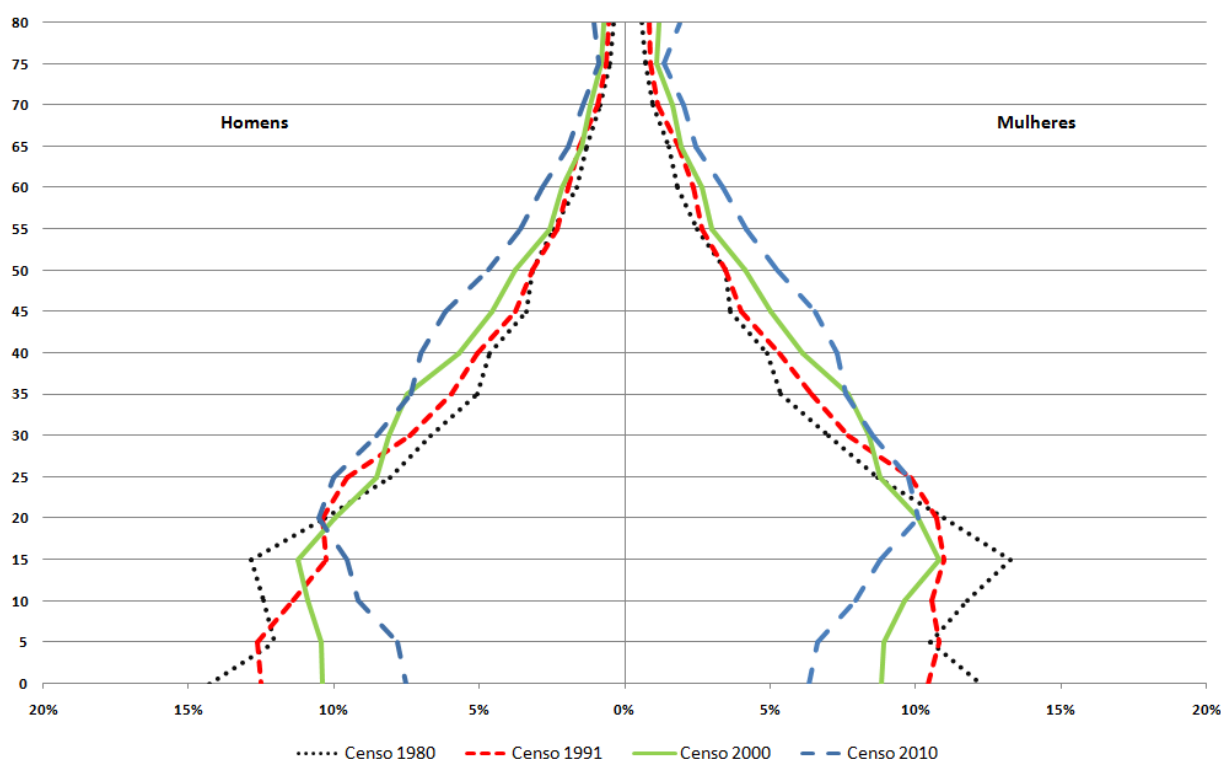
Para Thompson a transição demográfica segundo a qual uma sociedade passa, é dividida em quatro fases (figura 2); Fase 1 – elevação na natalidade e redução nas taxas de mortalidade; Fase 2 – redução significativa nos índices de mortalidade e natalidade motivada pela melhoria nas condições sanitárias, a evolução da medicina, e a urbanização, aumentando a expectativa de vida; Fase 3 – declínio na taxa de natalidade devido à educação e ao planejamento familiar resultando em um crescimento vegetativo reduzido em relação ao estágio anterior; Fase 4 – estabilidade nos índices de natalidade e mortalidade.

Figura 2 - Padrões de transição demográfica.



O gráfico 2 exibe a série histórica dos dados da distribuição populacional de Fortaleza nos quatro últimos censos: 1980, 1991, 2000 e 2010.

Gráfico 2 – Composição etária da população de Fortaleza, Censos de 1980, 1991, 2000 e 2010.



Fonte: IBGE – Censos 1980, 1991, 2000 e 2010. Elaboração Geziel S. Sousa/SMS/COVIS/CIEVS.

Percebe-se a expansão na base entre os censos de 1980 e 1991 com uma mudança na estrutura etária, com predominância em crianças e adolescentes e adultos jovens.

Essa mudança foi motivada pela melhoria nas condições sanitárias, a evolução da medicina e a urbanização, que aumentaram a expectativa de vida. Em muitos países, essa fase teve início com a revolução industrial. Hoje em dia, muitos países subdesenvolvidos vivem essa fase, o que se deve basicamente ao declínio na taxa de natalidade devido ao acesso a métodos anticoncepcionais e à educação.

DISTRIBUIÇÃO DOS INDICADORES SÓCIODEMOGRÁFICOS E ECONÔMICOS

Fortaleza vem apresentando nas últimas décadas uma mudança na sua forma de ocupação. Historicamente a oeste, a Cidade é ocupada predominantemente por bairros com população de baixa renda e ao leste por bairros de maior concentração de classe alta.

No entanto, cada bairro não constitui uma área homogênea, contando com população de baixa renda próxima à população de classe A. O Município assemelha-se a um mosaico de contrastes urbanos e desigualdades sociais, concentrando nos bairros da zona leste uma maior e melhor quantidade de serviços e infraestrutura urbana.

Na tentativa de prover um melhor entendimento dos diversos fatores que interagem nesse processo, são utilizados dados agregados por bairros. Os indicadores sócio demográficos e socioeconômicos são comumente utilizados por órgãos das três esferas governamentais no desenvolvimento de políticas públicas voltadas principalmente a saúde e educação.

Distribuição da população e domicílios particulares permanentes

O quadro 1 mostra a distribuição de habitantes e a densidade populacional por bairros de Fortaleza registradas pelo IBGE no Censo de 2010. Quanto ao número absoluto de moradores 10 bairros concentram quase 23% da população, são eles em ordem crescente: Mondubim, Barra do Ceará, Vila Velha, Granja Lisboa, Passaré, Jangurussu, Quintino Cunha, Vicente Pinzón, Pici e Aldeota.

Se considerarmos a densidade populacional que é composta pela razão do número de pessoas por um espaço delimitado (bairro), a lógica de compreensão muda radicalmente. Os bairros de maior adensamento são: Pirambu, Cristo Redentor, Autran Nunes, Carlito Pamplona, Jardim Iracema, Jardim Guanabara, Parque Genibaú, Barra do Ceará, Parque São José e Bela Vista. Os bairros com menor adensamento: Manuel Dias Branco (Dunas), Pedras e Sabiaguaba.

Ao analisarmos em conjunto o quadro 1 com o quadro 2, observa-se que a lógica da distribuição da população é equivalente em relação ao número de domicílios. Já em relação à densidade populacional, nenhum dos bairros mais densos está entre aqueles com maior número de domicílios, o que faz inferir que nos bairros mais adensados também há um número maior de pessoas morando no mesmo domicílio.

Distribuição dos domicílios particulares permanentes com rede de água, esgoto e coleta de lixo

A prestação de serviços básicos à população como água encanada tratada, esgotamento sanitário e coleta de lixo em Fortaleza vem a cada ano aumentando a sua cobertura, interferindo diretamente na melhoria da qualidade de vida do fortalezense, principalmente na redução da incidência de doenças de veiculação hídrica: amebíase, giardíase, gastroenterite, febre tifóide, hepatite infecciosa e cólera. Em todos esses casos, o tratamento da água, condições sanitárias (lixo e esgoto) adequadas são formas de evitar as doenças.

Esse perfil sanitário positivo de Fortaleza está registrado nos quadros 3, 4 e 5. Há uma boa cobertura de domicílios particulares permanentes ligados à rede geral de abastecimento de água (93,3%). Há bairros, nos quais o acesso à água tratada é superior a 99%: Bom Futuro, Conjunto Ceará II e Cidade 2000 e bairros com baixa proporção de domicílios ligados à rede de água (inferiores a 70%): Jardim Guanabara e Sabiaguaba.

Quando a destinação do lixo a Cidade dispõe de um eficiente sistema de coleta, atingindo 98,7% dos domicílios, sendo que, em 28 bairros 100% do lixo produzido é coletado. Apenas três bairros: Manuel Dias Branco, Pedras e Sabiaguaba possuem menos de 90% dos domicílios com coleta de lixo.

Apesar dos investimentos na ampliação da rede de coleta de esgoto feitos na primeira metade da década de 90 com o programa SANEAR I, Fortaleza ainda não conseguiu coletar o esgoto doméstico em sua universalidade, atingindo a marca de quase 60%. O esgoto não coletado é despejado em fossas sépticas e/ou fossas rudimentares, valas, rios, lagos ou mar, contribuindo em muito para poluição dos corpos hídricos da cidade.

Distribuição da renda e alfabetização

O PIB per capita do fortalezense em 2010 atingiu a marca de R\$ 11.461,00, valor superior a 61,1% do PIB per capita do Estado (R\$ 7.112,00) e 68,2% abaixo da renda per capita nacional (R\$ 19.285,00). Apesar dos avanços ocorridos no País relacionados ao controle de inflação, redução nos índices de desemprego e aumento nominal de 337,5% do salário mínimo entre os anos 2000 e 2010, o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) mensurou em 2010, que um salário mínimo capaz de atender as necessidades básicas do trabalhador e da sua família relacionadas a moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, vestuário, higiene e transporte deveria ser de R\$ 2.227,53, ou seja 3,36 vezes maior.

Baixos salários estão fortemente relacionados a empregos de baixa qualidade que necessitam de pouca escolaridade e qualificação. Em Fortaleza 1/4 dos domicílios (19,4%) possuem rendimentos de até 1 salário mínimo por mês, bem melhor que a proporção nacional e estadual, 27,5% e 41,9% respectivamente. Quase 1/3 dos domicílios dos bairros Conjunto Palmeiras, Parque Genibaú, Canindezinho, Parque Presidente Vargas, Siqueira, Praia do Futuro I, Granja Portugal, Pirambú e Granja Lisboa possuem renda de até 1 salário mínimo (Quadro 6).

Quanto à taxa de alfabetização das pessoas com 10 anos ou mais de idade os dados mostram que 93% desse contingente populacional em Fortaleza é alfabetizado, acima, portanto, da taxa nacional e estadual 91,0% e 82,8% respectivamente. Em relação aos bairros 58% (70) possuem taxas de alfabetização igual ou superior às alcançadas pelo Município.

Quadro 1. Total de habitantes e densidade populacional por bairros de Fortaleza, 2010.

BAIRRO	SR	TOTAL DE HABITANTES	DENSIDADE POPULACIONAL POR KM ²	BAIRRO	SR	TOTAL DE HABITANTES	DENSIDADE POPULACIONAL POR KM ²
FORTALEZA	-	2.452.185	7.830,0	GRANJA LISBOA	5	52.042,0	10.864,7
PIRAMBÚ	1	17.775,0	32.318,2	PARREÃO	4	11.072,0	10.749,5
CRISTO REDENTOR	1	26.717,0	22.641,5	VILA UNIÃO	4	15.378,0	10.605,5
AUTRAN NUNES	3	21.208,0	21.422,2	PADRE ANDRADE (CACHOEIRINHA)	3	12.936,0	10.603,3
CARLITO PAMPLONA	1	29.076,0	21.379,4	AEROLÂNDIA	6	11.360,0	10.327,3
JARDIM IRACEMA	1	23.184,0	21.076,4	JOSÉ BONIFÁCIO	4	8.848,0	9.941,6
JARDIM GUANABARA	1	14.919,0	20.160,8	ALAGADIÇO	1	14.505,0	9.934,9
GENIBAU	5	40.336,0	18.588,0	PLANALTO AYRTON SENNA	5	39.446,0	9.836,9
BARRA DO CEARÁ	1	72.423,0	17.664,1	SERRINHA	4	28.770,0	9.654,4
PARQUE SÃO JOSÉ	5	10.486,0	17.476,7	CONJUNTO PALMEIRAS	6	36.599,0	9.457,1
BELA VISTA	3	16.754,0	17.272,2	ESTÂNCIA (DIONÍSIO TORRES)	2	15.634,0	9.089,5
VILA ELLERY	1	7.863,0	17.093,5	BENFICA (GENTILÂNDIA)	4	12.954,0	8.933,8
ITAÓCA	4	12.477,0	16.860,8	ITAPERI	4	22.563,0	8.918,2
BOM FUTURO	4	6.405,0	16.855,3	VILA VELHA	1	61.617,0	8.840,3
FLORESTA	1	28.896,0	16.800,0	PAPICU	2	18.370,0	8.789,5
MONTE CASTELO	1	13.215,0	16.727,8	ARRAIAL MOURA BRASIL	1	3.765,0	8.755,8
QUINTINO CUNHA	3	47.277,0	16.646,8	CAIS DO PORTO	2	22.382,0	8.743,0
ÁLVARO WEYNE	1	23.690,0	16.566,4	BARROSO	6	29.847,0	8.701,7
CIDADE 2000	2	8.272,0	16.544,0	FÁTIMA	4	23.309,0	8.178,6
BONSUCESSO	3	41.198,0	16.348,4	MONDUBIM (SEDE)	5	76.044,0	8.030,0
PAN-AMERICANO	4	8.815,0	16.027,3	PARANGABA	4	30.947,0	7.698,3
JARDIM AMÉRICA	4	12.264,0	15.927,3	DIAS MACEDO	6	12.111,0	7.384,8
VARJOTA	2	8.421,0	15.888,7	PASSARÉ	6	50.940,0	7.104,6
MUCURIPE	2	13.747,0	15.801,1	MESSEJANA (SEDE)	6	41.689,0	6.856,7
JOÃO XXIII	3	18.398,0	15.724,8	LAGOA SAPIRANGA (COITÉ)	6	32.158,0	6.755,9
GRANJA PORTUGAL	5	39.651,0	15.672,3	CIDADE DOS FUNCIONÁRIOS	6	18.256,0	6.496,8
BOM JARDIM	5	37.758,0	15.602,5	COCO	2	20.492,0	6.247,6
COUTO FERNADES	4	5.260,0	15.470,6	PARQUE DOIS IRMÃOS	6	27.236,0	6.176,0
CONJUNTO ESPERANÇA	5	16.405,0	14.779,3	GUAJERU	6	6.668,0	6.174,1
VICENTE PINZON	2	45.518,0	14.778,6	PRAIA DE IRACEMA	2	3.130,0	6.137,3
MEIRELES	2	36.982,0	14.334,1	PARQUE MANIBURA	6	7.529,0	5.975,4
PARQUE ARAXÁ	3	6.715,0	13.989,6	MARAPONGA	5	10.155,0	5.938,6
ALTO DA BALANÇA	6	12.814,0	13.928,3	CENTRO	2	28.538,0	5.872,0
HENRIQUE JORGE	3	26.994,0	13.914,4	JANGURUSSU	6	50.479,0	5.590,1
VILA PERY	4	20.645,0	13.855,7	SIQUEIRA	5	33.628,0	5.432,6
DEMÓCRITO ROCHA	4	10.994,0	13.742,5	SÃO BENTO	6	11.964,0	5.389,2
MONTESE	4	25.970,0	13.596,9	PARQUE IRACEMA	6	8.409,0	5.322,2
PRESIDENTE KENNEDY	3	23.004,0	13.531,8	JOSÉ DE ALENCAR	6	16.003,0	5.112,8
FARIAS BRITO	1	12.063,0	13.112,0	ANCURI	6	20.070,0	4.871,4
CONJUNTO CEARÁ II	5	23.673,0	12.936,1	PARQUE PRESIDENTE VARGAS	5	7.192,0	4.385,4
PARQUE SANTA ROSA (APOLO XI)	5	12.790,0	12.790,0	COAÇU	6	7.188,0	4.304,2
AMADEO FURTADO	3	11.703,0	12.583,9	CAJAZEIRAS	6	14.478,0	4.283,4
JARDIM DAS OLIVEIRAS	6	29.571,0	12.424,8	PRAIA DO FUTURO I	2	6.630,0	4.067,5
MANOEL SÁTIRO	5	37.952,0	12.402,6	ENGENHEIRO LUCIANO CAVALCANTE	2	15.543,0	4.047,7
DAMAS	4	10.719,0	12.320,7	BOA VISTA (CASTELÃO/MATA GALINHA)	6	12.247,0	4.002,3
CONJUNTO CEARÁ I	5	19.221,0	12.242,7	GUARAPES	2	5.266,0	3.900,7
JOAQUIM TÁVORA	2	23.450,0	11.903,6	PRAIA DO FUTURO II	2	11.957,0	3.690,4
ANTÔNIO BEZERRA	3	25.846,0	11.801,8	PREFEITO JOSÉ WALTER	5	33.427,0	3.138,7
CURIÓ	6	7.636,0	11.747,7	DENDÊ	4	5.637,0	2.876,0
JARDIM CEARENSE	5	10.103,0	11.747,7	CAMBEBA	6	7.625,0	2.803,3
PARQUELÂNDIA	3	14.432,0	11.545,6	PAUPINA	6	14.665,0	2.695,8
JÓQUEI CLUB (SÃO CRISTÓVÃO)	3	19.331,0	11.371,2	DE LOURDES	2	3.370,0	2.477,9
JACARECANGA	1	14.204,0	11.273,0	LAGOA REDONDA	6	27.949,0	2.366,6
PICI (PARQUE UNIVERSITÁRIO)	3	42.494,0	11.182,6	SALINAS	2	4.298,0	1.672,4
SÃO JOÃO DO TAUAPÉ	2	27.598,0	11.083,5	EDSON QUEIROZ	6	22.210,0	1.609,4
DOM LUSTOSA	3	13.147,0	11.047,9	AEROPORTO (BASE AÉREA)	4	8.618,0	1.405,9
RODOLFO TEÓFILO	3	19.114,0	10.985,1	MANUEL DIAS BRANCO	2	1.447,0	324,4
CANINDEZINHO	5	41.202,0	10.928,9	PEDRAS	6	1.342,0	312,8
ALDEOTA	2	42.361,0	10.917,8	SABIAGUABA	6	2.117,0	146,7

Fonte: IBGE/Censo 2010.

Quadro 2. Proporção de domicílios particulares permanentes por bairros de Fortaleza, 2010.

BAIRRO	SR	PROP. DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES (%)	BAIRRO	SR	PROP. DOMICÍLIOS PARTICULARES PERMANENTES (%)
FORTALEZA	-	100,0	PIRAMBÚ	1	0,7
MONDUBIM (SEDE)	5	3,1	CONJUNTO ESPERANÇA	5	0,7
BARRA DO CEARÁ	1	2,8	JOSÉ DE ALENCAR	6	0,6
VILA VELHA	1	2,4	VILA UNIÃO	4	0,6
PASSARÉ	6	2,1	ENGENHEIRO LUCIANO CAVALCANTE	2	0,6
GRANJA LISBOA	5	2,0	MUCURIPE	2	0,6
JANGURUSSU	6	2,0	PARQUELÂNDIA	3	0,6
ALDEOTA	2	1,9	ALAGADIÇO	1	0,6
QUINTINO CUNHA	3	1,8	CAJAZEIRAS	6	0,6
VICENTE PINZON	2	1,8	JARDIM GUANABARA	1	0,6
MEIRELES	2	1,8	BENFICA (GENTILÂNDIA)	4	0,6
MESSEJANA (SEDE)	6	1,7	PAUPINA	6	0,6
PICI (PARQUE UNIVERSITÁRIO)	3	1,7	JACARECANGA	1	0,6
BONSUCESSO	3	1,6	MONTE CASTELO	1	0,5
CANINDEZINHO	5	1,6	DOM LUSTOSA	3	0,5
GENIBAU	5	1,6	ALTO DA BALANÇA	6	0,5
MANOEL SÁTIRO	5	1,5	PADRE ANDRADE (CACHOEIRINHA)	3	0,5
PLANALTO AYRTON SENNA	5	1,5	ITAÓCA	4	0,5
GRANJA PORTUGAL	5	1,5	PARQUE SANTA ROSA (APOLO XI)	5	0,5
BOM JARDIM	5	1,5	JARDIM AMÉRICA	4	0,5
CENTRO	2	1,4	FARIAS BRITO	1	0,5
PREFEITO JOSÉ WALTER	5	1,3	BOA VISTA (CASTELÃO/MATA GALINHA)	6	0,5
SIQUEIRA	5	1,3	SÃO BENTO	6	0,5
PARANGABA	4	1,3	DAMAS	4	0,5
CONJUNTO PALMEIRAS	6	1,3	DIAS MACEDO	6	0,5
LAGOA SAPIRANGA (COITÉ)	6	1,2	PRAIA DO FUTURO II	2	0,5
BARROSO	6	1,2	AMADEO FURTADO	3	0,5
CARLITO PAMPLONA	1	1,2	AEROLÂNDIA	6	0,5
SÃO JOÃO DO TAUAPÉ	2	1,2	DEMÓCRITO ROCHA	4	0,5
JARDIM DAS OLIVEIRAS	6	1,2	PARREÃO	4	0,4
SERRINHA	4	1,2	MARAPONGA	5	0,4
FLORESTA	1	1,2	PARQUE SÃO JOSÉ	5	0,4
LAGOA REDONDA	6	1,1	JARDIM CEARENSE	5	0,4
MONTESE	4	1,1	JOSÉ BONIFÁCIO	4	0,4
HENRIQUE JORGE	3	1,1	VARJOTA	2	0,4
PARQUE DOIS IRMÃOS	6	1,0	PARQUE IRACEMA	6	0,4
ANTÔNIO BEZERRA	3	1,0	CIDADE 2000	2	0,4
JOAQUIM TÁVORA	2	1,0	PAN-AMERICANO	4	0,4
FÁTIMA	4	1,0	AEROPORTO (BASE AÉREA)	4	0,3
CRISTO REDENTOR	1	1,0	VILA ELLERY	1	0,3
ITAPERI	4	1,0	CAMBEBA	6	0,3
CONJUNTO CEARÁ II	5	0,9	CURIÓ	6	0,3
ÁLVARO WEYNE	1	0,9	PARQUE MANIBURA	6	0,3
PRESIDENTE KENNEDY	3	0,9	COAÇU	6	0,3
JARDIM IRACEMA	1	0,9	PARQUE ARAXÁ	3	0,3
COCO	2	0,9	BOM FUTURO	4	0,3
CAIS DO PORTO	2	0,9	PARQUE PRESIDENTE VARGAS	5	0,3
VILA PERY	4	0,8	PRAIA DO FUTURO I	2	0,3
EDSON QUEIROZ	6	0,8	GUAJERU	6	0,3
ANCURI	6	0,8	COUTO FERNADES	4	0,2
RODOLFO TEÓFILO	3	0,8	GUARAPES	2	0,2
JÓQUEI CLUB (SÃO CRISTÓVÃO)	3	0,8	DENDÊ	4	0,2
AUTRAN NUNES	3	0,8	SALINAS	2	0,2
PAPICU	2	0,8	PRAIA DE IRACEMA	2	0,2
CONJUNTO CEARÁ I	5	0,8	ARRAIAL MOURA BRASIL	1	0,1
CIDADE DOS FUNCIONÁRIOS	6	0,7	DE LOURDES	2	0,1
JOÃO XXIII	3	0,7	SABIAGUABA	6	0,1
BELA VISTA	3	0,7	MANUEL DIAS BRANCO	2	0,1
ESTÂNCIA (DIONÍSIO TORRES)	2	0,7	PEDRAS	6	0,1

Fonte: IBGE/Censo 2010.

Quadro 3. Proporção de domicílios particulares permanentes ligados à rede geral de abastecimento de água por bairros de Fortaleza, 2010.

BAIRRO	SR	PROP DOM REDE GERAL DE ABAST. DE ÁGUA	BAIRRO	SR	PROP DOM REDE GERAL DE ABAST. DE ÁGUA
FORTALEZA	-	93,3	BELA VISTA	3	95,1
BOM FUTURO	4	99,5	PAPICU	2	94,9
CONJUNTO CEARÁ II	5	99,3	JOÃO XXIII	3	94,9
CIDADE 2000	2	99,0	MANOEL SÁTIRO	5	94,8
AEROLÂNDIA	6	99,0	COAÇU	6	94,6
CANINDEZINHO	5	98,9	VILA PERY	4	94,5
PARREÃO	4	98,8	PAUPINA	6	94,4
JARDIM AMÉRICA	4	98,7	SÃO BENTO	6	94,3
GUAJERU	6	98,7	PARQUELÂNDIA	3	94,3
GRANJA LISBOA	5	98,7	MONTE CASTELO	1	94,3
CAJAZEIRAS	6	98,5	SALINAS	2	94,2
JANGURUSSU	6	98,1	DOM LUSTOSA	3	94,1
ANCURI	6	98,0	PARQUE SANTA ROSA (APOLO XI)	5	93,9
CONJUNTO CEARÁ I	5	98,0	SERRINHA	4	93,8
BOA VISTA (CASTELÃO/MATA GALINHA)	6	97,9	ALDEOTA	2	93,7
PREFEITO JOSÉ WALTER	5	97,9	PAN-AMERICANO	4	93,3
CONJUNTO ESPERANÇA	5	97,8	LAGOA SAPIRANGA (COITÉ)	6	93,2
BOM JARDIM	5	97,8	RODOLFO TEÓFILO	3	93,0
PASSARÉ	6	97,8	VILA UNIÃO	4	92,8
PRAIA DE IRACEMA	2	97,8	VICENTE PINZON	2	92,6
GRANJA PORTUGAL	5	97,8	ENGENHEIRO LUCIANO CAVALCANTE	2	92,5
DENDÊ	4	97,7	PRESIDENTE KENNEDY	3	92,1
ESTÂNCIA (DIONÍSIO TORRES)	2	97,6	ITAPERI	4	92,1
GENIBAU	5	97,5	CARLITO PAMPLONA	1	91,9
FÁTIMA	4	97,4	ALAGADIÇO	1	91,8
CONJUNTO PALMEIRAS	6	97,4	MONTESE	4	91,6
SIQUEIRA	5	97,3	JOAQUIM TÁVORA	2	91,5
COCO	2	97,3	PARQUE MANIBURA	6	91,5
DEMÓCRITO ROCHA	4	97,1	AMADEO FURTADO	3	91,1
MONDUBIM (SEDE)	5	97,1	MUCURIPE	2	91,1
ALTO DA BALANÇA	6	97,0	JOSÉ DE ALENCAR	6	90,7
JOSÉ BONIFÁCIO	4	97,0	LAGOA REDONDA	6	90,2
MEIRELES	2	97,0	PARQUE IRACEMA	6	89,8
PICI (PARQUE UNIVERSITÁRIO)	3	96,9	CRISTO REDENTOR	1	89,6
AEROPORTO (BASE AÉREA)	4	96,8	VILA ELLERY	1	89,5
PARQUE PRESIDENTE VARGAS	5	96,8	EDSON QUEIROZ	6	89,4
JARDIM DAS OLIVEIRAS	6	96,8	FARIAS BRITO	1	89,3
MARAPONGA	5	96,7	ANTÔNIO BEZERRA	3	89,0
MESSEJANA (SEDE)	6	96,6	CIDADE DOS FUNCIONÁRIOS	6	88,9
DIAS MACEDO	6	96,4	COUTO FERNADES	4	88,8
BARROSO	6	96,2	GUARAPES	2	88,7
CAMBEBÁ	6	96,1	ÁLVARO WEYNE	1	88,4
PARQUE DOIS IRMÃOS	6	96,1	BARRA DO CEARÁ	1	88,0
HENRIQUE JORGE	3	96,1	MANUEL DIAS BRANCO	2	87,1
BONSUCESSO	3	96,1	PARANGABA	4	87,0
DAMAS	4	96,1	PADRE ANDRADE (CACHOEIRINHA)	3	86,8
CAIS DO PORTO	2	96,1	PEDRAS	6	86,8
BENFICA (GENTILÂNDIA)	4	96,0	CENTRO	2	86,0
JARDIM CEARENSE	5	96,0	DE LOURDES	2	85,6
AUTRAN NUNES	3	95,9	PIRAMBÚ	1	84,3
VARJOTA	2	95,8	QUINTINO CUNHA	3	83,1
SÃO JOÃO DO TAUAPÉ	2	95,6	FLORESTA	1	82,8
PLANALTO AYRTON SENNA	5	95,5	JACARECANGA	1	82,8
PARQUE SÃO JOSÉ	5	95,5	JÓQUEI CLUB (SÃO CRISTÓVÃO)	3	82,2
ITAÓCA	4	95,4	PRAIA DO FUTURO I	2	82,2
ARRAIAL MOURA BRASIL	1	95,3	JARDIM IRACEMA	1	80,9
PARQUE ARAXÁ	3	95,3	VILA VELHA	1	77,4
PRAIA DO FUTURO II	2	95,3	SABIAGUABA	6	66,8
CURIÓ	6	95,2	JARDIM GUANABARA	1	55,8

Fonte: IBGE/Censo 2010.

Quadro 4. Proporção de domicílios particulares permanentes ligados à rede geral de esgoto por bairros de Fortaleza, 2010.

BAIRRO	SR	PROP DE DOM REDE GERAL DE ESGOTO OU PLUVIAL	BAIRRO	SR	PROP DE DOM REDE GERAL DE ESGOTO OU PLUVIAL
FORTALEZA	-	59,2	GENIBAU	5	62,9
CIDADE 2000	2	99,9	CONJUNTO ESPERANÇA	5	61,3
CONJUNTO CEARÁ I	5	99,7	JÓQUEI CLUB (SÃO CRISTÓVÃO)	3	61,2
MEIRELES	2	99,0	JANGURUSSU	6	59,5
BOM FUTURO	4	98,8	BONSUCESSO	3	54,0
PARREÃO	4	98,6	BARROSO	6	48,7
PRAIA DE IRACEMA	2	98,0	BENFICA (GENTILÂNDIA)	4	48,3
JOAQUIM TÁVORA	2	98,0	CAJAZEIRAS	6	47,6
FÁTIMA	4	98,0	DEMÓCRITO ROCHA	4	47,6
ALDEOTA	2	97,9	DOM LUSTOSA	3	47,1
JOSÉ BONIFÁCIO	4	97,8	PASSARÉ	6	46,6
VARJOTA	2	97,6	JOÃO XXIII	3	45,9
VILA ELLERY	1	97,6	AEROPORTO (BASE AÉREA)	4	44,7
ESTÂNCIA (DIONÍSIO TORRES)	2	97,5	GRANJA PORTUGAL	5	44,4
CONJUNTO CEARÁ II	5	96,9	BOM JARDIM	5	41,0
ALAGADIÇO	1	96,4	MANUEL DIAS BRANCO	2	40,5
COCO	2	96,1	PARANGABA	4	39,6
AMADEO FURTADO	3	95,8	SÃO BENTO	6	37,0
CENTRO	2	94,9	PRAIA DO FUTURO II	2	37,0
PARQUELÂNDIA	3	94,4	PRAIA DO FUTURO I	2	35,4
VILA UNIÃO	4	94,2	DIAS MACEDO	6	33,0
PRESIDENTE KENNEDY	3	93,3	SALINAS	2	32,9
JARDIM AMÉRICA	4	92,7	PARQUE DOIS IRMÃOS	6	30,8
ÁLVARO WEYNE	1	92,6	ENGENHEIRO LUCIANO CAVALCANTE	2	29,4
RODOLFO TEÓFILO	3	92,6	JARDIM CEARENSE	5	27,7
CARLITO PAMPLONA	1	92,4	ITAÓCA	4	27,0
ARRAIAL MOURA BRASIL	1	91,0	MONDUBIM (SEDE)	5	26,6
ALTO DA BALANÇA	6	90,1	HENRIQUE JORGE	3	26,3
MONTI CASTELO	1	89,3	LAGOA REDONDA	6	26,0
MUCURIPE	2	89,1	GRANJA LISBOA	5	24,9
DAMAS	4	88,6	MESSEJANA (SEDE)	6	24,2
PARQUE ARAXÁ	3	88,3	SIQUEIRA	5	23,9
BARRA DO CEARÁ	1	87,8	MANOEL SÁTIRO	5	23,4
PADRE ANDRADE (CACHOEIRINHA)	3	87,0	COAÇU	6	23,3
FARIAS BRITO	1	86,6	EDSON QUEIROZ	6	21,7
CRISTO REDENTOR	1	86,5	CAMBEBA	6	21,7
JARDIM GUANABARA	1	86,2	GUARAPES	2	20,3
JACARECANGA	1	86,1	PARQUE SÃO JOSÉ	5	19,5
PAPICU	2	85,9	ITAPERI	4	19,0
FLORESTA	1	85,8	SERRINHA	4	16,3
DE LOURDES	2	85,3	PARQUE IRACEMA	6	15,8
BELA VISTA	3	84,5	PAUPINA	6	15,5
AUTRAN NUNES	3	84,2	CANINDEZINHO	5	14,9
JARDIM IRACEMA	1	83,6	ANCURI	6	14,3
MONTESE	4	83,1	GUAJERU	6	14,0
CONJUNTO PALMEIRAS	6	83,1	DENDÊ	4	13,4
PAN-AMERICANO	4	82,6	VILA PERY	4	13,0
PICI (PARQUE UNIVERSITÁRIO)	3	81,2	MARAPONGA	5	13,0
SÃO JOÃO DO TAUAPÉ	2	80,7	LAGOA SAPIRANGA (COITÉ)	6	10,3
QUINTINO CUNHA	3	79,8	PLANALTO AYRTON SENNA	5	9,3
AEROLÂNDIA	6	79,3	CIDADE DOS FUNCIONÁRIOS	6	8,2
VILA VELHA	1	79,2	JOSÉ DE ALENCAR	6	7,3
ANTÔNIO BEZERRA	3	77,5	SABIAGUABA	6	5,7
PREFEITO JOSÉ WALTER	5	76,3	PARQUE SANTA ROSA (APOLO XI)	5	5,0
PIRAMBÚ	1	76,1	PARQUE MANIBURA	6	4,9
CAIS DO PORTO	2	73,4	BOA VISTA (CASTELÃO/MATA GALINHA)	6	4,8
VICENTE PINZON	2	71,5	CURIÓ	6	2,8
COUTO FERNADES	4	68,4	PARQUE PRESIDENTE VARGAS	5	2,4
JARDIM DAS OLIVEIRAS	6	64,7	PEDRAS	6	0,5

Fonte: IBGE/Censo 2010.

Quadro 5. Proporção de domicílios particulares permanentes com coleta de lixo, por bairros de Fortaleza, 2010.

BAIRRO	SR	PROP DOM LIXO COLETADO	BAIRRO	SR	PROP DOM LIXO COLETADO
FORTALEZA	-	98,7	JOÃO XXIII	3	99,6
AEROLÂNDIA	6	100,0	MANOEL SÁTIRO	5	99,6
AMADEO FURTADO	3	100,0	COAÇU	6	99,6
CIDADE 2000	2	100,0	PADRE ANDRADE (CACHOEIRINHA)	3	99,5
DE LOURDES	2	100,0	CAIS DO PORTO	2	99,5
HENRIQUE JORGE	3	100,0	DENDÊ	4	99,5
JARDIM GUANABARA	1	100,0	BOM JARDIM	5	99,5
JÓQUEI CLUB (SÃO CRISTÓVÃO)	3	100,0	PARREÃO	4	99,5
JOSÉ BONIFÁCIO	4	100,0	MARAPONGA	5	99,4
PAN-AMERICANO	4	100,0	CRISTO REDENTOR	1	99,4
PARQUE ARAXÁ	3	100,0	PAPICU	2	99,3
PARQUE MANIBURA	6	100,0	JARDIM CEARENSE	5	99,3
VARJOTA	2	100,0	JARDIM DAS OLIVEIRAS	6	99,3
VILA ELLERY	1	100,0	ENGENHEIRO LUCIANO CAVALCANTE	2	99,2
FÁTIMA	4	100,0	PARQUE IRACEMA	6	99,2
CONJUNTO CEARÁ I	5	100,0	MONTESE	4	99,2
ESTÂNCIA (DIONÍSIO TORRES)	2	100,0	SÃO JOÃO DO TAUAPÉ	2	99,2
VILA UNIÃO	4	100,0	JOSÉ DE ALENCAR	6	99,2
PARQUELÂNDIA	3	100,0	VILA VELHA	1	99,2
MEIRELES	2	100,0	PARQUE SÃO JOSÉ	5	99,1
SERRINHA	4	100,0	MUCURIBE	2	99,1
PARQUE SANTA ROSA (APOLO XI)	5	100,0	GUAJERU	6	99,0
CARLITO PAMPLONA	1	100,0	BONSUCESO	3	98,9
CIDADE DOS FUNCIONÁRIOS	6	100,0	PAUPINA	6	98,8
AEROPORTO (BASE AÉREA)	4	100,0	DIAS MACEDO	6	98,8
JARDIM IRACEMA	1	100,0	PARANGABA	4	98,8
CAMBEBA	6	100,0	JACARECANGA	1	98,7
BENFICA (GENTILÂNDIA)	4	100,0	PARQUE DOIS IRMÃOS	6	98,7
VILA PERY	4	100,0	BARRA DO CEARÁ	1	98,6
BOM FUTURO	4	99,9	MONDUBIM (SEDE)	5	98,5
MONTE CASTELO	1	99,9	CONJUNTO ESPERANÇA	5	98,5
ALTO DA BALANÇA	6	99,9	LAGOA REDONDA	6	98,4
DAMAS	4	99,9	QUINTINO CUNHA	3	98,3
COUTO FERNADES	4	99,9	EDSON QUEIROZ	6	98,1
ALAGADIÇO	1	99,9	CONJUNTO PALMEIRAS	6	98,1
RODOLFO TEÓFILO	3	99,9	BOA VISTA (CASTELÃO/MATA GALINHA)	6	98,0
JARDIM AMÉRICA	4	99,9	PASSARÉ	6	98,0
ALDEOTA	2	99,9	PRAIA DO FUTURO I	2	97,8
CONJUNTO CEARÁ II	5	99,9	GENIBAU	5	97,6
ITAPERI	4	99,9	GRANJA PORTUGAL	5	97,5
ÁLVARO WEYNE	1	99,9	SALINAS	2	97,5
COCO	2	99,9	JANGURUSSU	6	97,4
DEMÓCRITO ROCHA	4	99,8	CAJAZEIRAS	6	97,2
VICENTE PINZON	2	99,8	PIRAMBÚ	1	97,2
PRAIA DE IRACEMA	2	99,8	GRANJA LISBOA	5	97,0
MESSEJANA (SEDE)	6	99,8	CURIÓ	6	96,5
FLORESTA	1	99,8	SÃO BENTO	6	96,5
JOAQUIM TÁVORA	2	99,8	PREFEITO JOSÉ WALTER	5	96,2
DOM LUSTOSA	3	99,8	LAGOA SAPIRANGA (COITÉ)	6	95,8
PRESIDENTE KENNEDY	3	99,8	BARROSO	6	95,7
PICI (PARQUE UNIVERSITÁRIO)	3	99,8	ANCURI	6	94,6
BELA VISTA	3	99,8	CANINDEZINHO	5	94,4
AUTRAN NUNES	3	99,8	PRAIA DO FUTURO II	2	94,2
GUARAPES	2	99,7	SIQUEIRA	5	91,0
ITAÓCA	4	99,7	ARRAIAL MOURA BRASIL	1	90,9
PLANALTO AYRTON SENNA	5	99,7	PARQUE PRESIDENTE VARGAS	5	90,6
CENTRO	2	99,7	MANUEL DIAS BRANCO	2	87,3
ANTÔNIO BEZERRA	3	99,7	PEDRAS	6	79,5
FARIAS BRITO	1	99,7	SABIAGUABA	6	78,2

Fonte: IBGE/Censo 2010.

Quadro 6. Proporção de domicílios particulares permanentes com renda mensal de até 1 (um) salário mínimo por bairros de Fortaleza, 2010.

BAIRRO	SR	ATÉ 1 SALÁRIO MÍNIMO	BAIRRO	SR	ATÉ 1 SALÁRIO MÍNIMO
FORTALEZA	-	19,4	ÁLVARO WEYNE	1	18,7
CONJUNTO PALMEIRAS	6	33,4	PAN-AMERICANO	4	18,7
GENIBAU	5	32,6	VILA PERY	4	18,4
CANINDEZINHO	5	31,8	BELA VISTA	3	18,4
PARQUE PRESIDENTE VARGAS	5	31,7	SÃO JOÃO DO TAUAPÉ	2	18,4
SIQUEIRA	5	31,4	MANOEL SÁTIRO	5	18,1
PRAIA DO FUTURO I	2	31,3	PADRE ANDRADE (CACHOEIRINHA)	3	17,8
GRANJA PORTUGAL	5	30,3	JARDIM GUANABARA	1	17,6
PIRAMBÚ	1	30,1	CAJAZEIRAS	6	17,6
GRANJA LISBOA	5	30,0	PRESIDENTE KENNEDY	3	16,8
BOM JARDIM	5	29,0	JACARECANGA	1	16,7
PRAIA DO FUTURO II	2	29,0	ITAÓCA	4	16,6
FLORESTA	1	28,8	MESSEJANA (SEDE)	6	16,0
PLANALTO AYRTON SENNA	5	28,7	PREFEITO JOSÉ WALTER	5	15,9
SABIAGUABA	6	27,7	JOSÉ DE ALENCAR	6	15,5
AEROPORTO (BASE AÉREA)	4	27,5	EDSON QUEIROZ	6	15,4
MANUEL DIAS BRANCO	2	27,1	PAPICU	2	15,1
SÃO BENTO	6	27,1	VILA UNIÃO	4	14,8
AUTRAN NUNES	3	27,1	SALINAS	2	14,8
BARRA DO CEARÁ	1	27,0	JARDIM AMÉRICA	4	14,7
BARROSO	6	26,7	PARANGABA	4	13,8
PICI (PARQUE UNIVERSITÁRIO)	3	26,6	MONTESE	4	13,8
CAIS DO PORTO	2	26,0	MONTE CASTELO	1	13,7
CRISTO REDENTOR	1	25,5	JARDIM CEARENSE	5	13,6
JARDIM DAS OLIVEIRAS	6	25,3	JÓQUEI CLUB (SÃO CRISTÓVÃO)	3	13,6
DIAS MACEDO	6	24,7	VILA ELLERY	1	13,0
QUINTINO CUNHA	3	24,6	MARAPONGA	5	12,9
ARRAIAL MOURA BRASIL	1	24,6	ENGENHEIRO LUCIANO CAVALCANTE	2	12,9
PARQUE SÃO JOSÉ	5	24,5	ITAPERI	4	12,6
ANCURI	6	24,3	RODOLFO TEÓFILO	3	12,5
JANGURUSSU	6	24,1	FARIAS BRITO	1	12,3
CURIÓ	6	23,3	CONJUNTO CEARÁ II	5	12,2
BONSUCESSO	3	23,1	CONJUNTO CEARÁ I	5	12,1
PEDRAS	6	23,0	BOM FUTURO	4	12,0
PARQUE SANTA ROSA (APOLO XI)	5	22,8	CENTRO	2	11,5
COUTO FERNADES	4	22,7	AMADEO FURTADO	3	10,8
PASSARÉ	6	22,6	PARQUE ARAXÁ	3	10,5
VILA VELHA	1	22,5	DAMAS	4	9,4
AEROLÂNDIA	6	22,3	CAMBEBA	6	9,1
JARDIM IRACEMA	1	22,3	CIDADE DOS FUNCIONÁRIOS	6	8,7
JOÃO XXIII	3	22,2	BENFICA (GENTILÂNDIA)	4	8,5
ALTO DA BALANÇA	6	22,2	JOAQUIM TÁVORA	2	8,5
VICENTE PINZON	2	22,1	PARREÃO	4	7,9
LAGOA REDONDA	6	22,0	DE LOURDES	2	7,8
CARLITO PAMPLONA	1	22,0	CIDADE 2000	2	7,7
PAUPINA	6	21,7	JOSÉ BONIFÁCIO	4	7,5
BOA VISTA (CASTELÃO/MATA GALINHA)	6	21,7	MUCURIBE	2	6,9
LAGOA SAPIRANGA (COITÉ)	6	21,6	PARQUE IRACEMA	6	6,7
SERRINHA	4	21,4	PARQUELÂNDIA	3	6,6
COAÇU	6	21,1	PARQUE MANIBURA	6	6,5
MONDUBIM (SEDE)	5	20,3	ALAGADIÇO	1	6,3
CONJUNTO ESPERANÇA	5	20,0	PRAIA DE IRACEMA	2	4,7
HENRIQUE JORGE	3	19,6	VARJOTA	2	4,3
DEMÓCRITO ROCHA	4	19,5	GUARAPES	2	3,9
GUAJERU	6	19,4	FÁTIMA	4	3,8
DOM LUSTOSA	3	19,4	ALDEOTA	2	3,7
PARQUE DOIS IRMÃOS	6	19,3	ESTÂNCIA (DIONÍSIO TORRES)	2	3,0
DENDÊ	4	18,8	MEIRELES	2	2,2
ANTÔNIO BEZERRA	3	18,8	COCO	2	2,2

Fonte: IBGE/Censo 2010.

Quadro 7. Taxa de alfabetização de pessoas com 10 anos ou mais de idade, Fortaleza, 2010.

BAIRRO	SR	TX. DE ALFAB. PESSOAS DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE	BAIRRO	SR	TX. DE ALFAB. PESSOAS DE 10 ANOS OU MAIS DE IDADE
FORTALEZA	-	93,4	CAJAZEIRAS	6	94,3
MEIRELES	2	98,8	JARDIM IRACEMA	1	94,2
ESTÂNCIA (DIONÍSIO TORRES)	2	98,7	CONJUNTO ESPERANÇA	5	94,1
COCO	2	98,6	PAPICU	2	94
FÁTIMA	4	98,6	PARQUE DOIS IRMÃOS	6	93,9
ALAGADIÇO	1	98,3	AEROLÂNDIA	6	93,8
ALDEOTA	2	98,2	DENDÊ	4	93,7
GUARAPES	2	98,2	JACARECANGA	1	93,7
CIDADE 2000	2	98,1	GUAJERU	6	93,6
JOSÉ BONIFÁCIO	4	98	MONDUBIM (SEDE)	5	93,6
VARJOTA	2	98	JANGURUSSU	6	93,4
BENFICA (GENTILÂNDIA)	4	97,9	JOÃO XXIII	3	93,4
PARQUELÂNDIA	3	97,8	JOSÉ DE ALENCAR	6	93,3
DAMAS	4	97,4	BOA VISTA (CASTELÃO/MATA GALINHA)	6	93,2
CIDADE DOS FUNCIONÁRIOS	6	97,3	PADRE ANDRADE (CACHOEIRINHA)	3	93,2
JOAQUIM TÁVORA	2	97,3	VILA VELHA	1	93
PARREÃO	4	97,3	ALTO DA BALANÇA	6	92,7
BOM FUTURO	4	97,2	PASSARÉ	6	92,7
CENTRO	2	97,2	COAÇU	6	92,6
PRAIA DE IRACEMA	2	97,2	LAGOA SAPIRANGA (COITÉ)	6	92,6
CONJUNTO CEARÁ I	5	97,1	PARQUE SANTA ROSA (APOLO XI)	5	92,1
MUCURIBE	2	97,1	BONSUCESSO	3	91,9
PARQUE IRACEMA	6	97	CARLITO PAMPLONA	1	91,9
PARQUE MANIBURA	6	97	COUTO FERNADES	4	91,9
CONJUNTO CEARÁ II	5	96,8	SERRINHA	4	91,9
DE LOURDES	2	96,3	FLORESTA	1	91,8
JARDIM AMÉRICA	4	96,2	PICI (PARQUE UNIVERSITÁRIO)	3	91,8
AMADEO FURTADO	3	96,1	DIAS MACEDO	6	91,7
PARQUE ARAXÁ	3	96,1	PARQUE SÃO JOSÉ	5	91,7
RODOLFO TEÓFILO	3	96,1	QUINTINO CUNHA	3	91,7
FARIAS BRITO	1	95,9	PAUPINA	6	91,5
ITAPERI	4	95,8	VICENTE PINZON	2	91,5
CAMBEBÁ	6	95,7	SÃO BENTO	6	91,4
ENGENHEIRO LUCIANO CAVALCANTE	2	95,6	BARRA DO CEARÁ	1	91,3
MARAPONGA	5	95,6	LAGOA REDONDA	6	91,2
MONTE CASTELO	1	95,6	MANUEL DIAS BRANCO	2	90,9
PARANGABA	4	95,6	CONJUNTO PALMEIRAS	6	90,4
VILA ELLERY	1	95,6	BOM JARDIM	5	90,1
VILA UNIÃO	4	95,5	CRISTO REDENTOR	1	90,1
PREFEITO JOSÉ WALTER	5	95,4	ARRAIAL MOURA BRASIL	1	89,9
EDSON QUEIROZ	6	95,3	BARROSO	6	89,8
MONTESE	4	95,3	CURIÓ	6	89,8
JÓQUEI CLUB (SÃO CRISTÓVÃO)	3	95,2	GRANJA LISBOA	5	89,7
VILA PERY	4	95,2	PLANALTO AYRTON SENNA	5	89,5
DEMÓCRITO ROCHA	4	95,1	JARDIM DAS OLIVEIRAS	6	89,3
PRESIDENTE KENNEDY	3	95,1	CANINDEZINHO	5	89,2
DOM LUSTOSA	3	95,0	PARQUE PRESIDENTE VARGAS	5	89
ANTÔNIO BEZERRA	3	94,9	AEROPORTO (BASE AÉREA)	4	88,7
HENRIQUE JORGE	3	94,9	PRAIA DO FUTURO II	2	88,7
SÃO JOÃO DO TAUAPÉ	2	94,9	GENIBAU	5	88,6
ÁLVARO WEYNE	1	94,8	SIQUEIRA	5	88,5
ITAÓCA	4	94,7	GRANJA PORTUGAL	5	88,4
JARDIM CEARENSE	5	94,7	AUTRAN NUNES	3	88,3
SALINAS	2	94,7	CAIS DO PORTO	2	88,2
BELA VISTA	3	94,5	SABIAGUABA	6	87,9
JARDIM GUANABARA	1	94,5	PIRAMBÚ	1	87,8
MANOEL SÁTIRO	5	94,5	ANCURI	6	87,7
MESSEJANA (SEDE)	6	94,5	PRAIA DO FUTURO I	2	87,5
PAN-AMERICANO	4	94,5	PEDRAS	6	87,2

Fonte: IBGE/Censo 2010.

3. O MODELO DE GESTÃO E ATENÇÃO À SAÚDE

Atenção à saúde designa a organização estratégica do sistema e das práticas de [saúde](#) em resposta às necessidades da população. É expressa em políticas, programas e serviços de saúde consoantes com os princípios e as diretrizes que estruturam o [Sistema Único de Saúde](#) (SUS).

A compreensão do termo '[atenção à saúde](#)' remete-se à própria concepção de saúde e sobre o objeto e os objetivos de suas ações e serviços, isto é, o que é, como devem ser as ações e os serviços de saúde, assim como a quem se dirigem, sobre o que incidem e como se organizam para atingir seus objetivos.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080) definiu um conceito ampliado de saúde, que estabelece: **“Saúde é a resultante das condições de habitação, alimentação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde”**. A partir dessa concepção ampliada do processo saúde-doença, é preciso oferecer uma '[atenção à saúde](#)' numa perspectiva de integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade.

A integralidade da atenção foi concebida pela reforma sanitária em quatro perspectivas:

1. Como integração das ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, compondo níveis de prevenção à saúde primário, secundário e terciário;
2. Como forma de atuação profissional, abrangendo as dimensões biológicas, psicológicas e sociais;
3. Como garantia de continuidade da atenção em distintos níveis de complexidade dos serviços de saúde;
4. Como articulação de um conjunto de políticas públicas vinculadas a um projeto de mudanças (reforma urbana, reforma agrária) que incidissem sobre as condições de vida, determinantes de saúde e dos riscos de adoecimento, mediante ações intersetoriais.

É importante compreender portanto que os sistemas de atenção à saúde devem ser organizados de forma a responder às necessidades de saúde da população e devem ser operados em coerência com a situação de saúde vigente.

O município de Fortaleza, como na maioria das cidades brasileiras, tem uma situação de saúde expressa por uma tripla carga de doença: - uma agenda não superada de doenças infecciosas e carenciais; - uma carga de causas externas; - uma presença hegemônica de condições crônicas.

Visando restabelecer a coerência entre o Sistema Municipal de Saúde e a situação de saúde, a Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza (SMS) fez a opção de implantar um novo Sistema de Saúde, na perspectiva de integrar os vários pontos de atenção à saúde de forma a responder com efetividade, eficiência, segurança e qualidade às necessidades de saúde da população.

Esse sistema que irá integrar todos os serviços compreende as Redes de Atenção à Saúde (RAS), que tem o seguinte conceito definido pelo Ministério da Saúde: **“arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”**.

O objetivo das RAS é 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.

Caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos.

Fundamenta-se na compreensão da APS como primeiro nível de atenção, enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde e à partir do qual se realiza e coordena o cuidado em todos os pontos de atenção.

Os pontos de atenção à saúde são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular. São exemplos de pontos de atenção à saúde: os domicílios, as unidades básicas de saúde, as unidades ambulatoriais especializadas, os serviços de hemoterapia e hematologia, os centros de apoio psicossocial, as residências terapêuticas, entre outros. Os hospitais podem abrigar distintos pontos de atenção à saúde: o ambulatório de pronto atendimento, a unidade de cirurgia ambulatorial, o centro cirúrgico, a maternidade, a unidade de terapia intensiva, a unidade de hospital/dia, entre outros.

Todos os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos das redes de atenção à saúde, se diferenciam, apenas, pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam. Para assegurar seu compromisso com a melhoria de saúde da população, integração e articulação na lógica do funcionamento da RAS, com qualidade e eficiência para os serviços e para o Sistema.

Elementos das Redes de Atenção à Saúde

- Uma População: A população adscrita à rede de atenção à saúde
- Uma Estrutura Operacional: Os componentes da rede de atenção à saúde
- Um Modelo Lógico: O modelo de atenção à saúde.

Como centro de coordenação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) tem a Atenção Primária à Saúde (APS) que integra os outros níveis de atenção secundária e terciária no âmbito ambulatorial e hospitalar. Para cada rede temática devem ser estabelecidas, em uma linha guia específica, as competências e responsabilidades de cada ponto de atenção e o sistema de referência e contrareferência.

Na estruturação das RAS é necessário garantir a organização dos componentes das RAS:

- Os níveis de atenção (primário, secundário, terciário);
- Os sistemas logísticos (prontuário eletrônico, cartão de identificação do usuário – Cartão SUS, sistema regulado, transporte sanitário);
- Os sistemas de apoio (serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Assistência Farmacêutica, Sistemas de Informação à Saúde).

A implantação das RAS exige de forma especial o fortalecimento da APS e mudanças no modelo de atenção de forma a garantir que sejam dadas respostas tanto às condições agudas, como às condições crônicas das pessoas, nos vários pontos de atenção de acordo com o risco e complexidade dos problemas de saúde, tendo como base as diretrizes clínicas e protocolos estabelecidos.

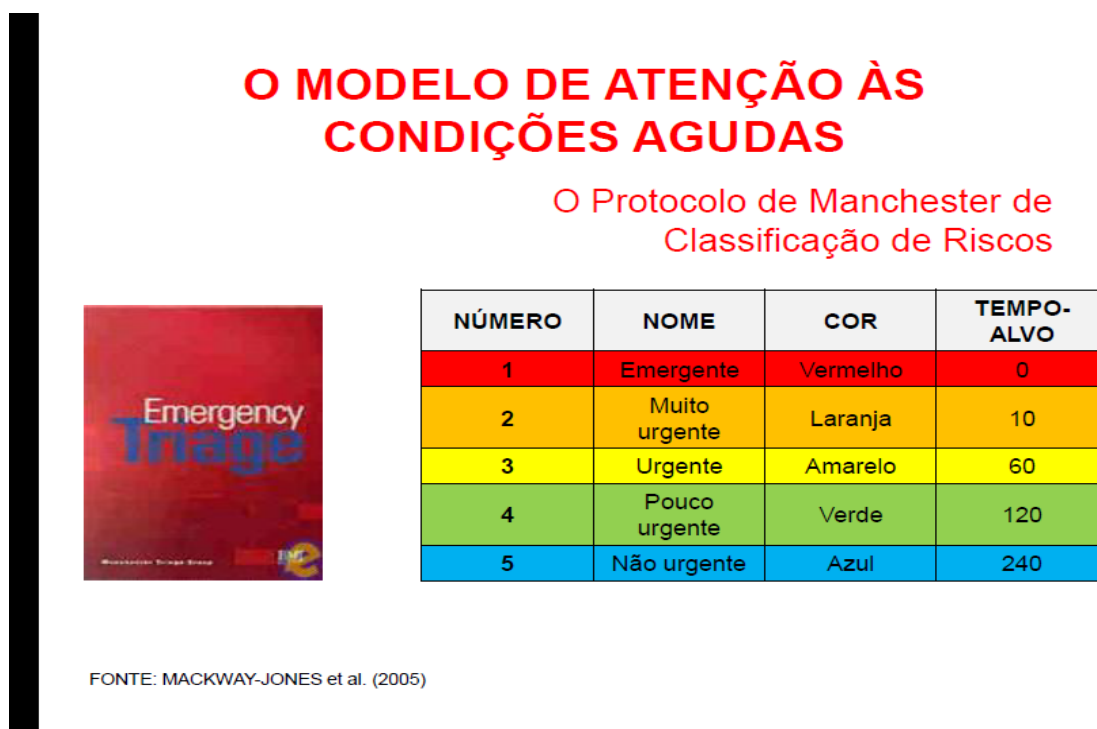
As condições agudas em geral, são manifestações de doenças transmissíveis de curso curto (inferior a três meses de duração) como dengue e gripe ou de doenças infecciosas também de curso curto, como apendicite ou amigdalites ou de causas externas como traumas, com tendência de se auto limitarem.

As condições crônicas são condições de longo curso (acima de três meses) como gravidez ou doenças de longa duração como, diabetes, hipertensão entre outras, que às vezes são permanentes e definitivas.

Considerando que as pessoas ao longo de suas vidas podem ter necessidades de intervenções direcionadas tanto às condições agudas como crônicas é necessário definir modelos de atenção que sejam capazes de dar respostas efetivas a todas as necessidades, tanto agudas como crônicas.

Para a atenção às condições agudas, o modelo adotado foi o **Modelo de Atenção às Condições Agudas** que identifica, no menor tempo possível, com base em sinais de alerta, a gravidade de uma pessoa em situação de urgência e emergência e define o ponto de atenção adequado para aquela situação. Para isto é adotado o **Protocolo de Manchester**, um modelo de triagem de risco utilizado na Rede de Atenção às Urgências e Emergências. Neste protocolo é estabelecido para cada situação de risco, o período ideal de tempo para o atendimento ser realizado e utiliza cores para classificar os pacientes, como é apresentado na Figura 1.

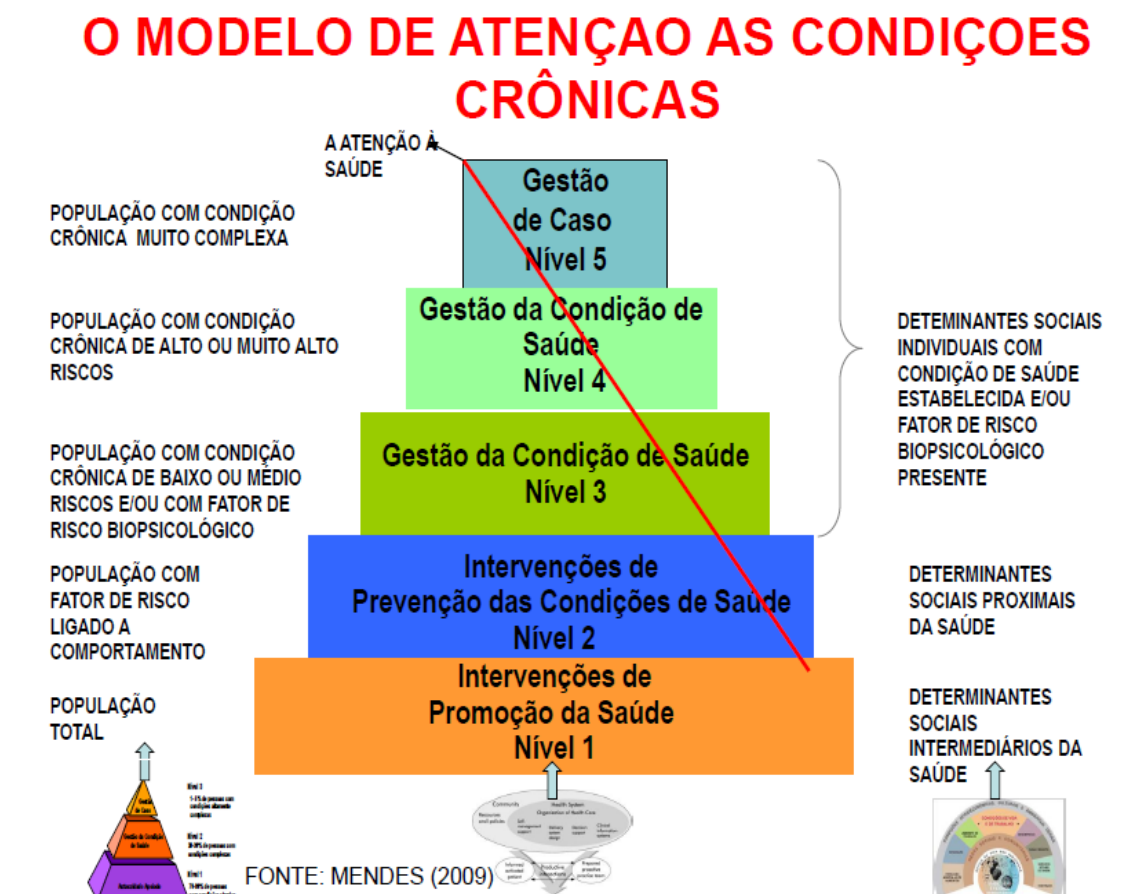
Figura 1 - O Modelo de Atenção às Condições Agudas



Para a atenção às condições crônicas o modelo adotado foi o **Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC)** que estrutura-se em **cinco níveis de intervenções**:

(1- Promoção da Saúde, 2 - Prevenção das Condições da Saúde, 3- Gestão da Condição da Saúde (Nível 3), 4- Gestão da Condição de Saúde (Nível 4), 5- Gestão de Caso) e em três **componentes integrados**: - a população estratificada em subpopulações de risco (a esquerda da figura); os focos de intervenções de saúde (a direita da figura) e os tipos de intervenções em saúde (no meio da figura 2).

Figura 2 - O modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC)



Considerando o perfil de morbimortalidade de Fortaleza, as Redes de Atenção selecionadas como prioritárias para implantação são: Rede de Atenção Materno Infantil (Rede Cegonha), Rede de Atenção em Urgência e Emergência; Rede de Atenção às Condições Crônicas (Diabetes, Hipertensão, DST/HIV/Hepatites Virais, Câncer de Mama e Colo) e Rede Psicossocial.

Portanto, para se avançar na qualificação da gestão e da atenção, a proposta da Rede de Atenção à Saúde foi pensada com foco na reestruturação do sistema de saúde, tanto no tocante a sua organização quanto na qualidade e impacto da atenção prestada.

Nesse sentido, considerando a APS como coordenadora das redes de atenção e ordenadora do cuidado, a Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Fortaleza está implantando inicialmente, um **Plano Diretor de Fortalecimento de Atenção Primária** que contempla ações de melhoria na estrutura das unidades, nos processos de trabalho das equipes e no monitoramento e avaliação dos resultados.

Em relação às melhorias na estrutura, o Plano contempla aumento da cobertura de equipes completas da Estratégia Saúde da Família (ESF); construção reforma e/ou ampliação de unidades de atenção primária a saúde - UAPS; aquisição de mobiliário e equipamentos médicos e de odontologia;

implantação do Prontuário Eletrônico, do Cartão SUS e do ponto eletrônico para os profissionais; sistema de videomonitoramento; implantação do núcleo de atendimento ao cliente; implantação de postos de coletas de exames e da lista padronizada de medicamentos da APS. É importante ressaltar que em 2013 foram reformadas e ampliadas 22 UAPS e em todas elas já foram garantidas as melhorias acima citadas, o que envolveu recursos federais e do tesouro municipal.

Em relação aos processos de trabalho

Para assessorar e qualificar as práticas dos gestores e profissionais visando operacionalização de mudanças necessárias nos processos de trabalho foi contratada uma consultoria especializada em Atenção Primária à Saúde, tendo como liderança o consultor do CONASS, Ministério da Saúde e da OPAS, Eugênio Vilaça Mendes.

A consultoria utiliza de metodologia que inclui momentos teóricos e práticos realizados nas unidades de saúde com o apoio de tutores contratados para assessorar as equipes locais na implantação dos processos voltados para conformação de um modelo de atenção que atenda às condições agudas e crônicas.

Para a organização das Redes de Atenção à Saúde, a consultoria estruturou grupos temáticos que abrangem os vários elementos que compõem as RAS: Atenção Primária, Atenção Especializada, Atenção Terciária, Urgência e Emergência, Regulação, Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Assistência Farmacêutica, Sistemas de Informação à Saúde. Cada grupo técnico elaborou um plano de melhoria que está em processo de implantação/implementação.

Na Atenção Primária estão sendo trabalhados os macroprocessos de organização no território para implantação do modelo de atenção às condições agudas e crônicas e as RAS prioritárias, são eles: territorialização, cadastramento e classificação de risco das famílias, classificação de risco para urgências e emergências, estratificação das condições crônicas, organização da atenção às condições agudas, organização da atenção às condições crônicas, elaboração das diretrizes clínicas e protocolos, elaboração dos procedimentos operacionais padrão, parametrização e programação das ações, gestão da clínica, e planos de cuidados.

Para implantação destes processos, foi planejado um programa de educação permanente em saúde com foco na qualificação dos gestores e das equipes de Atenção Primária à Saúde.

A implantação de um novo modelo de atenção que proporcione o fortalecimento da APS na perspectiva da garantia de uma atenção integral pressupõe o enfrentamento de alguns desafios: o aumento da cobertura da estratégia saúde da família, o perfil dos profissionais vinculados às diretrizes da estratégia saúde da família, equacionamento da atenção às condições agudas e condições crônicas, bem como das ações de promoção e assistência à saúde, melhoria dos processos de

monitoramento e avaliação dos processos e resultados e redimensionamento do financiamento da saúde pelo Governo Federal, com base nas especificidades e peculiaridades das capitais.

4. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DE FORTALEZA

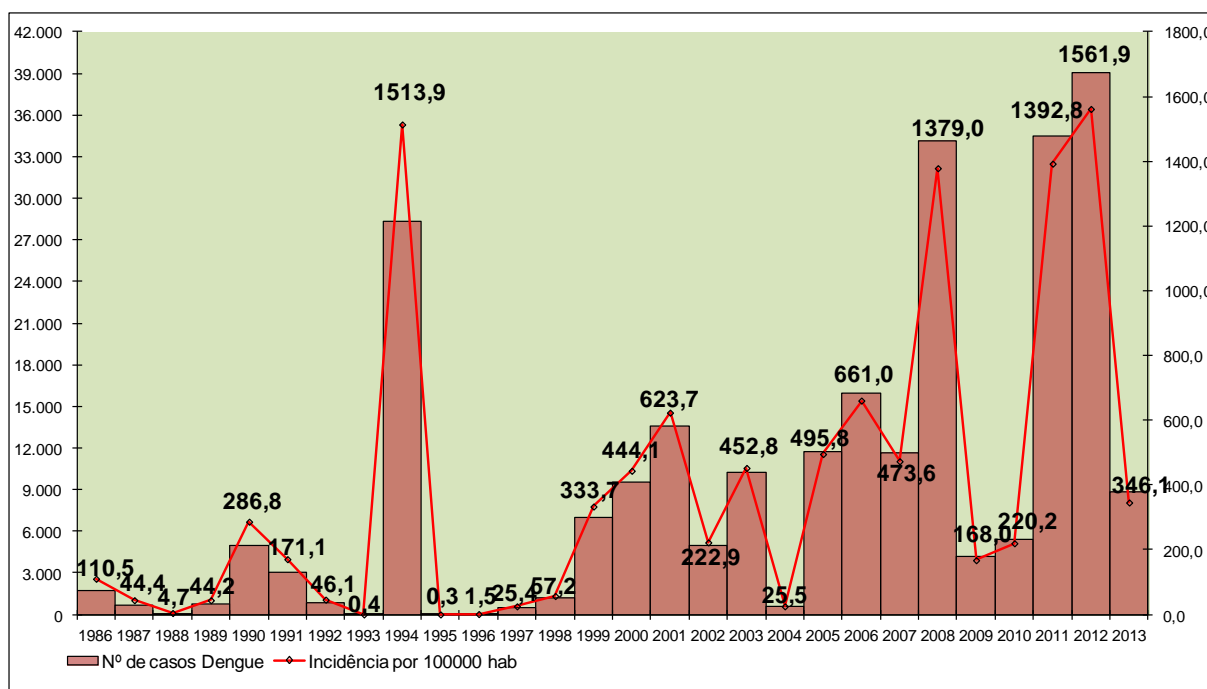
Situação de Saúde e Indicadores Epidemiológicos

Indicadores de Morbidade

Dengue: sorotipo, número de casos e taxa de incidência.

A população de Fortaleza vem sendo exposta a dengue desde o ano de 1986 quando foi introduzido o DENV1, único sorotipo até 1993. No ano de 1994 foi introduzido o DENV2 e em 2002 o DENV3. No ano de 2008 foi reintroduzido o sorotipo DENV2, em 2010 o DENV1 e no ano de 2012 a introdução do DENV4, que continuou circulando em 2013. A introdução e a reintrodução de diferentes sorotipos do vírus da dengue em Fortaleza criaram condições favoráveis à transmissão da doença que, em linhas gerais, apresentam comportamento epidemiológico registrado na figura 1:

Figura 1: Dengue: Total de casos confirmados e Taxa de Incidência (TI), Fortaleza 1986 a 2013.



Fonte: SINAN/SMS Fortaleza/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica.

Para efeito de comentários a série histórica representada na figura 1 está organizada em quatro períodos distintos, conforme o número de casos e a taxa de incidência registrada:

a) **1986 a 1993** – Nesses 08 anos foram contabilizados 4,9% (12.062) de todos os casos de dengue registrados no Município. A taxa de incidência registrada no período foi baixa, com destaque para os

anos de 1986 e 1990-1991 quando alcançou os patamares de 110,5 – 286,8 e 171,1 casos/100.000 habitantes respectivamente. Não ocorreu registro de óbito;

b) **1994 a 1996** – No triênio foram registrados 28.353 casos, número que representa 11,5% de todos os registros contabilizados em Fortaleza. Em 1994 foi registrada a primeira grande epidemia no Município, sendo confirmados 28.317 casos (taxa de incidência de 1.513,9 casos/100.000 habitantes) os primeiros casos graves (21) e os primeiros registros de óbito por dengue (09). Nos dois anos seguintes (1995 e 1996) registrou-se baixa ocorrência da doença.

c) **1997 a 2007** - Nesses onze anos foram contabilizados 85.713 casos da dengue (34,7% de todos os casos registrados na história da doença no Município) sendo 764 casos graves dos quais 54 evoluíram para óbito (29,5% de todos os óbitos registrados no Município). A taxa de incidência foi superior a 300 casos/100.000 habitantes a partir de 1999, exceto em 2002 e 2004.

d) **2008 a 2013** – pode ser considerado o período das grandes epidemias da dengue no município de Fortaleza. Nestes seis anos foram registrados 121.163 casos de dengue (49,0% de todos os registros), sendo 1.125 formas graves (58,9% de todas as formas graves registradas no Município), das quais 121 evoluíram para óbito (65,8% de todos os óbitos). Foram três anos epidêmicos e três com transmissão dentro do padrão endêmico do Município. Os anos epidêmicos apresentaram os seguintes aspectos epidemiológicos:

- 2008 - reintrodução do DENV2 - confirmados 31.491 casos sendo 488 graves com 16 óbitos. A taxa de incidência foi de 1.379,10 casos/100.000 habitantes;
- 2011 - reintrodução do sorotipo DENV1- foram confirmados 34.473 casos dos quais 335 da forma grave, sendo que 24 evoluíram para óbito. A taxa de incidência foi de 1.392,8 casos /100.000 habitantes;
- 2012 - introdução do sorotipo DENV4 - confirmados 39.049 casos, sendo 144 da forma grave com evolução de 21 para óbito. A taxa de incidência atingiu 1.561,9 casos /100.000 habitantes.

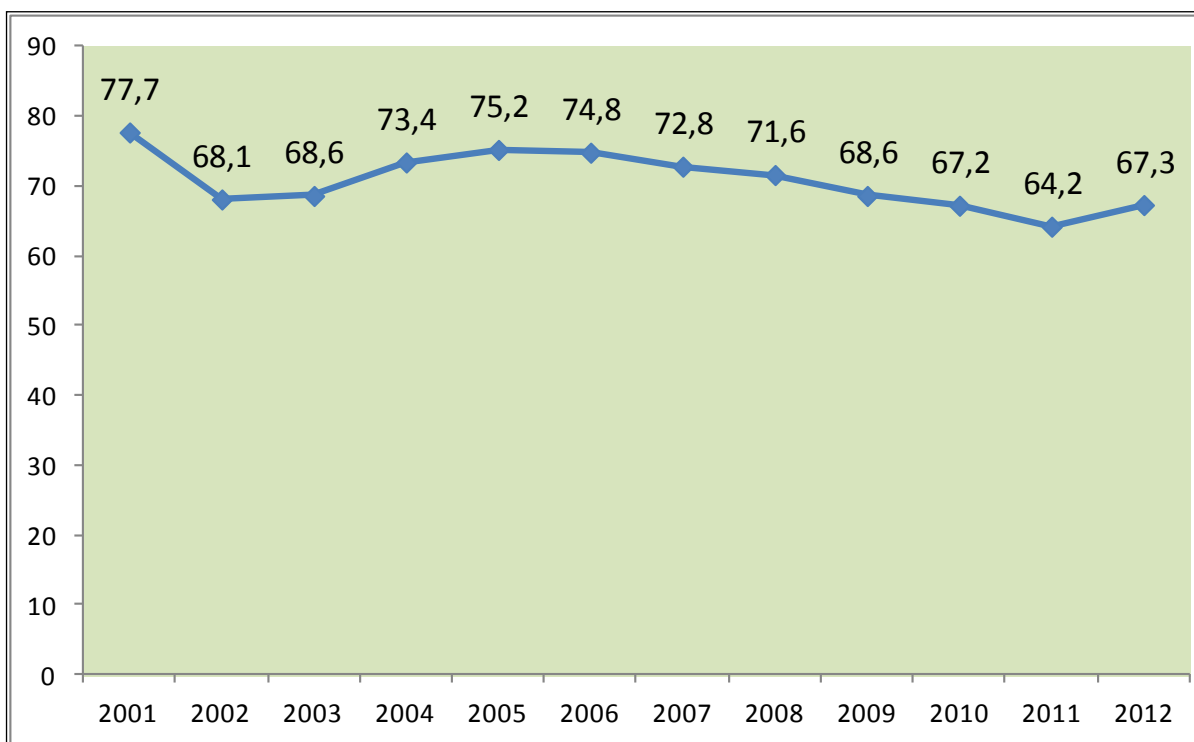
Como conclusão observa-se o seguinte:

1. Entre 1986 e 2013 foram confirmados 247.291 casos de dengue, sendo 1.910 (0,8%) da forma grave, dos quais 184 (9,6%) evoluíram para óbitos;
2. Foram registradas 04 grandes epidemias (1994-2008-2011-2012). Os dados correspondentes aos anos epidêmicos representam 53,9% do total de casos confirmados, 51,7% das formas graves e 38% dos óbitos;

Tuberculose Pulmonar Bacilífera

Com uma média anual de aproximadamente 900 casos novos pulmonares bacilíferos a tuberculose manteve-se em níveis endêmicos elevados no período de 2001 a 2012. A proporção de cura de casos novos de tuberculose bacilífera variou de 77,7 em 2001 para 67,3 em 2012 (figura 2).

Figura 2: Proporção de Cura de Casos Novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera, Fortaleza, 2001-2012*



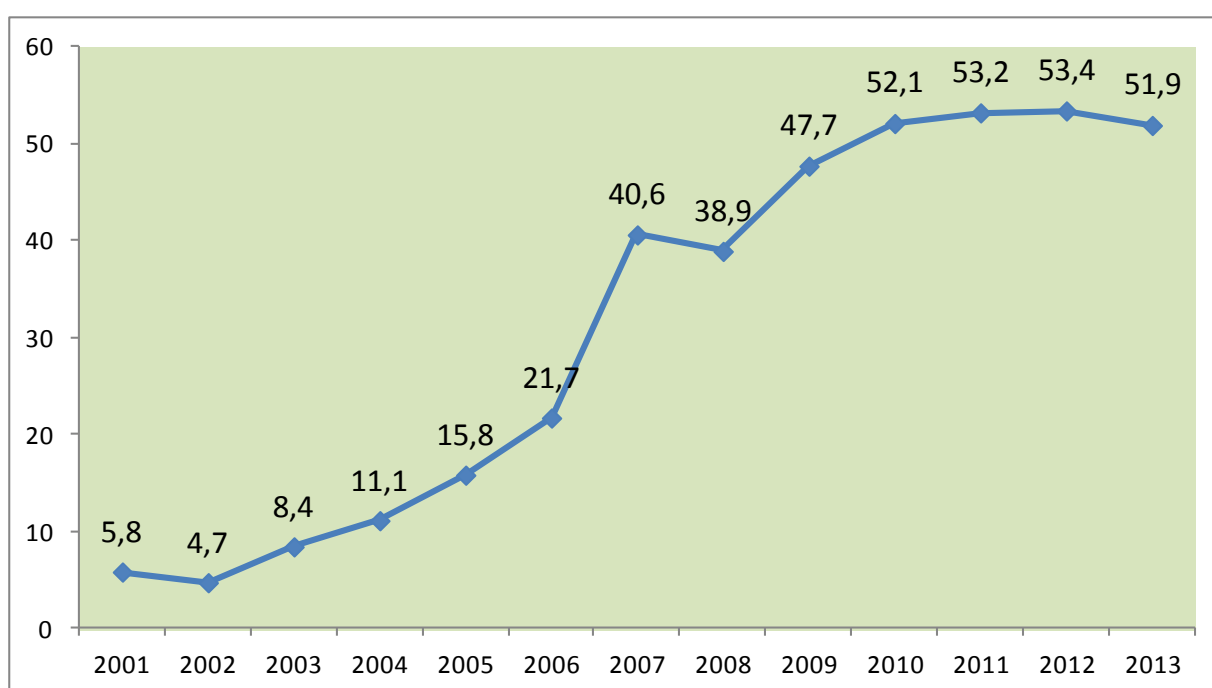
Fonte: SINAN/SMS Fortaleza/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica.*dados sujeitos à revisão

A manutenção da endemia pode estar relacionada ao alto abandono do tratamento, à limitada busca ativa de casos novos empreendida pelas unidades assistenciais e ao fato de que grande parte dos pacientes tem baixo nível socioeconômico. De toda forma, no período observamos uma redução de 10% na taxa de incidência. Outro dado importante diz respeito ao quantitativo expressivo de casos de tuberculose pulmonar sem baciloscopia para diagnóstico (por exemplo, no ano de 2012) foram diagnosticados 1.334 casos de tuberculose pulmonar, porém 825 tiveram baciloscopia positiva para diagnóstico.

Casos novos de Tuberculose: Exames anti-HIV realizados

No período de 2001 a 2013 houve um incremento de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose diagnosticados em Fortaleza, em particular, a partir de 2007 quando o serviço apresentou melhor capacidade em buscar e detectar os casos de pessoas portando a coinfeção TB-HIV, realizando o exame em 40,6% dos casos novos. Apesar do recuo registrado em 2008 (38,9%), observa-se crescimento na oferta de exames a partir de 2007, atingindo percentuais superiores a 50% entre 2010 e 2013, conforme registrado na figura 3.

Figura 3: Proporção de Exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose, Fortaleza, 2001 a 2013*.

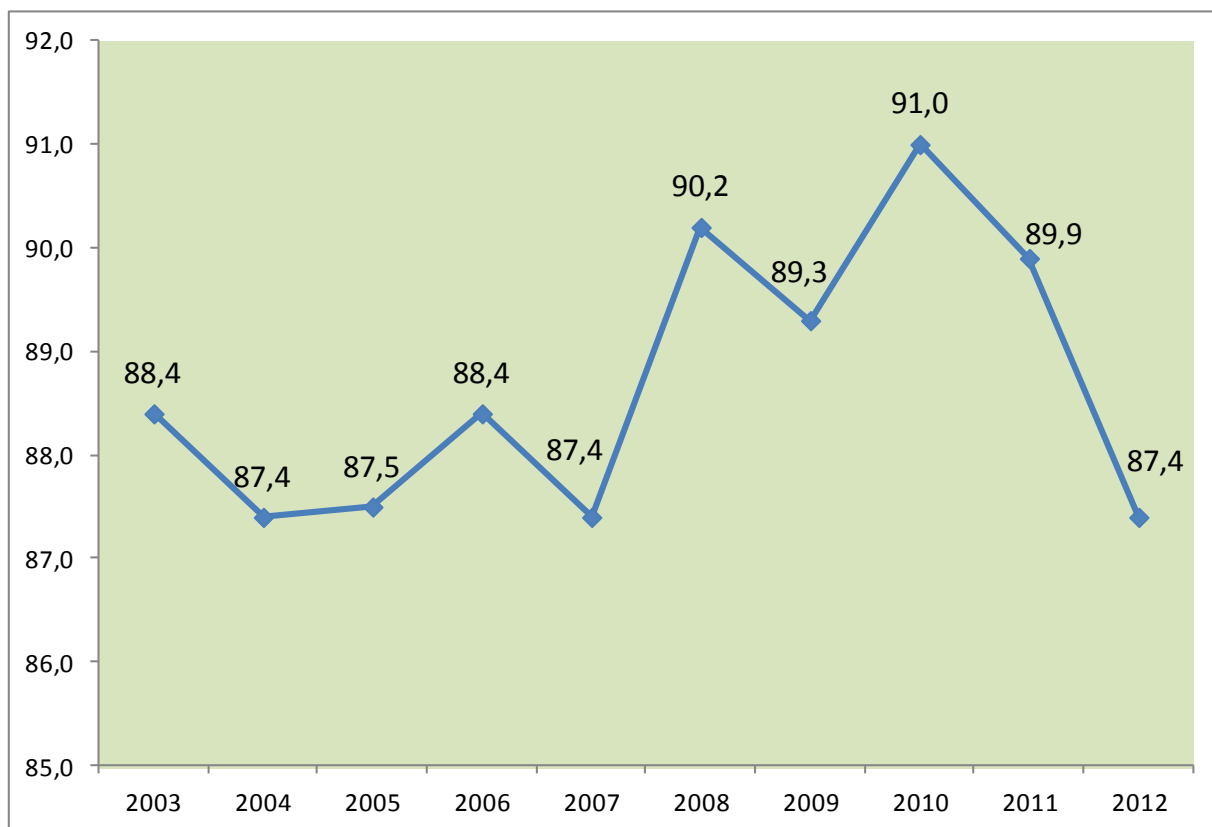


Fonte: SINAN/SMS Fortaleza/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica.*dados sujeitos à revisão.

Hanseníase

A Hanseníase continua com alta endemicidade, com taxas de detecção em média de 3 casos a cada 10.000 habitantes. Contudo, houve um decréscimo a cada ano na detecção de casos novos, evidenciando a importância em atentar para os sintomáticos dermatológicos no cotidiano dos serviços de saúde. A figura 4 sinaliza a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. Observa-se que no período de 2003 e 2012 a proporção de cura de casos novos foi superior a 80%, número considerado bom pelos parâmetros recomendados pelo Ministério da Saúde.

Figura 4: Proporção de cura dos Casos Novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, Fortaleza, 2003 a 2012*.



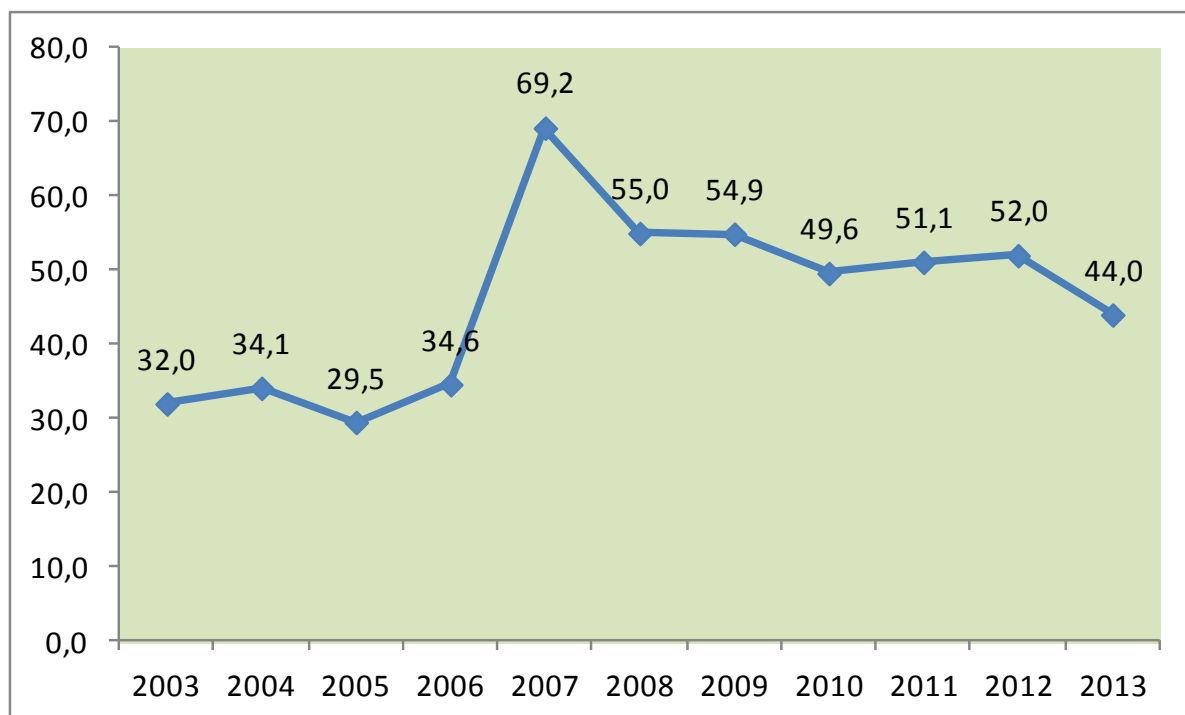
Fonte: SINAN/SMS Fortaleza/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica.*dados sujeitos à revisão.

A política de descentralização da assistência a Hanseníase, com a implantação do programa de controle nas unidades de saúde municipais encontra-se em processo de implementação.

Hanseníase: Contato Intradomiciliares

A proporção dos contatos intradomiciliares relativos aos casos novos de hanseníase diagnosticados no período 2003 a 2013 é considerada baixa, principalmente entre 2003 e 2006, quando foi inferior a 35%. No ano de 2007 a proporção alcança o patamar de 69,2% e nos anos seguintes (2008 a 2013) observa-se tendência decrescente, atingindo 52% no ano de 2012 e 44% em 2013 (figura 5).

Figura 5: Proporção de Contatos Intradomiciliares de Casos Novos de Hanseníase Examinados, Fortaleza 2003 a 2013*



Fonte: SINAN/SMS Fortaleza/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica.*dados sujeitos à revisão.

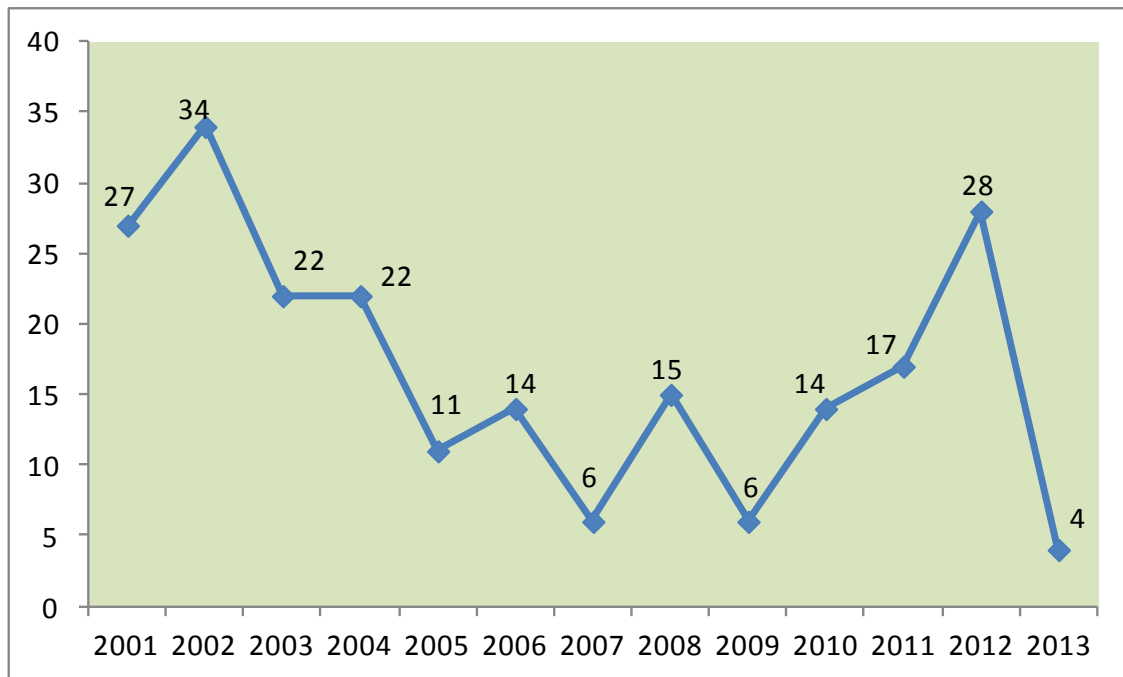
A importância de acentuar o exame dos contatos intradomiciliares tem como objetivos conhecer, intervir e posteriormente estancar a cadeia de transmissão da doença que segue de forma endêmica no Município e que traz no seu escopo uma média estimada de 30% de prevalência oculta que podem estar dentre os contatos não examinados, devida e oportunamente.

Meningites Meningocócicas

No período de 2001 a 2013 foram registrados no município de Fortaleza 220 casos de Meningites Meningocócicas. A distribuição dos casos segundo o ano da notificação está registrada na figura 6, que indica a seguinte tendência:

- Entre 2001 e 2002 crescimento de 27 para 34 casos;
- Entre 2002 e 2007 foram registrados 109 casos, com pico em 2002 e tendência decrescente até 2007, quando foram registrados apenas 6 novos casos;
- Entre 2008 e 2012 observa-se tendência de crescimento, passando de 15 casos em 2008 para 28 no ano de 2012. No quinquênio foram registrados 80 casos.
- Os registros de 2013 são os menores do período (04).

Figura 6 - Distribuição dos casos de meningite meningocócica em Fortaleza, 2001 a 2013.



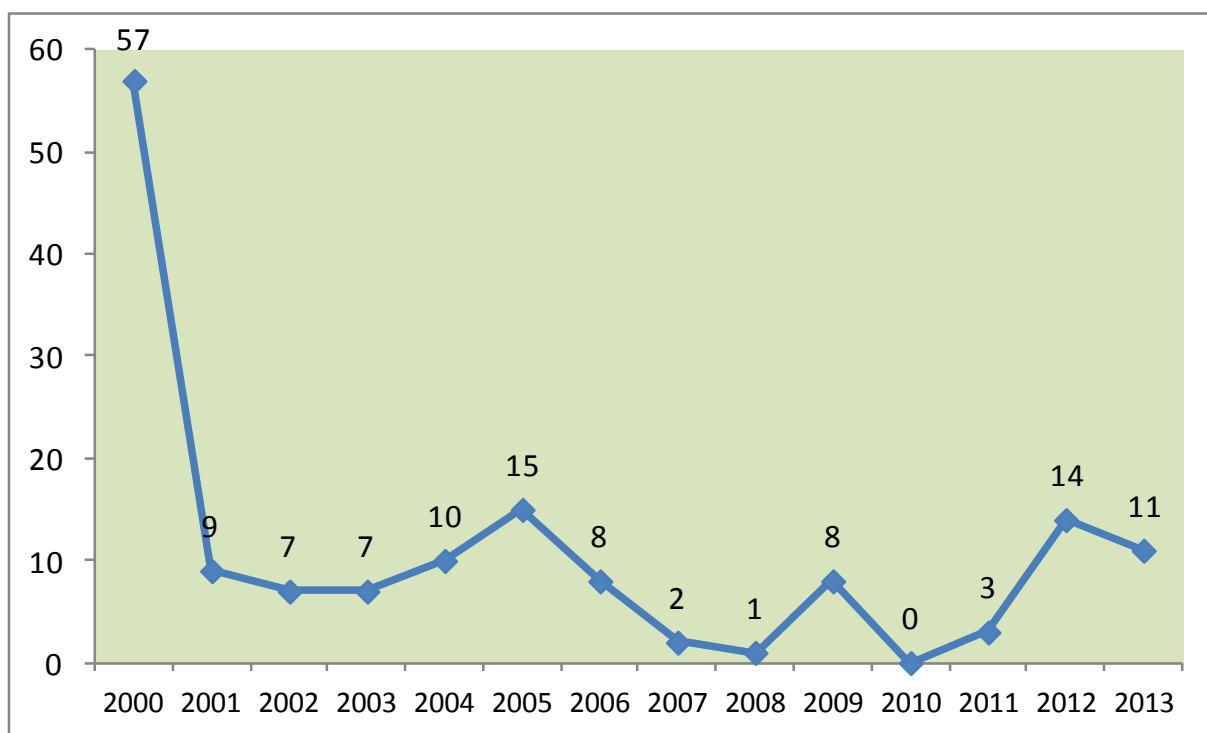
Fonte: SINAN/SMS Fortaleza/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica.*dados sujeitos à revisão.

Por tratar-se de uma doença altamente grave e letal, a Célula de Vigilância Epidemiológica mantém um sistema de busca ativa de casos de Meningites Meningocócicas para implementação oportuna das ações de prevenção e controle preconizadas, a partir da notificação de casos-índice.

Coqueluche

Entre 2000 e 2013 foram notificados 152 casos de coqueluche. A distribuição dessa doença em Fortaleza registra uma tendência decrescente entre 2000 e 2001, passando de 57 para 09 casos. A partir de 2001 os registros anuais apresentam uma variação de 09 a 11 casos, exceto no ano de 2005 quando foram confirmados 15 casos e 2012 com 14 (figura 7).

Figura 7: Número de casos de coqueluche em Fortaleza, 2000 a 2013.



Fonte: SINAN/SMS Fortaleza/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica.*dados sujeitos à revisão.

Por ser uma doença imunoprevenível, medidas de controle precisam ser instituídas para que se possa debelar a manifestação da referida patologia no Município. O Ministério da Saúde, vem orientando os municípios através de notas técnicas, a intensificação da vacinação pentavalente recomendada para os 2, 4 e 6 meses de vida e com reforço aos 15 meses e 4 anos.

Sífilis Congênita e Sífilis em Gestante no Município de Fortaleza, 2007 a 2013

Aspectos Gerais

A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, de evolução crônica. A sífilis congênita e a infecção do feto pelo *Treponema pallidum*, transmitida por via placentária, em qualquer momento da gestação ou estágio clínico da doença em gestante não tratada ou inadequadamente tratada. Sua ocorrência evidencia falhas dos serviços de saúde, particularmente da atenção ao pré-natal, pois o diagnóstico precoce e tratamento da gestante são medidas relativamente simples e bastante eficazes na prevenção dessa forma da doença (BRASIL, 2009).

Segundo Ministério da Saúde (2009), para fins de vigilância epidemiológica, será considerado caso de sífilis congênita, segundo os critérios:

Primeiro critério – toda criança, ou aborto, ou natimorto de mãe com evidência clínica

para sífilis e/ou com sorologia não treponêmica reagente para sífilis, com qualquer titulação, na ausência de teste confirmatório treponêmico, realizado no pré-natal ou no momento do parto ou curetagem, que não tenha sido tratada ou tenha recebido tratamento inadequado.

Segundo critério – todo indivíduo com menos de 13 anos de idade com as seguintes evidências sorológicas: titulações ascendentes (testes não treponêmicos); e/ou testes não treponêmicos reagentes após 6 meses de idade (exceto em situação de seguimento terapêutico); e/ou testes treponêmicos reagentes após 18 meses de idade; e/ou títulos em teste não treponêmico maiores do que os da mãe.

Terceiro critério – todo indivíduo com menos de 13 anos de idade, com teste não treponêmico reagente e evidência clínica e/ou líquórica e/ou radiológica de sífilis congênita.

Quarto critério – toda situação de evidência de infecção pelo *T. pallidum* em placenta ou cordão umbilical e/ou amostra da lesão, biópsia ou necropsia de criança, aborto ou natimorto.

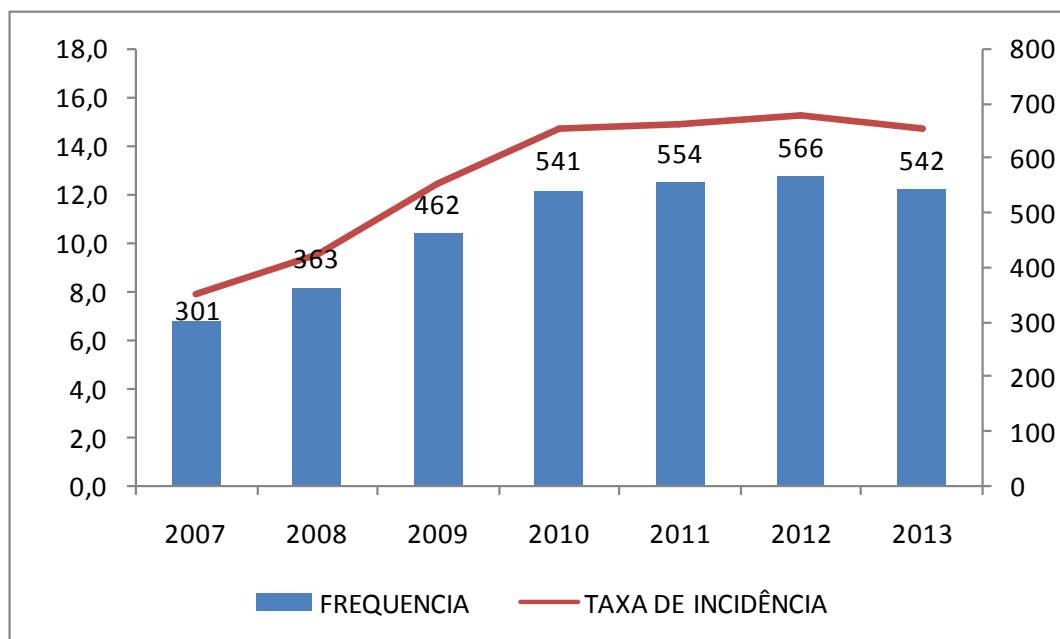
A sífilis em gestante é uma doença de notificação compulsória desde 2005. A notificação e vigilância desse agravo é imprescindível para o monitoramento da transmissão vertical, conforme o Plano Operacional para a Redução da Transmissão Vertical do HIV e da Sífilis lançado em 2007. Para fins de vigilância epidemiológica, será considerado caso de sífilis em gestantes e assim deverá ser notificado: gestante que durante o pré-natal apresente evidência clínica de sífilis e/ou sorologia não treponêmica reagente, com teste treponêmico positivo ou não realizado (BRASIL, 2009).

O agente etiológico é o *T. Pallidum* uma espiroqueta de alta patogenicidade. Não é cultivável, mas a inoculação em cobaia permite seu isolamento e confirmação laboratorial (BRASIL, 2009).

Sífilis Congênita 2007 a 2013

Entre 2007 e 2013, o município de Fortaleza notificou 3.329 casos de sífilis congênita em indivíduos residentes. Percebe-se a evolução ao longo dos anos do número de casos, variando de 301 no ano de 2007 a 542 em 2013. No período a incidência foi ascendente variando de 7,9 casos por 1.000 nascidos vivos para 15,2 em 2012. No ano de 2013 a incidência foi de 14,7. Esse crescimento pode ser atribuído tanto pela melhoria dos serviços, realizando VDRL em 100% das parturientes nas maternidades públicas, como também pelas capacitações dos técnicos nas ações de vigilância epidemiológica.

Gráfico 1 – Frequência e Incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano, residentes em Fortaleza, CE, segundo ano de diagnóstico, 2007 a 2013.

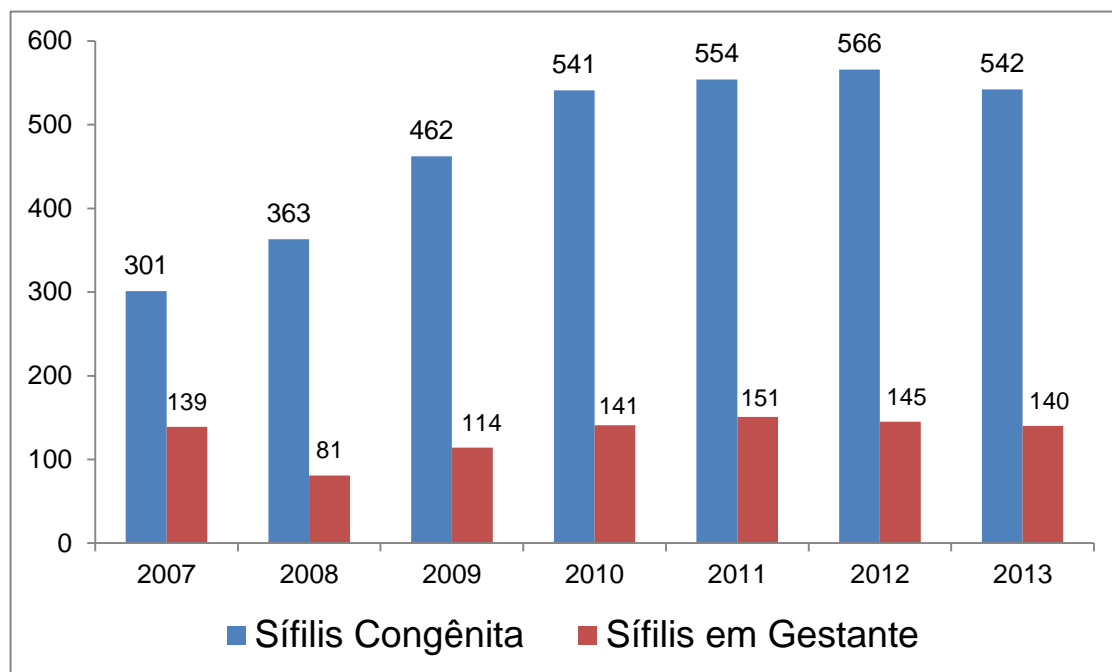


Fonte: SMS Fortaleza/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica/SINANNET

Sífilis Congênita e Sífilis em Gestante

O gráfico 2 registra os casos novos de sífilis congênita e sífilis em gestantes. Os números sugerem uma subnotificação nos serviços de pré-natal. Se as gestantes com sífilis não estão sendo identificadas no pré-natal, possivelmente também não recebem tratamento adequado levando a transmissão vertical. Outra hipótese, é que essas mulheres foram identificadas no pré-natal, porém chegaram ao parto com VDRL reagente, sinalizando uma condução inadequada do tratamento.

Gráfico 2 – Número de casos de sífilis em gestante e sífilis congênita em residentes em Fortaleza, CE, segundo ano de diagnóstico, 2007 – 2013



Fonte: SMS Fortaleza/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica/SINANNET

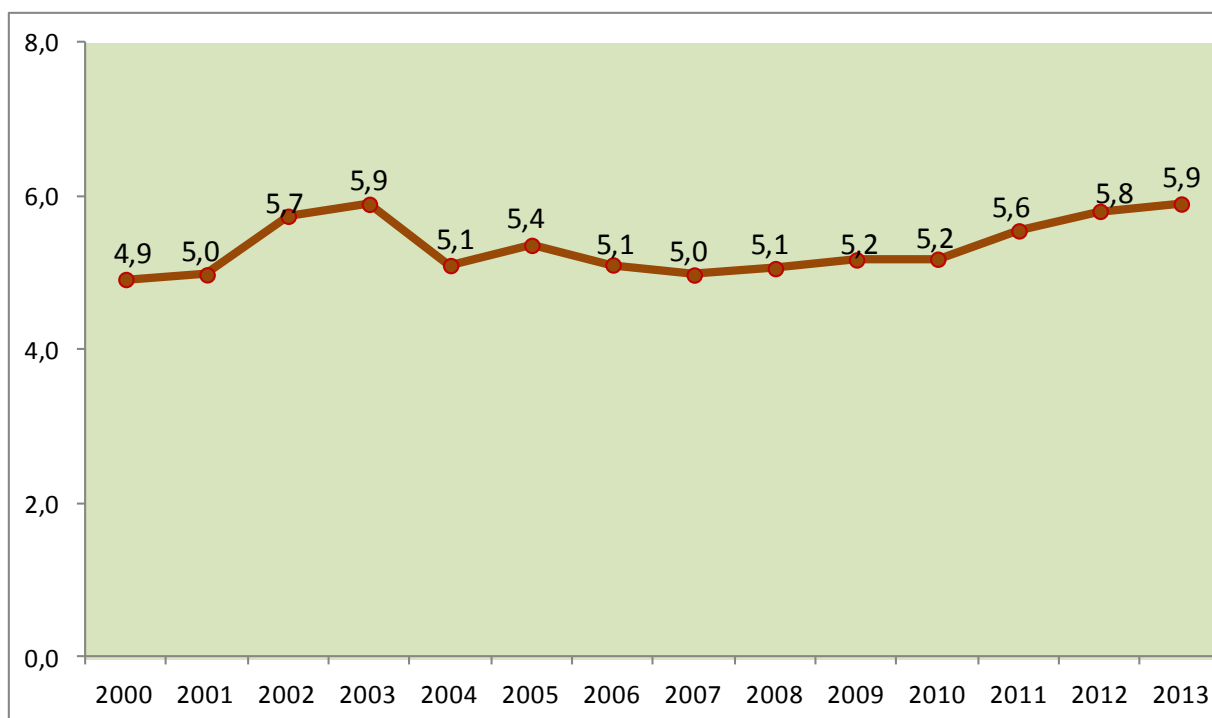
Indicadores de Mortalidade

Taxa de mortalidade geral

A frequência anual de mortes em determinado tempo e lugar pode ser medida pela Taxa de Mortalidade Geral (TMG): número total de óbitos, por 100.000 habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano ou período considerado.

A figura 8 mostra o comportamento da TMG no município de Fortaleza entre 2000 e 2013. No período observa-se o seguinte comportamento: a) crescimento da TMG entre 2000 e 2003, passando 4,9 para 5,9 óbitos por 100.000, b) discreta redução da TMG para 5,1 óbitos por 100.000 em 2004; subiu para 5,4 em 2005, regredindo para 5,0 óbitos por 100.000 em 2007, c) entre 2008 e 2013 observa-se tendência ascendente, alcançando 5,6 óbitos por 100.000 no ano de 2001 e 5,9 em 2013.

Figura 8: Taxa de Mortalidade Geral, Fortaleza 2000 a 2013.



Fonte: SIM/SMS Fortaleza/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica.

Coeficiente de Mortalidade por grupo de causas

A distribuição do número de óbitos por grupos de causas definidas, na população residente em determinado lugar e ano considerado é medida pelo Coeficiente de Mortalidade por Grupo de Causas.

A figura 9 registra o Coeficiente de Mortalidade por Grupo de Causas em Fortaleza no período de 2000 a 2013. Em linhas gerais observa-se o seguinte:

- i) **Grupo das Doenças do aparelho circulatório** registrou os maiores coeficientes em todo período, registrando coeficiente inferior a 105,7 mortes por 100.000 habitantes apenas nos anos de 2002 e 2004-2005. O maior registro ocorreu no ano de 2009 (137,7 óbitos por 100.000 habitantes);
- ii) **Grupo das Neoplasias** – responsável pela segunda maior causa de mortes entre 2000 e 2009. A partir de 2010 foi superado pelo grupo das Causas Externas, mesmo registrando tendência ascendente a partir de 2005 (evoluiu de 80,4 mortes por 100.000 habitantes em 2005 para 98,7 no ano de 2013);
- iii) **Grupo das Causas Externas** – terceira causa de morte no período de 2000 a 2009, quando registrou coeficiente inferior a 80,0 mortes por 100.000 habitantes. Entre 2010 e 2013 as causas externas passam a ocupar o segundo maior motivo de morte, registrando coeficiente variando de 100,0 mortes por 100.000 habitantes em 2010 para 127,7 no de 2013 (este número pode sofrer

alteração para menor considerando a pesquisa envolvendo as Declarações de Óbito com causas mal definidas).

- iv) **Grupo das Doenças do Aparelho Respiratório** – responsável pela quarta causa de morte em Fortaleza. No período de 2000 a 2013 registrou coeficiente com discreta variação de um ano para outro, com tendência ascendente à partir de 2002, variando de 40,5 mortes por 100.000 habitantes naquele ano para 63,2 em 2013;
- v) **Grupo de Algumas Afecções originadas no período Perinatal** – quinta causa de óbito no Município. No período de 2000 a 2003 registrou coeficiente com tendência ascendente variando de 36,7 para 46,2 mortes por 100.000 habitantes. À partir de 2004 observa-se movimento inverso, com coeficiente evoluindo de 43,8 mortes por 100.000 habitantes naquele ano para 24,1 em 2013;
- vi) **Grupo de Algumas doenças infecciosas e parasitárias**– o grupo de doenças classificadas como infecciosas e parasitárias representam a sexta causa de óbito no município de Fortaleza. No período em análise registrou coeficiente inferior a 30,0 óbitos por 100.000 habitantes por ano.

Figura 9: Coeficiente de Mortalidade por grupo de causas, Fortaleza 2000 à 2013.

Grupo de Causas	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013*
IX. Doenças do aparelho circulatório	112,0	106,7	97,7	105,7	96,4	94,9	126,5	120,0	130,1	137,7	126,0	130,9	134,0	118,2
XX - Causas Externas	62,3	60,2	60,0	74,3	66,4	60,4	69,4	73,7	73,7	79,8	100,0	103,9	116,9	127,7
II. Neoplasias (tumores)	73,5	78,1	73,1	76,8	69,5	80,4	84,1	87,9	89,9	86,8	90,0	95,1	97,6	98,2
X. Doenças do aparelho respiratório	46,1	41,1	40,5	54,1	49,6	46,5	54,1	46,1	48,3	52,4	49,0	59,3	57,2	63,2
XVI - Algumas Afecções originadas no período Perinatal	36,7	39,3	37,1	46,2	43,8	34,3	33,1	32,8	29,8	32,4	27,3	29,5	25,5	24,1
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	22,4	22,2	23,5	25,8	26,3	22,7	29,3	26,7	27,2	26,9	23,7	29,0	28,6	26,4

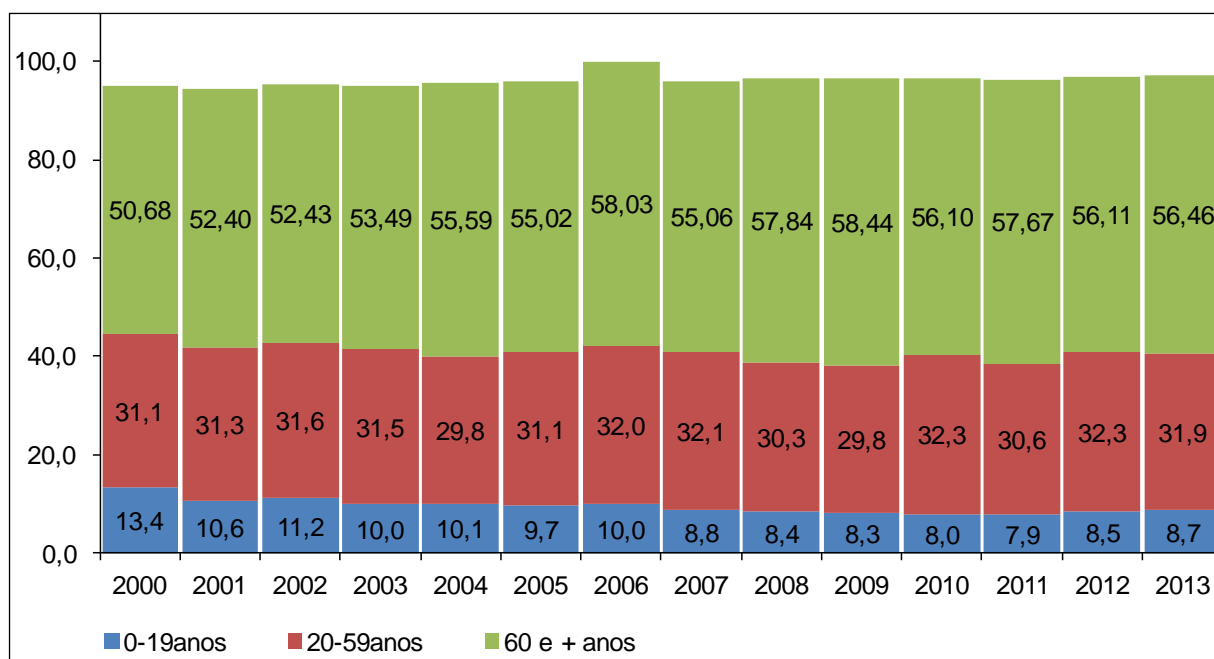
Fonte: SIM/SMS Fortaleza/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica.

Mortalidade Proporcional por idade

Para compreender a distribuição dos óbitos segundo a idade, a população foi estratificada em três grupos: 0 a 19 anos (crianças e adolescentes), 20 a 59 anos (adultos) e 60 e + (idosos). A figura 10 mostra o seguinte quadro:

- i) Redução na mortalidade proporcional no grupo de 0 a 19 anos no período 2000 a 2013, reduzindo de 13,4% para 8,7% dos óbitos;
- ii) No mesmo período a proporção de óbitos envolvendo a população com idade entre 20 e 59 anos apresentou pouca variação de um ano para o outro, permanecendo em patamares próximos a 31,1% registrados em 2000;
- iii) A proporção de óbitos no grupo de idosos (60 anos e +) registrou aumento passando de 50,68% em 2000 para 56,46% no ano de 2013, refletindo melhor expectativa de vida da população, com óbitos cada vez mais ocorrendo no grupo populacional de idosos.

Figura 10: Distribuição da mortalidade proporcional por idade, Fortaleza 2000 a 2013.



Fonte: SIM/SMS Fortaleza/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica.

Doenças Crônicas Não Transmissíveis

As doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são caracterizadas como um conjunto de doenças que não tem envolvimento de agentes infecciosos em sua ocorrência, apresentando multiplicidade de fatores de risco comuns, história natural prolongada, grande período de latência, longo curso assintomático com períodos de remissão e exacerbação, podendo levar ao desenvolvimento de incapacidades.

As DCNT figuram como principal causa de mortalidade e incapacidade no mundo, respondendo por 63% do total de mortes, com 80% delas em países de média e baixa renda, onde 29% são de pessoas com menos de 60 anos, gerando mortes prematuras, perda da qualidade de vida, limitação na atividade laboral, forte impacto econômico e como consequência, elevação do índice de pobreza. Nos países de renda alta, apenas 13%, são mortes precoces. São responsáveis por 45,9% da carga global de doenças, com estimativas de chegar até 2020 com 57% (WHO, 2010).

A expressividade das DCNT decorre da profunda mudança que está ocorrendo no perfil de morbimortalidade da população. Projeções para as próximas décadas apontam para um crescimento epidêmico das DCNT na maioria dos países em desenvolvimento, em particular das doenças cardiovasculares, neoplasias e diabetes. É um problema que, gradativamente afeta essas populações, decorrendo principalmente das mudanças que vêm ocorrendo no estilo de vida das pessoas. A redução da morbimortalidade por esses agravos constitui-se como um dos grandes desafios a serem enfrentados, tanto no âmbito científico, como das políticas públicas (BRASIL, 2011).

No Brasil, as doenças crônicas constituem as de maior magnitude, correspondendo a 72% das causas de mortes. Apesar de elevada, observou-se redução de 20% nessa taxa na última década, principalmente em relação às doenças do aparelho circulatório e respiratórias. Entretanto, as taxas de mortalidade por diabetes e câncer aumentaram nesse mesmo período e atinge indivíduos de todas as camadas socioeconômicas, com mais intensidade, aquelas pertencentes a grupos vulneráveis, como os idosos e os de baixa escolaridade e renda. Respondem por cerca de 70% dos gastos assistenciais, com tendência crescente (BRASIL, 2011).

No Ceará, as doenças do aparelho circulatório constituem a primeira causa de mortalidade. Em segundo lugar estão as causas externas, apresentando uma proporção de óbitos em torno de 10% com relação ao total. As neoplasias também mostraram um aumento na sua mortalidade proporcional (CEARÁ, 2012). Esse perfil é semelhante ao do País, com crescimento crescente para doenças circulatórias, diabetes câncer e doenças respiratórias.

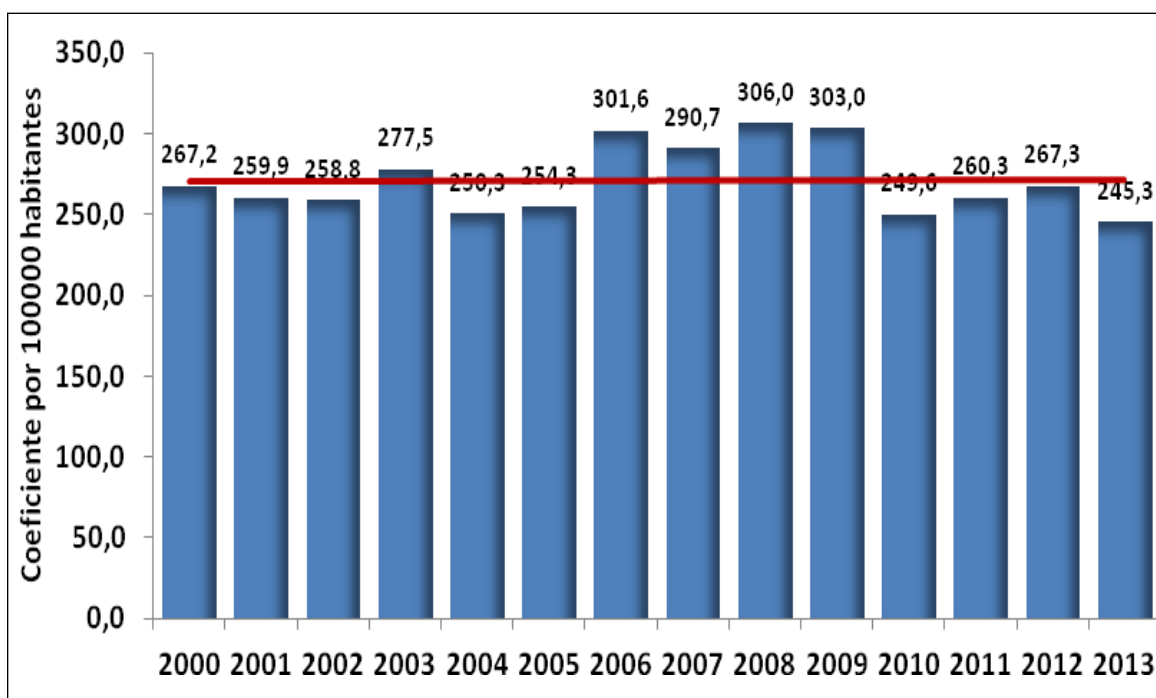
Fortaleza se insere no cenário nacional, apresentando modificações no padrão demográfico e no perfil de morbimortalidade, apresentando em sua estrutura etária redução na proporção de crianças e adultos jovens e consequente aumento na proporção de idosos e sua maior expectativa de vida. O perfil de morbimortalidade vem apresentando declínio das doenças infecciosas e ascensão contínua

das DCNT.

Em função da gravidade do tema DCNT e seu impacto e seu impacto sobre o sistema de saúde e a sociedade, em setembro de 2011 a Organização das Nações Unidas (ONU) realizou a reunião de alto nível sobre DNCT, com a participação de chefes de estado, a qual resultou em uma declaração política de comprometimento de redução no crescimento das DCNT e pactuação de um abrangente quadro de monitoramento global com 25 indicadores: de mortalidade e morbidade, de exposição e de capacidade de resposta do sistema de saúde. Destaca-se a redução da mortalidade por DCNT, que será monitorada por meio de um indicador composto por óbitos pelas quatro doenças crônicas: Doenças cardiovasculares, Neoplasias, Doenças Respiratórias Crônicas e Diabetes Mellitus na população de 30 a 69 anos de idade.

A análise desses indicadores mostra uma tendência de manutenção de índices elevados na mortalidade pelas quatro crônicas monitoradas, registrando coeficiente superior a 250 óbitos/100.000 habitantes entre 2000 e 2013, com pico no triênio 2006-2008-2009, quando atingiu coeficiente acima de 300 (figura 11).

Figura 11: Mortalidade por DCNT em Fortaleza no período de 2000 a 2013.

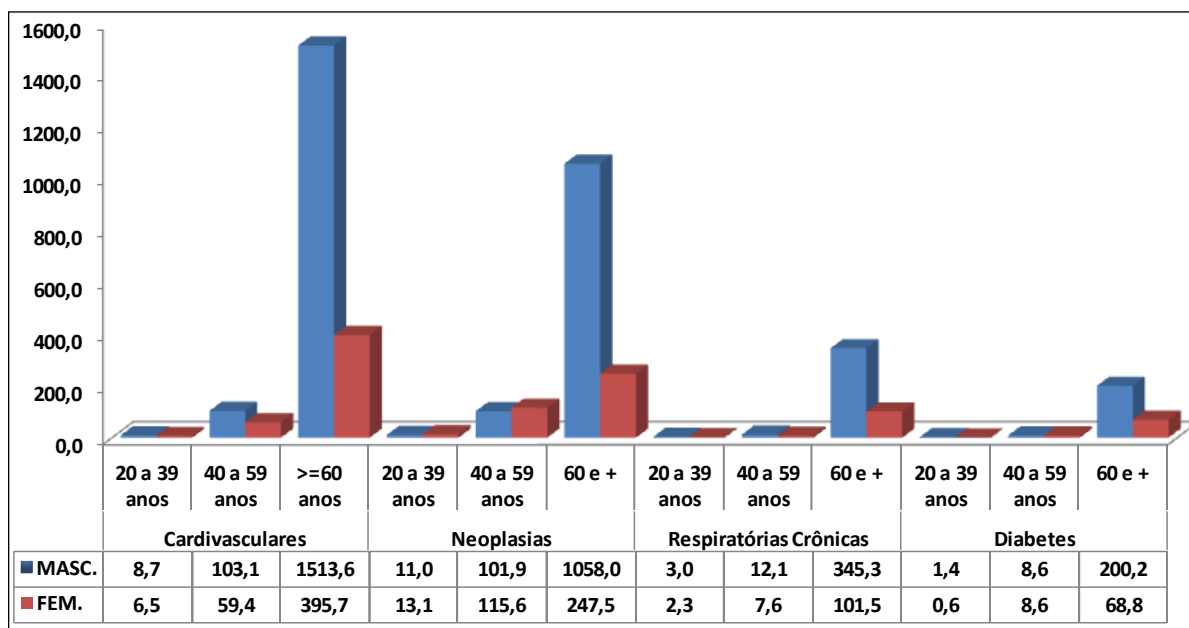


Fonte:SIM/SMS Fortaleza/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica.

Doenças Crônicas Não Transmissíveis: sexo e faixa etária

A estratificação por sexo e faixa etária, considerando-se o ano de 2013, mostra que os homens na faixa etária de 40 a 59 anos, estão cerca de duas vezes sob maior risco, do que as mulheres. Na faixa etária de maiores de 60 anos esse risco aumenta para aproximadamente quatro vezes. Além da diferença de risco concernente a variável sexo, também os homens idosos (60 e+anos) apresentam um risco quinze vezes superior àqueles da faixa de 40-59 anos de idade, enquanto que entre as mulheres esse risco aumenta aproximadamente sete vezes. Para as neoplasias o diferencial de idade apresenta risco mínimo na faixa etária de 20 a 39 anos. Na faixa etária de 40 a 59 anos os dois sexos apresentam o mesmo risco, enquanto que entre os maiores de 60 anos o risco para o sexo masculino é quatro vezes maior que o do feminino. Os homens idosos maiores de 60 anos apresentam um risco dez vezes maior que os da faixa etária de 40 a 59. Para o sexo feminino, o risco é de duas vezes, entre as duas faixas etárias. Para as doenças respiratórias crônicas e diabetes o risco está na faixa etária de maior de 60 anos, com um risco três vezes maior para o sexo masculino, tanto nas doenças respiratórias crônicas quanto na diabetes (figura 12).

Figura12: Mortalidade por DCNT, segundo sexo e faixa etária. Fortaleza, 2013^(*)



Fonte: SIM/SMS Fortaleza/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica.

CAUSAS EXTERNAS DE MORBIMORTALIDADE

ACIDENTES E VIOLÊNCIAS

Os acidentes e violências vêm se configurando como importante problema de saúde pública, tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento, (WHO, 2002). No Brasil, as causas externas têm correspondido ao segundo ou terceiro grupo de mortalidade global, mas constituem-se como primeira causa de mortalidade nas faixas etárias de um a 44 anos em 2010, atingindo principalmente os homens jovens (BRASIL, 2010).

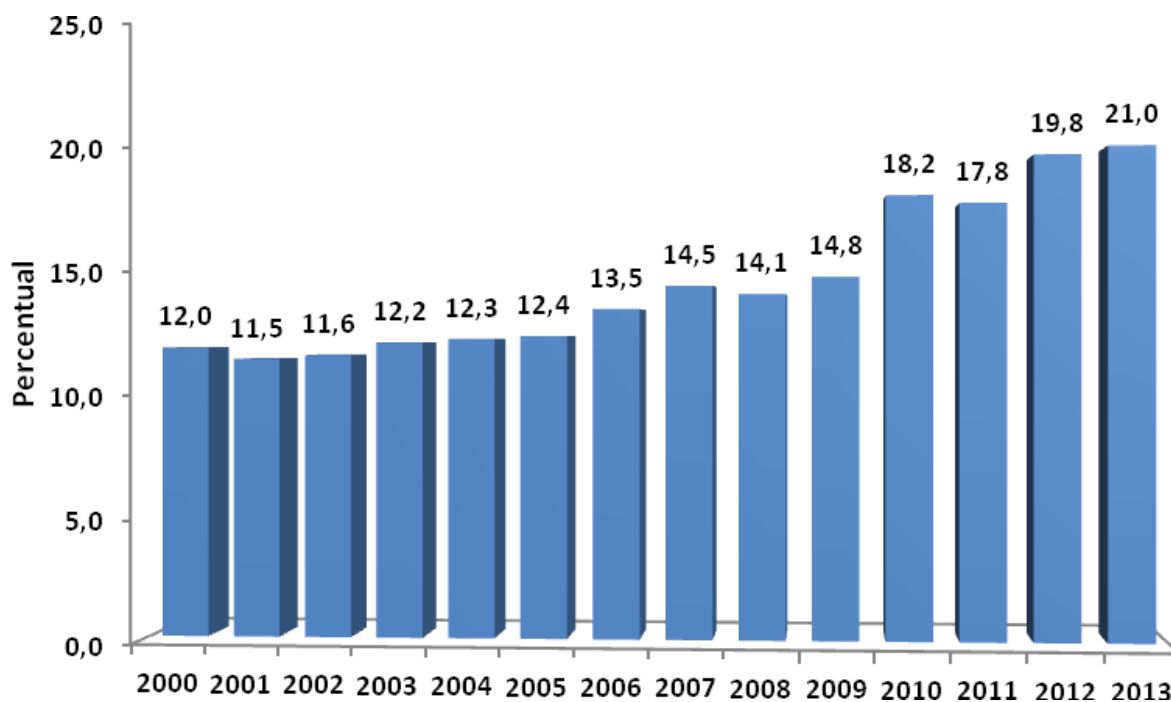
A Vigilância de Acidentes e Violências, historicamente tem sido feita por meio do monitoramento de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), do Sistema de Informação Hospitalar (SIH). Entretanto, esses dois sistemas não permitem a identificação de lesões de menor gravidade, as quais não determinam mortes ou internações, mas são responsáveis por uma forte demanda nas emergências, muito menos são capazes de notificar as violências silenciadas no âmbito privado. Tais informações são restritas às vítimas e têm descrição sucinta. Assim, a real magnitude e a gravidade dos acidentes e violências sobre a saúde da população brasileira continuam desconhecidas. Visando responder a esta demanda, o VIVA (Vigilância de Violências e Acidentes) foi implantado, no entanto, Fortaleza continua apresentando uma expressiva subnotificação de casos de violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais e auto provocadas.

O componente da vigilância contínua de Violências Doméstica, Sexual e/ou outras Violências integra o SINAN, sendo a notificação compulsória para toda a rede assistencial, tendo como grupos prioritários: crianças, adolescentes, mulheres e idosos. O segundo componente do VIVA não integra o SINAN, sendo realizado por meio de inquéritos bianuais em Unidades de Urgência e Emergência.

Para a vigilância da mortalidade considera-se o Capítulo XX da CID 10, denominado 'Causas externas de morbidade e de mortalidade, que engloba os itens: Acidentes de Transporte Terrestre - ATT (V01 a V99), Suicídio (X60 a X84), Agressão (X85 a Y09), Quedas (W00 a W19) e Eventos de Intenção Indeterminada (Y10 a Y34).

Em Fortaleza, à semelhança do que ocorre no País, a mortalidade por causas externas vem apresentando tendência crescente, conforme mostra a figura 13, que traz a proporção de óbitos por causas externas em relação aos óbitos totais, passando de 12,0% em 2000 para 21,0% no ano de 2013.

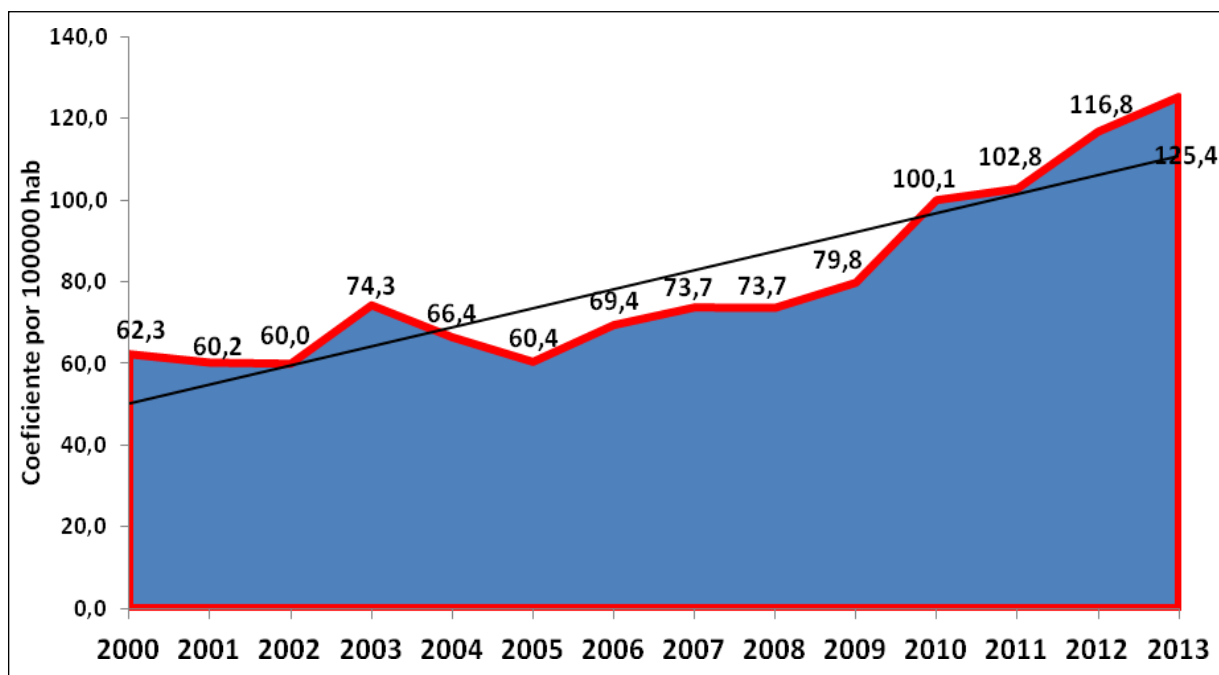
Figura 13: Proporção de óbitos por Causas Externas em Fortaleza, no período de 2000 a 2013^(*)



Fonte: SIM/SMS Fortaleza/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica- (*) Dados sujeitos a alteração.

No que se refere ao coeficiente de mortalidade, a figura 14 mostra a elevação no risco de morrer por causas externas em Fortaleza, no período estudado, passando de 62,3 óbitos por 100.000 habitantes no ano de 2000 para 125,4 em 2013.

Figura 14: Coeficiente de mortalidade por Causas Externas em Fortaleza, no período de 2000 a 2013^(*)

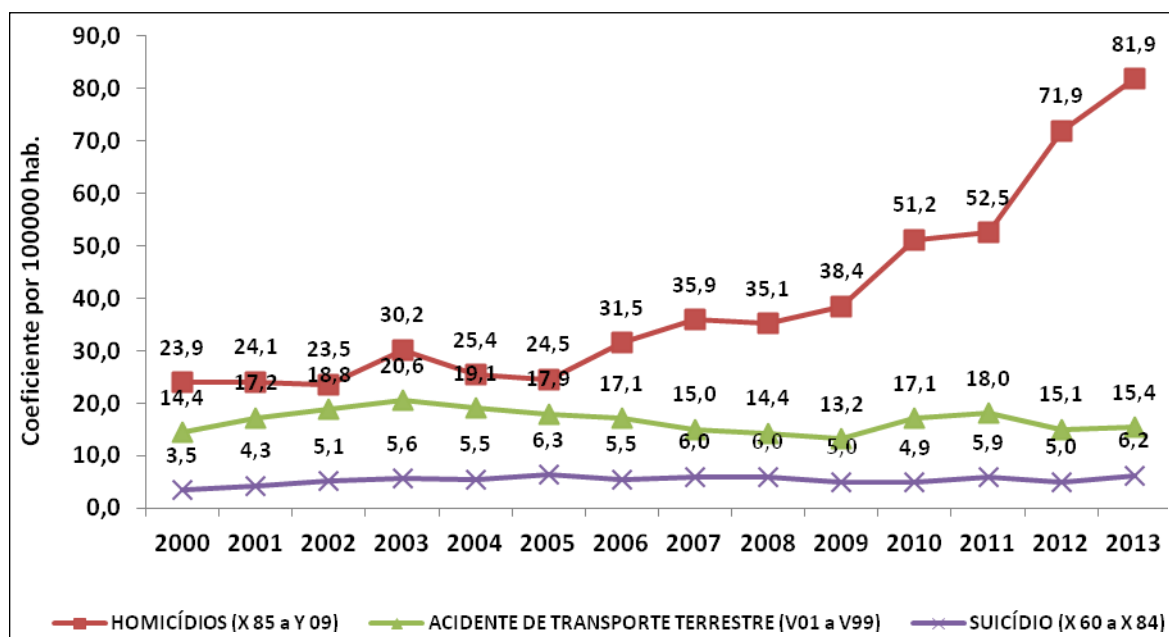


Fonte: SIM/SMS Fortaleza/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica

(*) Dados sujeitos a alteração.

Ao analisar-se o grupo das causas externas em cada componente específico observa-se que os homicídios (agressões) são os responsáveis pela elevação no risco de morte por esse grupo de causas, crescendo de 23,9 óbitos/100.000 no ano de 2000 para 81,9 em 2013. Os acidentes de transporte terrestre compreendem a segunda causa, com manutenção no coeficiente ao longo do período estudado, mas registrando coeficientes mais modestos, o mesmo acontecendo com os suicídios (figura 15).

Figura15: Proporção de óbitos por Causas Externas em Fortaleza, no período de 2000 a 2013^(*)



Fonte: SIM/SMS Fortaleza/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica

(*) Dados sujeitos a alteração.

MORTALIDADE MATERNA

A mortalidade materna é um indicador de saúde da população feminina, reflete a organização do sistema de assistência prestada à saúde da mulher durante a gravidez e puerpério, configurando um bom indicador de qualidade de vida a essa população. Este indicador é obtido pela razão de óbitos maternos ano, por número de nascidos vivos ano, multiplicado por 100.000. Este indicador é aceitável na razão de 10 por 100.000 nascidos vivos (OMS).

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

No período de 2004 a 2013 foram registrados no município de Fortaleza 263 óbitos maternos, sendo 198 classificados como óbitos maternos diretos ou indiretos que ocorreram durante a gestação, parto e puerpério. O menor número de óbitos em valor absoluto (17) ocorreu ano de 2006 e o maior (38) em 2013. A menor razão de mortalidade materna neste período foi registrada no ano de 2007 (23,6) e a maior em (74,8). Os dados de 2013 ainda são parciais (figura 16).

Figura 16: Total de Óbitos Maternos e Razão de Mortalidade, Fortaleza 2004 a 2013.

Ano	Óbitos maternos (Nº absoluto)	Óbitos maternos* (Cálculo da RMM)	Nascidos vivos	RMM
2004	29	28	37425	74,8
2005	26	25	37897	66,9
2006	17	13	39683	32,7
2007	18	9	38011	23,6
2008	30	24	38052	57,8
2009	22	14	37212	37,6
2010	25	17	36299	46,8
2011	26	22	37051	59,3
2012	32	24	37440	64,1
2013**	38	22	37520	58,6

Fonte: MS/DATASUS /SMS Fortaleza/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica (*) Dados sujeitos a alteração.

INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS EM MULHERES EM IDADE FÉRTIL – MIF

A redução da mortalidade materna no Brasil ainda é um desafio para os serviços de saúde e a sociedade como um todo. Os óbitos de mulheres em idade fértil (MIF - óbito que ocorre em mulher com idade entre 10 e 49 anos) configuram-se como um grave problema de saúde pública, com maior prevalência entre mulheres das classes sociais com menor ingresso e acesso aos bens sociais. 4.7594.385

No período de 2008 a 2013 foram registrados 4.759 óbitos envolvendo mulheres em idade fértil, dos quais 4.385 foram investigados (91,4%). A figura 17 registra a distribuição dos óbitos de mulheres em idade fértil e a proporção de investigação dos mesmos no período em questão. Considerando que o Ministério da Saúde em 2013 recomendou como parâmetro nacional para referência investigação \geq (maior ou igual) a 70% dos óbitos de mulheres em idade fértil, os números alcançados em Fortaleza são satisfatórios.

Figura 17: Total de Óbitos Maternos e Razão de Mortalidade, Fortaleza 2004 a 2013

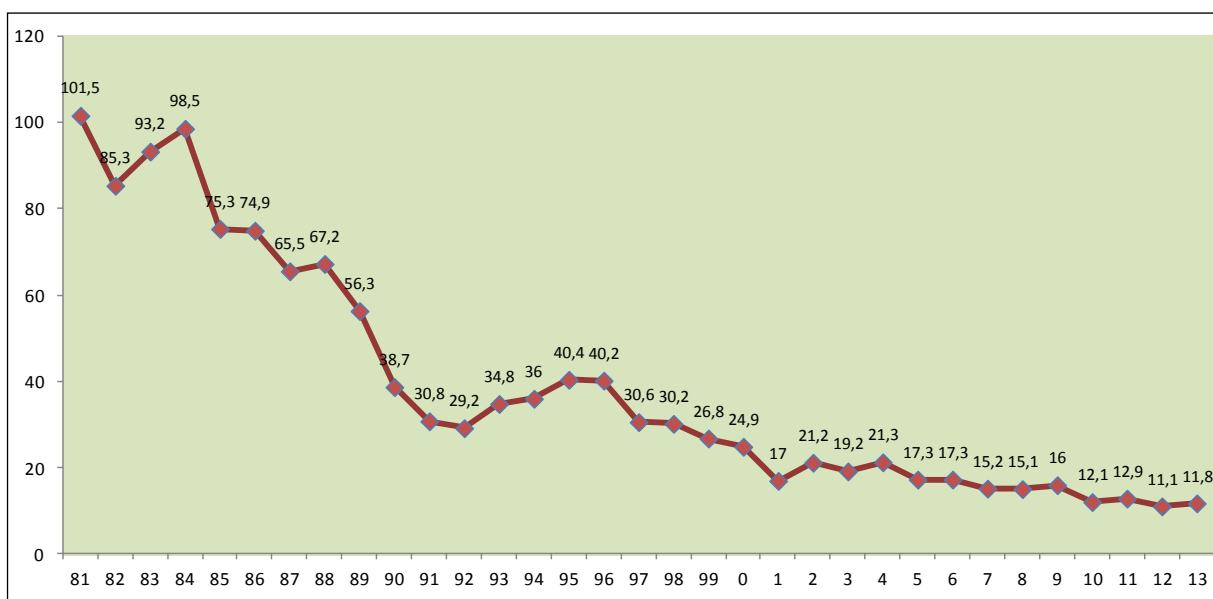
ANO	ÓBITOS	INVESTIGAÇÃO	PERCENTUAL (%)
2008	744	654	88%
2009	699	674	96%
2010	818	740	90%
2011	810	665	82%
2012	875	828	95%
2013*	850	824	97%

Mortalidade Infantil

A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) é conceituada como o “número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Estima o risco de morte dos nascidos vivos durante o seu primeiro ano de vida.” (Ripsa 2002).

No município de Fortaleza a TMI apresenta uma consistente tendência de redução, conforme mostra a figura 18. Observa-se que no período de 1981 a 2013 a Taxa de Mortalidade Infantil regrediu de 101,5 óbitos por mil nascidos vivos no ano de 1981 para 11,7 em 2013. Essa redução deve-se 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, e ainda, melhorias de infraestrutura e saneamento básico entre outros aspectos.

Figura 18: Taxa de Mortalidade Infantil, Fortaleza, 1981–2013.

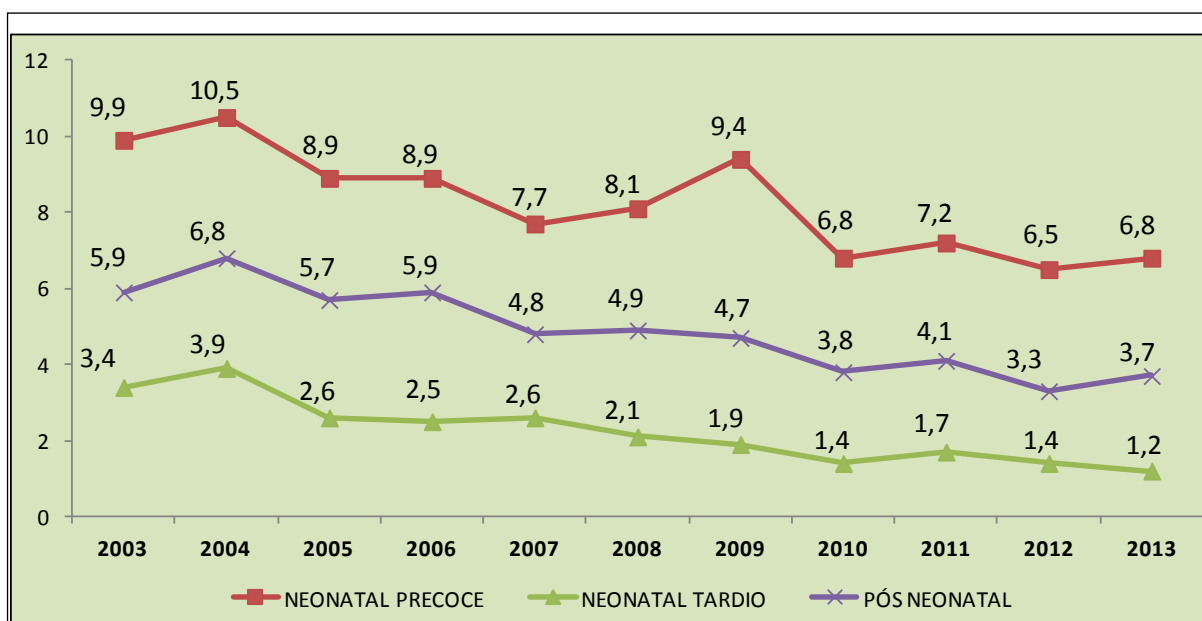


Fonte: SIM/SINASC/SMS Fortaleza/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica (*Dados sujeitos a alterações)

Estratificando os óbitos em menores de um ano por componente observa-se que o componente neonatal precoce registrou maior magnitude em relação aos demais (neonatal tardio e pós neonatal). No período de 2003 a 2013 registrou taxas com variação de 9,9 óbitos por mil nascidos vivos em 2003 para 6,7 em 2013. O número de óbitos neonatais precoces evidencia a estreita relação entre os óbitos infantis e a assistência ao parto e nascimento, que é predominantemente hospitalar em Fortaleza.

A mortalidade pós-neonatal é o segundo maior componente. Entre 2003 e 2013 houve uma redução, passando de 5,9 óbitos para 3,6 óbitos por mil nascidos vivos, persistindo como um problema, pois a maioria das mortes são potencialmente evitáveis, estando associadas à desnutrição e diarreias (figura 19).

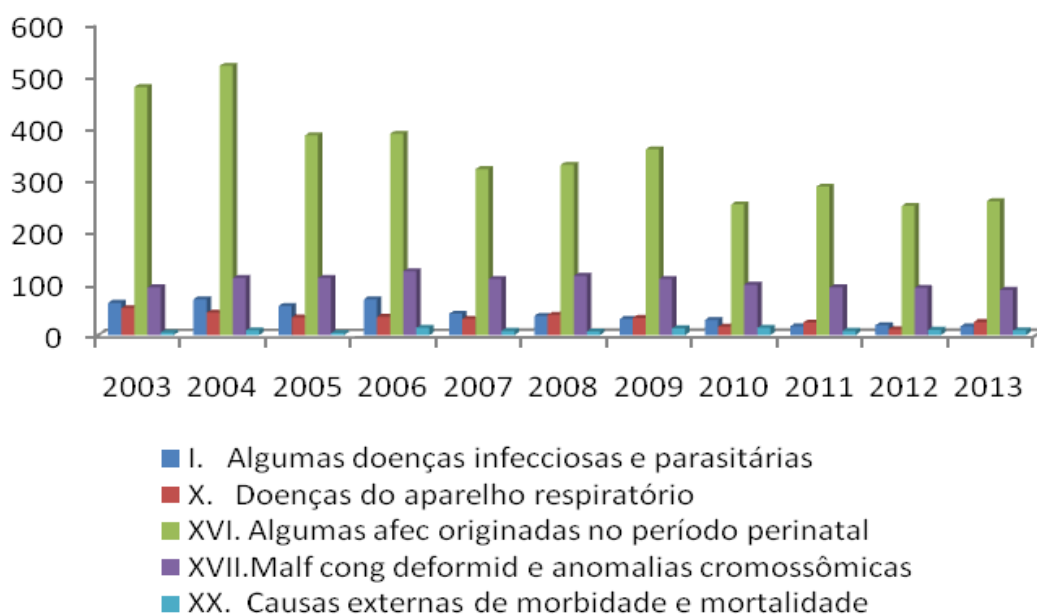
Figura 19: Coeficiente de Mortalidade Infantil segundo o componente, Fortaleza, 2003 – 2013.



Fonte: SIM/SINASC/SMS Fortaleza/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica (*Dados sujeitos a alterações)

A distribuição do óbito infantil segundo a causa básica aponta as afecções originadas no período perinatal, como a principal causa de óbito infantil em Fortaleza nos últimos 11 anos (2003 a 2013). As malformações congênitas são a segunda maior causa, seguida pelas doenças infecciosas e parasitárias e as doenças do aparelho respiratórias (figura 20).

Figura 20: Mortalidade Infantil segundo a Causa Básica de Óbito, Fortaleza, 2003 -2013



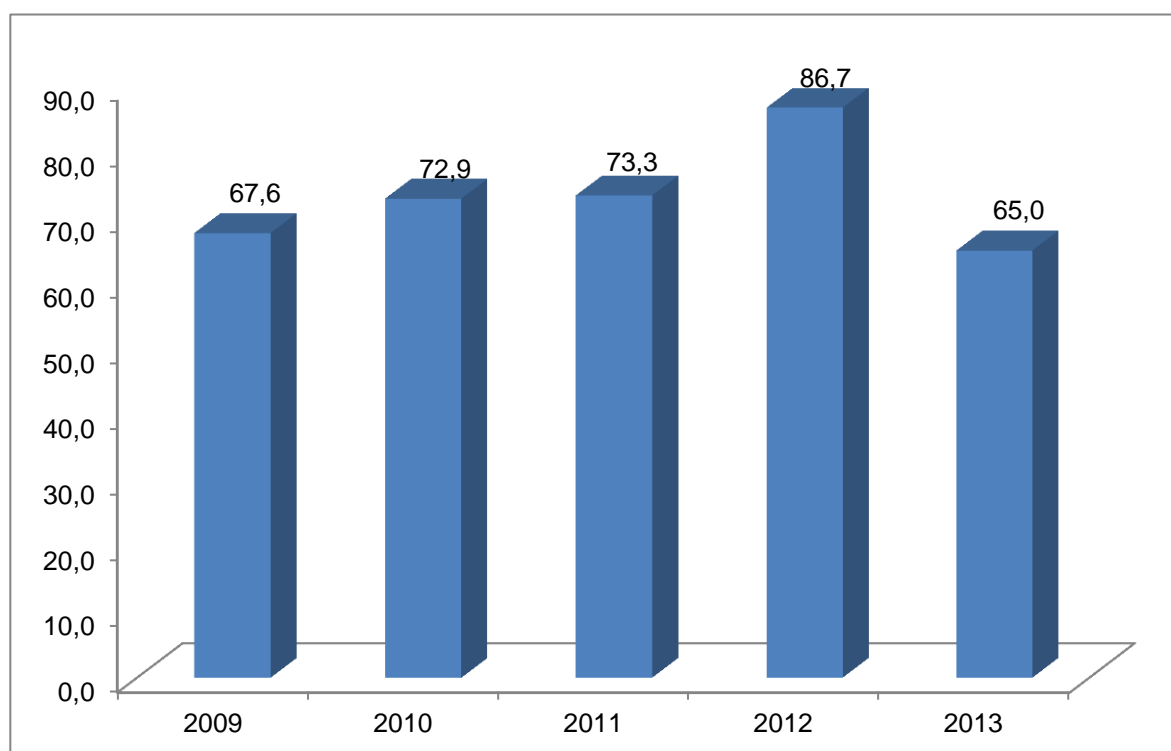
Fonte: SIM/SMS Fortaleza/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica (*Dados sujeitos a alterações)

INVESTIGAÇÃO ÓBITO INFANTIL

Com o plano de redução da Mortalidade Infantil de Fortaleza, foram intensificadas as ações de vigilância epidemiológica do óbito infantil e fetal a fim de aumentar o número de óbitos investigados e revitalizar os Comitês de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal do município.

A figura 21 registra a proporção de óbitos infantis investigados no período de 2009 a 2013. Observa-se aumento na investigação, passando de 67,6% em 2009 para 86,7% no ano de 2012. No ano de 2013 ocorreu uma redução para 65% de óbitos investigados. Vale ressaltar que os dados ainda podem sofrer alterações.

Figura 21: Proporção de Óbitos Infantis Investigados no município de Fortaleza, 2009 - 2013



Fonte: SMS Fortaleza/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica/TABNET

*Dados sujeitos a alterações

ÓBITO POR DENGUE GRAVE

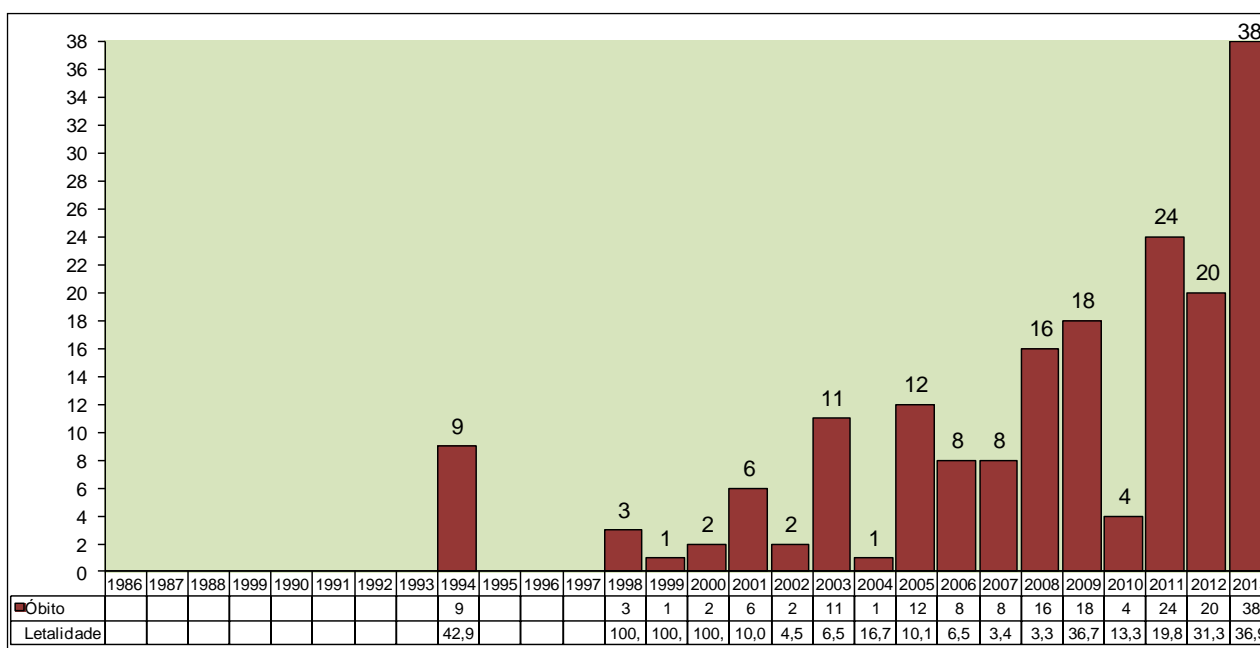
Os primeiros registros de óbitos por dengue no Município de Fortaleza foram assinalados em 1994, nove anos após a confirmação dos primeiros casos da doença. Após 03 anos de silêncio (1995-1997) observa-se tendência ascendente no registro de óbito por dengue no município a partir de 1998, com destaque para o período de 2008 a 2013, exceto o ano de 2010 (figura 22)

No período de 1994 a 2013 foram registrados 184 óbitos por dengue, distribuídos nos seguintes períodos.

- a) **1994 a 1996** – 09 óbitos registrados na epidemia de 1994;
- b) **1997 a 2007**- Nesses onze anos foram confirmados 54 óbitos, com destaque para 2003, 2005, 2006 e 2007 (39 óbitos)
- c) **2008 a 2013** - foram registrados 121 óbitos, 65,8% do total de óbitos por dengue contabilizados no município. O registro por ano de ocorrência variou de 16 óbitos em 2008 para 38 no ano de 2013, exceto em 2010 quando foram registrados 04 óbitos.

Cabe destacar o elevado número de óbito por dengue em 2009 e 2013, anos de baixa transmissão (transmissão residual pelos sorotipos DENV2 e DENV4 respectivamente).

Figura 22: Óbito por dengue, Fortaleza, 1986– 2013.



Fonte: SINAN/SMS Fortaleza/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica.

REDES TEMÁTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

Rede Cegonha

Rede de Atenção às Condições Crônicas

Rede de Atenção as Urgências e Emergências

Rede de Atenção Psicossocial

Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

Rede DST, HIV/AIDS e Hepatites Virais

Alinhando a orientação estratégica do Governo, o Plano Municipal da Saúde está ancorado no desenvolvimento da capacidade institucional para a gestão das Redes de Atenção à Saúde com programas, projetos e ações focadas neste novo modelo de atenção. Modelo de atenção focado no usuário centrado, nas necessidades de saúde da população, na integralidade e continuidade do cuidado, na garantia do acesso e na qualidade dos serviços, no respeito às condições adequadas de trabalho, na regulação como facilitadora de acesso e garantidora de equidade, no compromisso com o alcance de resultados e no compartilhamento de saberes e afetos.

Enfatizando a relevância das Redes para o Sistema Municipal de Saúde se faz necessário dialogarmos com as diretrizes das principais redes temáticas; dessa forma destacamos que a Rede Cegonha se define como uma estratégia do Ministério da Saúde que visa organizar uma rede de cuidados que assegure às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, parto, abortamento e puerpério; às crianças de 0 a 2 anos o direito ao nascimento seguro e humanizado e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. Logo a rede se define em três componentes: Pré Natal, Parto e Nascimento, Puerpério e Atenção à Criança.

Quanto aos objetivos esta rede se propõe a qualificar a atenção obstétrica e neonatal para implantação de uma rede de cuidados integrais à saúde da mulher e da criança até os 02 anos de idade; organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade e reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.

No que se refere às diretrizes da Rede Cegonha destacam-se a garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal; garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro; garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento; garantia da atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade e a garantia do acesso ao planejamento reprodutivo.

A Rede Cegonha tem como um dos seus focos, a contratualização dos pontos de atenção, objetivando possibilitar a corresponsabilização do cuidado à gestante e recém-nascido garantindo o

cuidado em rede, acesso e acolhimento nas maternidades contemplando a alocação de recursos no âmbito dos hospitais maternidades estaduais (Hospital Geral de Fortaleza, Hospital Geral César Cals, Maternidade Escola Assis Chateaubriand e Hospital Cura D'Ars) e municipais (Hospital Distrital Gonzaga Mota Barra do Ceará, Hospital Distrital Gonzaga Mota José Walter, Hospital Distrital Nossa Senhora da Conceição e Hospital Distrital Gonzaga Mota Messejana).

No tocante a Rede de Atenção às Condições Crônicas, segundo a Portaria nº 483 de 04 de Janeiro de 2012, a mesma é regida por relevantes princípios tais como o acesso e acolhimento aos usuários com doenças crônicas em todos os pontos de atenção; atuação territorial, com definição e organização da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas nas regiões de saúde, a partir das necessidades de saúde das respectivas populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas e regulação articulada entre todos os componentes da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Dentre os principais objetivos destacamos a realização da atenção integral à saúde das pessoas com doenças crônicas, em todos os pontos de atenção, através da realização de ações e serviços de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde e a mudança no modelo de atenção à saúde, por meio da qualificação da atenção integral às pessoas com doenças crônicas e da ampliação das estratégias para promoção da saúde da população e para prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações.

A Rede de cuidados as pessoas com deficiências, segundo a portaria nº 793, de 24 de Abril de 2012, tem dentre as suas principais diretrizes o desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania; a organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado e o desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular. Quanto aos objetivos destacam-se a ampliação do acesso e qualificação do atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua no SUS; a promoção da vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomia e com múltiplas deficiências e suas famílias aos pontos de atenção e a garantia da articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco.

A portaria nº 3.088 de 23 de Dezembro de 2011 institui a Rede de Atenção Psicossocial com a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou

transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Quanto aos principais objetivos da Rede de Atenção Psicossocial, destacam-se a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população em geral; a promoção da vinculação das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; a garantia da articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências; a prevenção do consumo e da dependência de crack, álcool e outras drogas; a redução de danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas; a promoção da reabilitação e da reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária e a regulação e organização das demandas e dos fluxos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial.

A Rede de Atenção Psicossocial é constituída pelos seguintes componentes: Atenção Básica em Saúde; Atenção Psicossocial Especializada; Atenção de Urgência e Emergência; Atenção Residencial de Caráter Transitório; Atenção Hospitalar; Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial.

São pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial em cada componente, os seguintes serviços: **na Atenção Básica em Saúde** (Unidade Básica de Saúde Equipe de Consultório na Rua, Centro de Convivência); **na Atenção Psicossocial Especializada** (Caps I, II, III, Caps AD, CAPS Infantil); **na Atenção de Urgência e Emergência** (SAMU, UPA 24HS, as portas hospitalares de atenção a Urgência,); **na Atenção Residencial de caráter transitório** (Unidade de Acolhimento adulto e infanto-juvenil, Comunidades Terapêuticas); **na Atenção Hospitalar** (Enfermagem especializada e Serviço Hospitalar de Referência); **nas estratégias de desinstitucionalização** (Serviço Residencial Terapêutico).

No município de Fortaleza, a Rede de Atenção Psicossocial está constituída dos seguintes pontos de atenção: 06 CAPS Gerais (01CAPS 24 hs,Tipo III) 06 Caps AD (01 CAPS AD III, 24HS) 02 CAPS Infantil, 03 Residências Terapêuticas, 01 Consultório de Rua, 02 Ocas de Saúde Comunitária, 01 Serviço de Referência Hospitalar com 12 leitos para tratamento de usuários de crack, álcool e outras drogas, 04 Comunidades Terapêuticas com 75 vagas para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e 01 Unidade de Acolhimento com 30 leitos.

Em maio de 2013, foram implantadas duas unidades de acolhimento na modalidade adulto, com 15 leitos masculinos e 15 femininos, totalizando 30 leitos. Em tramitação a implantação de um serviço hospitalar de referência infantojuvenil, com 18 vagas para álcool e outras drogas e 12 vagas para transtorno mental. Concomitantemente foi realizado o cadastro de construção de 06 CAPS AD e 07

Unidades de Acolhimento, através do Sistema de Monitoramento de Obras/Ministério da Saúde.No que se refere à Rede de Atenção às Urgências e Emergências a Portaria nº 1.600 de 07 de Julho de 2011, reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

Dentre as principais diretrizes desta Rede de Atenção destacam-se a ampliação do acesso e acolhimento aos casos agudos demandados aos serviços de saúde em todos os pontos de atenção, contemplando a classificação de risco e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos; a garantia da universalidade, equidade e integralidade no atendimento às urgências clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e às relacionadas a causas externas (traumatismos, violências e acidentes) e a regionalização do atendimento às urgências com articulação das diversas redes de atenção e acesso regulado aos serviços de saúde.

A organização da Rede de Atenção às Urgências tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

A Rede de Atenção às Urgências é constituída pelos seguintes componentes:

a) O Componente Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde tem por objetivo estimular e fomentar o desenvolvimento de ações de saúde e educação permanente voltadas para a vigilância e prevenção das violências e acidentes, das lesões e mortes no trânsito e das doenças crônicas não transmissíveis, além de ações intersetoriais, de participação e mobilização da sociedade visando a promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância à saúde;

b) O Componente Atenção Básica em Saúde tem por objetivo a ampliação do acesso, fortalecimento do vínculo e responsabilização e o primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades;

c) O Componente Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátricas, psiquiátricas, entre outras) que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS;

d) O Componente Sala de Estabilização deverá ser ambiente para estabilização de pacientes críticos e/ou graves, com condições de garantir a assistência 24 horas, vinculado a um equipamento de saúde, articulado e conectado aos outros níveis de atenção, para posterior encaminhamento à rede de atenção a saúde pela central de regulação das urgências;

e) O Componente Força Nacional de Saúde do SUS objetiva aglutinar esforços para garantir a integralidade na assistência em situações de risco ou emergenciais para populações com vulnerabilidades específicas e/ou em regiões de difícil acesso, pautando-se pela equidade na atenção, considerando-se seus riscos;

f) O Componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas;

g) O Componente Hospitalar será constituído pelas Portas Hospitalares de Urgência, pelas enfermarias de retaguarda, pelos leitos de cuidados intensivos, pelos serviços de diagnóstico por imagem e de laboratório e pelas linhas de cuidados prioritárias.

O município de Fortaleza tem como porta de entrada considerada pela Portaria GM nº 2395 de 11 de outubro de 2011 o Hospital Instituto Dr. José Frota, Hospital Infantil Albert Sabin, Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes - Messejana e Hospital Geral de Fortaleza. Os leitos de retaguarda estão divididos em leitos clínicos, cirúrgicos (apenas IJF) e leitos de UTI distribuídos nos hospitais da Rede Municipal e conveniados.

h) O Componente Atenção Domiciliar é compreendido como o conjunto de ações integradas e articuladas de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, que ocorrem no domicílio, constituindo-se nova modalidade de atenção à saúde que acontece no território e reorganiza o processo de trabalho das equipes, que realizam o cuidado domiciliar na atenção primária, ambulatorial e hospitalar.

No cenário das pactuações assumidas pela Gestão Municipal com a qualificação do exercício da Política Municipal de Saúde, destaca-se a presença da Consultoria coordenada pelo Consultor da OPAS, Dr. Eugênio Vilaça, cujo objetivo consiste em subsidiar a Secretaria Municipal da Saúde na implantação de um Modelo de Gestão de processos com foco em resultados. Inicialmente foi construído um mapa estratégico, que deu visibilidade a missão, visão e valores da instituição, bem como foram desenhadas as ações de estrutura, processos e resultados. No campo da gestão, destacam-se as ações prioritárias focadas na instituição de contratos internos e externos, na reestruturação da política de gestão do trabalho e de valorização do trabalhador, na instituição de uma política de comunicação

em saúde, na instituição do processo de monitoramento, avaliação, controle e auditoria, bem como a ampliação e o fortalecimento dos espaços para a Gestão Participativa, Controle Social e Ouvidoria.

Na linha do fortalecimento destes espaços para a gestão participativa, reconhecemos que o Sistema Único de Saúde (SUS) como política pública traz como um dos seus princípios, a participação da comunidade como forma de garantir o controle social das ações implementadas pelos serviços de saúde.

Neste contexto, ressaltamos a relevância social da atuação dos Conselhos Municipal, Regional e Local de Saúde, como órgãos deliberativos e que tem como funções a formulação de diretrizes e estratégias, o controle e a fiscalização da execução das políticas de saúde no âmbito municipal, regional e local.

Salientamos ainda, que no campo da gestão do trabalho e da valorização do trabalhador, destacam-se os projetos de Residência Médica, Pró-Residência e Residência Multiprofissional, convênios estabelecidos com o Ministério da Saúde como forma de qualificar a educação permanente em saúde. No âmbito da perspectiva financeira destacam-se os seguintes compromissos: alinhar o Planejamento Orçamentário ao Planejamento Estratégico; assegurar que as metas e os recursos previstos nas ações prioritárias de saúde estejam compatibilizados com o Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias, Lei Orçamentária Anual, Plano Municipal de Saúde e Programação Anual; captar recursos com base nas necessidades do Sistema de Saúde; implantar e implementar a Política de Gestão Financeira e publicizar a Execução Orçamentária- Financeira.

Portanto, a Saúde está no centro da agenda de desenvolvimento das instâncias de Gestão do Sistema (União, Estado, Município), pautada no Pacto político federativo que expressa o comprometimento com a consolidação e fortalecimento do SUS. Nesta perspectiva preconiza-se a implementação de um novo modelo de gestão com centralidade na garantia de acesso, gestão por resultados, participação social e financiamento estável.

O município de Fortaleza, a partir de 2013, adere a este novo modelo quando se compromete a implementar, gerir e executar uma Política Municipal de Saúde, estruturada em Rede de Atenção à Saúde (Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010), compreendida como estratégia focada na superação da fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e no aperfeiçoamento do funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS,) com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.

Ressaltamos que os fundamentos conceituais e operativos essenciais ao processo de organização da RAS estão fundamentados no arcabouço normativo do SUS, ancorado nas portarias do Pacto pela

Saúde, da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), da Política Nacional de Promoção a Saúde (PNPS).

A Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

O objetivo da RAS é 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. Caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos.

Fundamenta-se na compreensão da APS como primeiro nível de atenção, enfatizando a função resolutive dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde e o estatuto da atenção primária como ordenadora das redes de atenção e coordenadora do cuidado em todos os pontos de atenção.

Ressaltamos que, a atenção primária tende a se fortalecer no campo da prevenção e promoção da saúde, ao ser contemplada com programas e projetos estratégicos que visam potencializar o território, incentivar a melhoria da qualidade dos processos de trabalho e do desempenho dos serviços de saúde, do acesso e da gestão do cuidado.

A atenção primária à saúde como uma estratégia de organização do sistema de atenção a saúde tem seu foco numa população organizada socialmente em famílias e incorpora o trabalho em equipe.

Portanto, tendo em vista a implantação das tecnologias relativas aos macroprocessos básicos na atenção primária à saúde, que compreendem a territorialização, o diagnóstico local, o planejamento dos recursos humanos, destacam-se o investimento na infraestrutura física como forma de se garantir ambientes adequados para todos os serviços e ações definidas a partir da construção de agendas.

Desse modo, o novo modelo vai para além das mudanças na conduta, nos atendimentos e procedimentos, também foca na organização da estrutura física das Unidades de Atenção Primária à Saúde, compreendendo a ambiência como espaço de produção de saúde coletiva que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutive e humana.

Logo a estrutura operacional da RAS é constituída pelos diferentes pontos de atenção, ou seja, lugares institucionais onde se ofertam serviços de saúde e pelas ligações que os comunicam. Os componentes que estruturam a RAS incluem: APS - centro de comunicação; os pontos de atenção secundária e terciária; os sistemas de apoio; os sistemas logísticos e o sistema de governança.

A ação combinada dos sistemas logísticos (transporte sanitário, acesso regulado, prontuário clínico e cartão SUS) e de apoio (apoio diagnóstico e terapêutico, assistência farmacêutica e informação em saúde) garante a integração das redes. Portanto, a proposta do novo modelo de atenção considera os Níveis de Atenção, fundamental para o uso racional dos recursos e para estabelecer o foco gerencial dos entes de governança da RAS; estes se estruturam por meio de arranjos produtivos conformados segundo as densidades tecnológicas singulares, variando do nível de menor densidade (APS), ao de densidade tecnológica intermediária, (atenção secundária à saúde), até o de maior densidade tecnológica (atenção terciária à saúde).

5.OBJETIVO, DIRETRIZES E METAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Na atual conjuntura, o processo da gestão do SUS está sendo orquestrado pela implantação de novas competências e responsabilidades governamentais, e pactos intergestores desencadeando um salutar compromisso federativo e intergovernamental, por meio da adesão ao Contrato Organizativo de Ação Pública – COAP e a implantação da Lei Complementar 141/2011.

O Decreto nº 7.508/2011 que regulamenta a Lei nº 8.080/1990 expressa que “a integralidade da assistência à saúde se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde”. O Decreto considera o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – COAP, como um acordo de colaboração firmado entre entes federativos, cujo objeto é a organização e a integração das ações e dos serviços de saúde, sob a responsabilidade dos entes federativos em uma Região de Saúde, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência aos usuários. (BRASIL, 2011).

Segundo Santos e Andrade no federalismo (no SUS), todos são cotitulares dos interesses (da saúde) e todos devem manter garantida sua autonomia (direção única).

Nesse sentido, os objetivos, diretrizes e metas construídas no Plano Municipal de Saúde de Fortaleza 2014-2017 estão ancorados nas Redes Prioritárias de Atenção à Saúde, preconizadas pelo novo modelo de Gestão.

ATENÇÃO PRIMÁRIA

DIRETRIZ: Fortalecimento da Atenção Primária como ordenadora das Redes de Atenção e coordenadora do cuidado

OBJETIVO: Ampliar e qualificar o acesso da população às ações e serviços de saúde na Atenção Primária

META: Ampliar para 60% a cobertura da Atenção Básica até 2017				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEIS
2014	2015	2016	2017	Cobertura populacional estimada pelas equipes da atenção básica	Concurso para contratação de profissionais para fins de complementação das equipes (ESF) das 93 UAPS.	0119 – Atenção Primária	Prefeitura Municipal
					Concurso para contratação de profissionais para o NASF de acordo com a necessidade do Município		Secretaria de Saúde
							Coordenação da COPAS
53%	58%	59%	60%		Concurso para contratação de ESF para as 25 novas unidades		Prefeitura Municipal
							Secretaria de Saúde
							Coordenação da COPAS
					Ampliação do número de vagas no programa de Residência de Medicina de Família e comunidade da SMS;		Gerentes da Célula de Atenção Primária e das Coordenadorias Regionais

OBJETIVOS: Organizar os processos de trabalho da Atenção Primária
 Implantar os sistemas de informação

META: Ampliar para 117 o número de unidades de atenção primária com macro e micro processos de trabalho implantados até 2017.				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEIS
2014	2015	2016	2017	Número de unidades da atenção primária com macro e micro processos implantados	Implantação/implementação de processo tutorial para organização dos macro e micros processos da APS nas UAPS;	0119 – Atenção Primária	Secretaria de Saúde Coordenação da COPAS
8	93	105	117		Implantação dos modelos de atenção às condições agudas; Implantação dos modelos de atenção às condições crônicas;		Coordenação da COPAS
					Implantação dos sistemas de informações clínicas e gerenciais em saúde (prontuário eletrônico, sistemas de referências contra referências, Painel de Bordo, avaliação de indicadores de saúde e outros sistemas de informação em saúde);		Gerentes da Célula de Atenção Primária, das Coordenadorias Regionais e das UAPS
					Implantação de novas metodologias para o manejo clínico individual e coletivo;		
					Implantação das Linhas Guia Protocolos Clínicos e POPs.		
2014	2015	2016	2017	Número de unidades da atenção primária com novos processos de trabalho implantados	Implantação das agendas parametrizadas nas UAPS	Secretaria de Saúde	
8	93	105	117		Monitoramento e avaliação dos indicadores da ESF	Gerentes da Célula de Atenção Primária, das Coordenadorias	

					Organização do processo de regulação na APS		Regionais e das UAPS
					Adequação do Prontuário Eletrônico às diretrizes clínicas, incluindo estratificação de risco.		Coordenação da COPAS

OBJETIVO: Promover o aperfeiçoamento dos gestores e profissionais da APS

META: Capacitar 100% dos gerentes e trabalhadores sobre os processos de trabalhos nas UAPS				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMAPPA	RESPONSÁVEIS
2014	2015	2016	2017	Percentual de gerentes qualificados nos novos processos de trabalho	Implantação de um programa de aperfeiçoamento para os gestores e trabalhadores das UAPS;	0119 – Atenção Primária	Secretaria de Saúde
-	100	100	100		Implantação das diretrizes nas UAPS		
-	50	75	100	Percentual de trabalhadores qualificados nos novos processos de trabalhos	Participação de oficinas, seminários, congressos, pesquisas e fóruns relacionados a APS municipais, estaduais, nacionais e internacional		Coordenação da COPAS
					Organizar estratégias para fomento das reuniões de equipe no nível local		Gerentes da Célula de Atenção Primária e das Coordenadorias Regionais
					Promover as atividades sistemáticas relacionadas à EP para utilização da carga horária disponibilizada aos profissionais		
					Promoção de oficinas de acolhimento com classificação de risco: Caderno MS 28 para profissionais e gestores da APS		COGTES

OBJETIVOS: Implantar sistemas logísticos e de apoio às Redes
Garantir suporte clínico e apoio aos pontos de atenção

META: Ampliar o número de unidades de atenção primária à saúde - UAPS com sistemas logísticos e de apoio às redes implantadas, chegando em 117 UAPS em 2017.				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEIS	
2014	2015	2016	2017	Número de UAPS com sistemas logísticos e de apoio às redes implantados	Monitoramento do elenco de medicamentos em todas as UAPS;	0119 – Atenção Primária	Secretaria de Saúde Coordenação da COPAS	
8	93	105	117		Monitoramento do processo de coleta de exames nas UAPS;			Coordenação da COPAS
					Monitorar a Implantação do prontuário eletrônico nas unidades;			Gerentes da Célula de Atenção Primária e das Coordenadorias Regionais
					Monitorar ação do ISGH relacionada ao SADT em todas as UAPS;			

DIRETRIZ: Fortalecimento do Componente de Atenção Residencial de Caráter Transitório

OBJETIVO: Implantar Consultórios na Rua

META: Implantar 03 consultórios na Rua até 2017				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017	Fortalecimento da Atenção Especializada	Número de Equipes Implantadas	Implantação de Consultórios na Rua;	CEASM/ Atenção Primária Coordenação da COPAS
0	1	1	1			Contratação e capacitação das equipes; Acompanhamento dos processos de trabalho	

SAÚDE BUCAL

DIRETRIZ 1: Qualificação e Ampliação do Serviço Odontológico nas Unidades de Atenção Primária em Saúde

OBJETIVO 1: Ampliar o acesso da população à Atenção em Saúde Bucal

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Ampliar a cobertura de Primeira Consulta Odontológica até 4% até 2017				Percentual da Primeira Consulta Odontológica	Realizar acolhimento em Saúde Bucal com estratificação de risco;	0119 - Atenção Primária	Coordenação da COPAS Coordenação Municipal de Saúde Bucal Equipes da ESF CELAF
					Realizar atividades de Educação em Saúde com os usuários esclarecendo a importância do acompanhamento clínico odontológico;		
					Ampliar a quantidade de consultórios odontológicos;		
					Adquirir equipamentos periféricos odontológicos;		
					Aumentar quantidade dos instrumentais clínicos odontológicos;		
					Fornecimento regular de insumos odontológicos e Médico-hospitalar		
2014	2015	2016	2017				
1,55%	2,00%	3%	4%				

META	INDICADOR	AÇÕES (CONT)	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Aumentar a proporção de tratamentos concluídos, passando de 0,53 em 2014 para até 0,70 em 2017		Realizar concurso público para cirurgiões dentistas, auxiliares e técnicas de saúde bucal visando à ampliação das equipes de saúde bucal;		Prefeitura Municipal Secretaria Municipal de saúde Coordenação da COPAS Coordenação Municipal de Saúde Bucal, CELAF, Equipes da ESF
		Realizar atividades de educação permanente para as equipes de saúde bucal.		
		Regularizar o fornecimento de material de consumo odontológico e material médico hospitalar – MMH		

META	INDICADOR	AÇÕES (CONT)	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Aumentar a proporção de tratamentos concluídos, passando de 0,53 em 2014 para até 0,70 em 2017	Proporção de Tratamentos Odontológicos Concluídos	Realizar acolhimento em Saúde Bucal com estratificação de risco;	0119 Atenção Primária	COPAS Coordenação Municipal de Saúde Bucal Equipes da ESF
		Realizar atividades de Educação em Saúde com os usuários esclarecendo a importância da continuidade do tratamento odontológico e do auto-cuidado;		
		Ampliar a quantidade de consultórios odontológicos;		
		Adquirir equipamentos periféricos odontológicos;		
		Aumentar os instrumentais clínicos odontológicos;		
2014	2015	2016	2017	
0,53	0,6	0,65	0,7	

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
<p>Aumentar de 2% em 2014 para 3% até 2017 a cobertura de ação coletiva de escovação dental supervisionada</p>				Percentual de cobertura de ação coletiva de escovação dental supervisionada	Estimular o desenvolvimento das ações de promoção à saúde, fortalecendo a integração com os espaços sociais nos territórios;	0119 Atenção Primária	SMS/SME Coordenação da COPAS Coordenação Municipal de Saúde Bucal CELAF Equipes da ESF
					Publicar o Manual de Ações de Promoção em Saúde Bucal;		
					Realizar Educação Permanente dos profissionais da equipe de saúde bucal;		
					Cadastrar todos os espaços sociais dos territórios;		
					Construir escovódromos nas UAPS reformadas;		
					Estimular a utilização dos escovódromos para a realização de atividades coletivas;		
					Incrementar as ações desenvolvidas com escolares;		
					Adquirir escovas, creme e fio dental para as crianças da rede municipal de educação do município de Fortaleza;		
2014	2015	2016	2017				
2%	3%	3%	3%		Realizar acolhimento em Saúde Bucal com estratificação de risco.		

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL				
Ampliar cobertura populacional das equipes de saúde bucal de 30% em 2014 para 40% em 2017				Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.	Solicitar junto ao Ministério da Saúde o cadastramento das novas equipes; Realizar concurso público para contratação de Auxiliares e Técnicas de Saúde Bucal.	0119 - Atenção Primária a Saúde	Secretaria Municipal da Saúde e Prefeitura de Fortaleza Coordenação de Saúde bucal COPAS CEAPS				
								2014	2015	2016	2017
								30%	35%	38%	40%

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL				
Reduzir a proporção de exodontia em relação aos procedimentos de 1,2% em 2014 para 1% até 2017				Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.	Priorizar as ações de promoção e prevenção em Saúde; Realizar acolhimento em Saúde Bucal com estratificação de risco; Implementação de grupos prioritários (diabéticos, crianças, gestantes, pessoas com deficiência) em Atenção em Saúde Bucal Garantia do acesso à assistência na perspectiva da integralidade da Atenção	0119 - Atenção Primária a Saúde	Coordenação da COPAS Coordenação Municipal de Saúde Bucal Equipes da ESF Equipes de Saúde Bucal				
								2014	2015	2016	2017
								1,20%	1,20%	1,10%	1,00%

META					INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Desenvolver ações de promoção de saúde bucal para a prevenção, controle e acompanhamento do câncer de boca com a cobertura de 100% dos cirurgiões dentistas da estratégia saúde da família					Percentual de cirurgiões dentistas envolvidos	Promover atividades de promoção de saúde relacionados à prevenção do câncer de boca		Coordenação municipal de saúde bucal Coordenação regional de saúde bucal UAPS ESF ESB
						Enfatizar a importância do autoexame alertando para os fatores de risco da referida doença		
						Realizar exame clínico para detecção precoce do câncer de boca		
2014	2015	2016	2017	Número de exames realizados / mês	30%	30%	60%	100%
30%	30%	60%	100%					
Realizar, pelo menos, 10 exames / mês de prevenção do câncer de boca por equipe de saúde bucal						Diagnosticar precocemente as lesões de câncer de boca, favorecendo o prognóstico da doença		
						Encaminhar para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) os pacientes com lesões potencialmente cancerizáveis e acompanhar a evolução clínica desse paciente, através de contra-referência		
						2014		
580	580	1.160	2.900					

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

DIRETRIZ: Implementação do sistema de apoio às redes de atenção a saúde, através da assistência farmacêutica

OBJETIVO: Garantir o acesso dos usuários aos serviços de assistência farmacêutica

META				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL				
Aumentar percentual de Unidades de Saúde para 100% até 2017, com o Sistema de informação implantado, nas etapas de recebimento, armazenamento e dispensação de medicamentos				0127 - Assistência Farmacêutica	Percentual de Unidades com o sistema informatizado Implantado	Aquisição de Sistema de Informação Aquisição de Equipamentos Acesso à Internet Banda Larga Implantação do sistema	CELAF COPAS SMS				
								2014	2015	2016	2017
								50%	80%	100%	100%

META				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
Ampliar o numero de ações de boas práticas de estocagem, garantindo a qualidade dos medicamentos, das dietas, dos Materiais Médico Hospitalares e Odontológicos				0127 - Assistência Farmacêutica	Número de ações implantadas	Aquisição e instalação de Câmara Fria com gerador;	CELAF/COPAS/SMS
						Aquisição e instalação de sistema de climatização para a Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF da CELAF;	
						Aquisição e manutenção de empilhadeiras;	
						Aquisição de Pallets para adequação da verticalização do armazenamento;	
2014	2015	2016	2017				
-	-	2	2				

OBJETIVO: Promover o aperfeiçoamento dos farmacêuticos da rede municipal

META				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
Implementar Processos de Educação Permanente para os farmacêuticos da rede municipal				0127 - Assistência Farmacêutica	Número de Processos formativos Implantados	- Efetivar parcerias entre a Assistência Farmacêutica e Instituições Formadoras;	CELAF/COPAS/SMS
2014	2015	2016	2017				
1	2	2	2				

						<p>- Capacitação dos farmacêuticos das unidades de saúde para implantação dos protocolos da Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica;</p> <p>Realizar Campanha Municipal para Uso Racional de Medicamentos nas Secretarias regionais;</p>	COGETS/SMS
--	--	--	--	--	--	--	------------

META				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
<p>Ampliar o Percentual de Unidades Abastecidas com os medicamentos do componente estratégico</p>				0127 - Assistência Farmacêutica	Percentual de unidades abastecidas com os medicamentos do componente estratégico	Recebimento, armazenamento e distribuição dos itens enviados pelo Ministério da Saúde;	CELAF
						Monitoramento e avaliação da dispensação dos itens;	COPAS/ CELAF
						Capacitação das equipes da ESF para utilização do DIU com método contraceptivo Sensibilização das mulheres para adesão aos métodos contraceptivos, incluindo o DIU	SMS
						Realizar o programa de tabagismo nas UAPS	CEAPS CEACC
2014	2015	2016	2017				
70	80	100	100				

META				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL				
Aumentar o número de Farmacêutico para os serviços de Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica nas Unidades de Atenção Primária à Saúde				0127 –Assistência Farmacêutica	Número de Farmacêuticos especializados efetivados	Concurso público para farmacêuticos para todas unidades de saúde da rede municipal; Elaborar um perfil no sistema de informação para o profissional farmacêutico desenvolver o seguimento farmacoterapêutico;	Prefeitura Municipal COPAS/SMS COTEC CELAF				
								2014	2015	2016	2017
								33	17	95	117

DIRETRIZ: Revitalização da Política Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

OBJETIVO: Promover o acesso da população a plantas medicinais e/ou fitoterápicos

META				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
Ampliar o número de Unidades de Atenção Primária à Saúde com dispensação de medicamentos do Programa Farmácia Viva				0127 - Assistência Farmacêutica	Número de Unidades com dispensação de Medicamentos Fitoterápicos	Reestruturação do prédio da Farmácia Viva localizado no Horto Municipal;	CELAF/SMS
						Revitalização do Horto Municipal;	COPAS CELAF
						Aquisição de insumos para a produção de plantas medicinais e/ou fitoterápicos;	SMS COPAS CELAF
						Manutenção e aquisição de equipamentos;	
						Aquisição de carro;	
2014	2015	2016	2017			Produção, monitoramento e distribuição do elenco das plantas medicinais e/ou fitoterápicos do programa farmácia viva;	
2	10	50	117				

OBJETIVO: Qualificar o processo de trabalho da assistência farmacêutica

META				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
Ampliar aquisição de equipamentos para a Rede de Frios				0127 - Assistência Farmacêutica	Número de equipamentos adquiridos	Aquisição de câmara fria;	SMS/COPAS/ CELAF
						Aquisição de um caminhão refrigerado para o transporte dos insumos;	
2014	2015	2016	2017			Aquisição de Material Médico Hospitalar;	
-	1	1	1			Aquisição de um Sistema de Informação;	

OBJETIVO: assegurar o acesso da população aos medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos - REMUME

META				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
Assegurar acesso a 100% de medicamentos especificados na relação municipal de medicamentos - REMUME- de acordo com a programação das unidades estabelecidas pelos gestores em consonância com a situação epidemiológica do território				0127 - Assistência Farmacêutica		Constituir Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) municipal	SMS COPAS
						Realizar programação local com cada equipe de saúde da família	CELAF
2014	2015	2016	2017			Publicar a relação municipal de medicamentos essenciais - REMUME	
100%	100%	100%	100%				

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

DIRETRIZ 1: Integração e articulação das redes públicas de educação e de saúde.

OBJETIVO 1: Promover a saúde e a cultura de paz, reforçando a prevenção de agravos a saúde.

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Educandos pactuados nas ações do Componente I - Avaliação das Condições de Saúde				Número de educandos pactuados no PSE	Realização de triagens dos educandos por profissionais de saúde e educação;	0122 - Atenção às condições crônicas	Equipe de Estratégia da Família UAPS NASF CEACC
					Mobilizar os profissionais da ESF para avaliação da saúde bucal, antropométrica, ocular e nutricional dos educandos, para fins de tomada de decisão na rede;		
2014	2015	2016	2017				
168.135	176.542	185.369	203.906				

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Educandos pactuados nas ações do Componente II - Avaliação das condições de Saúde				Número de educandos pactuados no PSE	Promover as Práticas Corporais e Atividade Física nas Escolas; Promover a Alimentação Saudável; Desenvolver ações focadas na Prevenção ao Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas; promoção da Saúde Reprodutiva; prevenção das DST/AIDS e Hepatites Virais; Promoção da Cultura da Paz e Prevenção das Violências	0122 - Atenção às condições crônicas	ESF/NASF/ Gestor UAPS SMS/ SME
168.135	176.542	185.369	203.906				

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Capacitar Profissionais de Saúde, da Educação e Jovens pactuados nas ações do Componente III - Formação				Número de profissionais e jovens capacitados	Capacitação de Profissionais e de Jovem; Promover ações de educação em saúde na escola; Elaborar e executar oficinas de educação em saúde com a comunidade escolar; Incentivar a utilização da Caderneta de Saúde dos Adolescentes nas ações de educação em saúde	0122 - Atenção às condições crônicas	Gestores da Saúde e Educação Profissionais da Saúde e Educação UAPS ESF
10.000	30.000	40.000	50.000				

REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL

DIRETRIZES: 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 de 0 a 24 meses.

OBJETIVOS:

- I- 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;
- II- Reestruturar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade;
- III- Reduzir a morbimortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal;
- IV- Reduzir os casos de sífilis congênita como problema de saúde pública.

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.

COMPONENTE PRÉ-NATAL

OBJETIVO: Qualificar a atenção pré-natal na Unidade de Atenção Primária à Saúde - UAPS

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017	QUALIFICAR A ATENÇÃO PRÉ-NATAL NA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE			
META: Ampliar para 80% a proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal de risco habitual, até 2017				Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal	<p>Ampliar o acesso e assegurar a realização de consultas de pré-natal de risco habitual;</p> <p>Assegurar captação precoce das gestantes no primeiro trimestre de gestação.</p> <p>Realizar busca ativa das faltosas;</p> <p>Realizar visitas domiciliares mensais do ACS às gestantes.</p> <p>Implementar o acolhimento com avaliação e classificação de risco em todos as UAPS;</p>	0122 Atenção às Condições Crônicas	<p>COPAS</p> <p>CEAPS</p> <p>CORES</p> <p>UAPS</p>
60%	70%	75%	80%				
META: Realizar ações de educação em saúde para 100% das gestantes, no mínimo 3/gestante				Percentual de gestantes que participam das ações de educação em saúde	<p>Realizar ações de educação em saúde com as gestantes;</p> <p>Implementar o Programa de Suplementação de Ferro para gestantes;</p>	0122 Atenção às Condições Crônicas	
35%	50%	70%	100%				
META: Realizar 01 consulta de puericultura, com 100% das gestantes, no 3º trimestre				Proporção de gestantes com consulta de puericultura no terceiro trimestre de gravidez	<p>Realizar no terceiro trimestre de gravidez pelo menos uma consulta de puericultura</p> <p>Assegurar Kit para as UAPS (1 sonar, 1 fita métrica, 1 gestograma, 1 balança adulto); e garantir manutenção bimestral</p>	0122 Atenção às Condições Crônicas	
35%	50%	70%	100%				

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
META: Vacinar 100% das gestantes acompanhadas				Proporção de gestantes com vacinação em dia no último trimestre de gravidez	Orientar e garantir a vacinação vigente para as gestantes	0122 Atenção às Condições Crônicas	CEAPS
60%	70%	80%	100%		Realizar vinculação das gestantes com a equipe de saúde bucal.		CORES
META: Realizar consulta odontológica em 80% das gestantes acompanhadas				Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica realizada	Realizar a primeira consulta odontológica em todas as gestantes		UAPS
15%	35%	60%	80%				ESF
2014	2015	2016	2017	GARANTIR ACESSO AO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO EM TEMPO OPORTUNO			
Ampliar para 100% a proporção de gestantes com 05 consultas de pré-natal de alto risco quando indicado.				Proporção de gestantes com consultas de pré-natal de alto risco realizada, quando indicado	Realizar no mínimo 05 consultas de pré-natal alto risco;	0122 Atenção às Condições Crônicas	COPAS
-	-	100%	100%		Garantir consultas especializadas (cardiologista, neurologista, nefrologista, endocrinologista e infectologista; psicossocial);		CEAPS
					Implementar pré-natal de risco intermediário nos hospitais maternidades da rede secundária municipal, com no mínimo 03 consultas.		CORES
					Promover articulação entre os pontos de atenção para assegurar o acesso ao pré-natal de alto risco evitando fila de espera.		UAPS
					Definir referencias regionais com obstetras existentes nas UAPS para matriciamento e consultas de pré-natal de alto risco.		
					Viabilizar meios que permitam ao usuário a informação do agendamento de consultas e exames.		
					Implantar a contra referencia das maternidades para UAPS (pré-natal de alto risco e intercorrências)		
2014	2015	2016	2017	REALIZAR OS EXAMES DE PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL E DE ALTO RISCO E ACESSO AOS RESULTADOS EM TEMPO OPORTUNO			
META: ofertar exames de pré-natal para as gestantes				Proporção de gestantes com	Disponibilizar oferta de acordo com a demanda	0122 Atenção	COPAS

acompanhadas				exames de pré-natal realizado	de exames laboratoriais, de imagem, e gráficos (eletrocardiograma e cardiocografia), melhorando e priorizando o acesso das gestantes;	às Condições Crônicas	CEAPS CORES UAPS	
-	-	100%	100%					Implementar testes rápidos de gravidez, para captação precoce da gestante
								Realizar os testes rápidos de sífilis e HIV nas UAPS e maternidades no primeiro e terceiro trimestre.
META: Vincular 100% das gestantes ao local de parto, até 2017				GARANTIR A VINCULAÇÃO DA GESTANTE DESDE O PRÉ-NATAL AO LOCAL DO PARTO				
50%	70%	90%	100%	Proporção de gestantes com vinculação a um serviço de parto durante o acompanhamento pré-natal	Implementar a vinculação da gestante à maternidade de referência para risco habitual e alto risco, na primeira consulta, priorizando a facilidade de acesso para a gestante;	0122 Atenção às Condições Crônicas	CEAPS CORES UAPS	
					Implantar o instrumento único de referência e contra referência (UAPS-maternidade; maternidade- UAPS);			
					Realizar uma campanha de divulgação da visita antecipada das gestantes a maternidade de vinculação.			
					Assegurar a visita antecipada das gestantes às maternidades como uma das atividades de grupo.			
					Garantir a realização das reuniões sistemáticas das maternidades com as UAPS para discussão dos processos de trabalho da rede de atenção.			
2014	2015	2016	2017	IMPLEMENTAR ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO SOCIAL E PROGRAMAS EDUCATIVOS RELACIONADOS À SAÚDE SEXUAL E À SAÚDE REPRODUTIVA;				

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
META: 100% das UAPS realizando ações de educação em saúde para saúde sexual e reprodutiva				Percentual de UAPS realizando atividades educativas para saúde sexual e reprodutiva	Fortalecer o planejamento reprodutivo nas UAPS, promovendo o acesso à informação e aos métodos contraceptivos;	0122 Atenção às Condições Crônicas	CEAPS CORES UAPS Área Técnica da Saúde da Mulher
35%	50%	70%	100%		Fortalecer o planejamento familiar e saúde sexual e reprodutiva nas escolas (PSE e SPE), com formação de grupos com adolescentes;		
					Realizar busca ativa de adolescentes grávidas;		
					Promover ações de qualificação do atendimento às mulheres em situação de violência sexual nas UAPS e maternidades;		
					Envolver o controle social e o movimento de mulheres nas ações referentes à educação sexual e reprodutiva;		
					Elaborar material educativo com cartilhas específicas relacionadas com as temáticas de saúde sexual e reprodutiva;		
					Realizar acolhimento às mulheres que não desejariam estar grávidas prevenindo aborto inseguro;		
				2014	2015	2016	2017
META: Realizar testes de sífilis em 100% das gestantes				Número de testes de sífilis por gestantes	Equipar as UAPS com recursos, insumos e material de urgência para viabilizar profilaxia e tratamento das DST/HIV/Aids, Sífilis e Hepatites;	0122 Atenção às Condições Crônicas	Área Técnica da Saúde da Mulher-ATSM DST/AIDS Célula de Vigilância Epidemiológica CORES
35%	50%	70%	100%		Capacitar os profissionais da Rede Básica. - Treinamento com protocolos clínicos acerca do tratamento de DST/HIV/Aids, Sífilis e Hepatites		
					Realizar o tratamento da Sífilis com 03 doses de penicilina benzatina em 100% das gestantes nas UAPS;		

					<p>Implantar o pré-natal do parceiro: exames de sífilis (teste rápido e VDRL), antiHIV (Teste rápido), Hepatites B e C (Testes rápidos), Tipo sanguíneo e Fator RH, Hemograma Lipidograma, Glicose e Eletroforese de Hemoglobina).</p> <p>Realizar tratamento e acompanhamento dos parceiros com teste rápido para sífilis e HIV positivo.</p> <p>Realizar educação em saúde com o casal, palestras educativas de aconselhamento;</p>			
2014	2015	2016	2017	QUALIFICAR OS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA				
META: Capacitar 60% dos profissionais das UAPS nas áreas de pré-natal, exames de diagnóstico e acompanhamento, puericultura, urgências obstétricas, neonatais e pediátricas.				Percentual de profissionais capacitados	Qualificar os profissionais nas áreas de pré-natal, exames de diagnóstico e acompanhamento, puericultura, urgências obstétricas, neonatais e pediátricas.	0122 Atenção às Condições Crônicas	Área Técnica da Saúde da Mulher-ATSM CORES COGTES UAPS	
40%	45%	50%	60%					
2014	2015	2016	2017	QUALIFICAR A ATENÇÃO A GESTANTES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE				
META: Capacitar 60% dos profissionais das UAPS sem atendimento a gestantes em situação de vulnerabilidade (violência, situação de rua e usuária de drogas)				Percentual de profissionais capacitados	- Qualificar os profissionais para atendimento a gestantes em situação de vulnerabilidade (violência, situação de rua e usuária de drogas)	0122 Atenção às Condições Crônicas	Área Técnica da Saúde da Mulher-ATSM CORES COGTES UAPS	
-	45%	50%	60%					

PROGRAMA CRESÇA COM SEU FILHO

DIRETRIZ: Fortalecimento da Primeira Infância, por meio da implementação do *Programa Cresça com Seu Filho*, em consonância com a Política Nacional de Saúde da Criança e Aleitamento Materno e o Plano Municipal pela Primeira Infância.

OBJETIVO 1: Implantar processos de Educação Permanente para os profissionais envolvidos no *Programa Cresça com Seu Filho*.

META					INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMAPPA	RESPONSÁVEL
Capacitar profissionais de saúde, educação, assistência social e direitos humanos.					Número de Profissionais capacitados para desempenhar suas funções no Programa Cresça com seu Filho	Capacitar profissionais da Estratégia de Saúde da Família (enfermeiros e agentes comunitários de saúde) para atuação no <i>Programa Cresça com Seu Filho</i> nas Regionais I, V e VI.	0122 - Atenção às Condições Crônicas	Secretaria Municipal da Saúde/ Coordenação do Programa Cresça com Seu Filho
						Realizar um projeto piloto através do I Ciclo de Formação dos Profissionais do <i>Programa Cresça com Seu Filho</i> .		
						Dar continuidade ao I Ciclo de Formação		
						Realizar oficinas com temáticas relacionadas ao desenvolvimento Infantil aos profissionais das políticas intersetoriais, envolvidos nos territórios de abrangência do Programa		
						Promover momentos formativos ao Grupo Técnico Municipal (GTM), objetivando a qualificação da equipe de gestão do Programa		
2014	2015	2016	2017					
483	600	630	630					

OBJETIVO 2: Implantar/Implementar Sistema de Gestão de Informação para acompanhamento das crianças inscritas no Programa Cresça com Seu Filho e acompanhamento dos processos de trabalho dos profissionais de saúde envolvidos (Supervisão).

META					INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMAPPA	RESPONSÁVEL
Implantar Sistema de Informação					Número de relatórios gerenciais gerados	<p>Articular com a Coordenadoria de Tecnologia da Informação (COTEC) o desenvolvimento de um Sistema de Gestão de Informação (SGI).</p> <p>Implantar o SGI nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) envolvidas no Programa, nas Regionais I, V e VI</p>	0122 - Atenção às Condições Crônicas	Secretaria Municipal da Saúde/ Coordenação do Programa Cresça com Seu Filho
-	1	1	1					

OBJETIVO 4: Assegurar mecanismos que propiciem o pleno funcionamento do *Programa Cresça com Seu Filho*.

META					INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Ampliar o quadro de recursos humanos do <i>Programa Cresça com Seu Filho</i> ,					Número de profissionais contratados	Ampliar o quadro de recursos humanos do <i>Programa Cresça com Seu Filho</i> , conforme necessário ao seu funcionamento.	0122 Atenção às Condições Crônicas	Secretaria Municipal da Saúde/ Coordenação do Programa Cresça com Seu Filho
2014	2015	2016	2017					
5	25	25	30					

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Adquirir 80% de equipamentos e insumos necessários ao Progrma				Percentual de equipamentos e insumos adquiridos	Aquisição de sala, equipamentos, material permanente, de consumo e de expediente, kit pedagógico e brinquedos a serem utilizados pela equipe de gestão e nas ações com as crianças atendidas pelo <i>Programa Cresça com Seu Filho</i> .	0122 - Atenção às Condições Crônicas	Secretaria Municipal da Saúde/ Coordenação do Programa Cresça com Seu Filho
30%	50 %	60 %	80 %				

COMPONENTE PARTO E NASCIMENTO

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017	SUFICIÊNCIA DE LEITOS OBSTÉTRICOS E NEONATAIS (UTI ADULTO E NEONATAL, UCINCO, UCINCA E GAR) DE ACORDO COM AS NECESSIDADES REGIONAIS;			
Ampliar 70 leitos de UTIN				Número de leitos ampliados	Ampliação e custeio dos novos leitos de UTI neonatal. A implantar: 12 – HGF, 09 – MEAC, 10– HMF e 39- HGCC;	0122 Atenção às Condições Crônicas	Gestores dos Hospitais; ATSM/ Rede Cegonha; CORAC
06 HGF	06 HGF 09 MEAC 10HMF	39 HGCC					
Ampliar 50 leitos de UCINCO				Número de leitos ampliados	Ampliação e custeio dos novos leitos de UCINCO. A implantar: 08 – HDGMJW, 30 – MEAC, 02 – HNSC e 10– HMF;		
	08 JW 30 MEAC 02 HNSC 10 HMF						
Ampliar 23 leitos de UCINCA				Número de leitos ampliados	Ampliação e Custeio dos novos leitos de UCINCA. A implantar: 05 – HMF, 03 – HDGMM, 04 – Cura D’Ars, 07-MEAC, 04- HGCC;		
	05 HMF 03 GMM 04 CuraD’Ars 07MEAC 04 HGCC						
Ampliar 10 leitos de UTI Adulto				Número de leitos ampliados	Ampliação e Custeio dos novos leitos de UTI Adulto. A implantar: 10 leitos no HMF;		
	10 HMF						
Ampliar 62 leitos GAR				Número de leitos ampliados	Ampliação e Custeio dos novos leitos de GAR: A implantar: 50 - HMF, 08 – HDGMM, 04- HGF.		
	08GM M 04 HGF	50 HMF					
META: Repasse de 100% dos recursos federais destinados ao custeio de leitos das maternidades/Rede Cegonha				% de recursos repassados para as maternidades	Custeio de leitos de UTI neonatal existentes; (HGCC - 20; HGF-12; MEAC-21; CURA D'ARS-10; HDGMM-10).	0122 Atenção às Condições Crônicas	SMS COPAS COHES CORAC FMS SMS COPAS COHES CORAC FMS
2014	2015	2016	2017				
-	100%	100%	100%		Custeio de leitos de UCINCO existentes; (HGCC-36; MEAC-30; HGF-16; HDGMM-13; HDGMBC-07; HNSC-08; CURA D'ARS-08).		

					Custeio de leitos de UCINCA existentes; (MEAC -05)		SMS COPAS COHES CORAC FMS
					Custeio de leitos de UTI Adulto existentes;(HGCC-12; HGF-36; CURA D'ARS-06; MEAC-07)		
					Custeio de leitos de GAR existentes; (HGCC-74; MEAC-80; HGF-28).		
2014	2015	2016	2017	IMPLANTAR E CUSTEAR SERVIÇOS: Centro de Parto Normal (CPN) e Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP)			
Implantar 03 CPN				Número de serviços implantados	Implantar CPN – MEAC, HGCC, HDGMM	0122 Atenção às Condições Crônicas	SMS COPAS COHES HOSPITAIS
	HGMM	MEAC	HGCC				
Implantar 05 CGBP				Número de serviços implantados	Implantar CGBP – MEAC, HGCC, HDGMM, HGFe HMF		
	HGMM	MEAC HGCC HGF HMF					
2014	2015	2016	2017	AMBIÊNCIA DAS MATERNIDADES ORIENTADAS PELA RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA (RDC) Nº 36/2008 (ANVISA)			
Reformar 04 maternidades				Número de Maternidades reformadas	- Reformar e equipar as maternidades de Referência para atenderem à RDC 36/2008 (HDGMM, HDGMBC, HDGMJW, HNSC)	0122 Atenção às Condições Crônicas	SMS HOSPITAIS
	02	02					
2014	2015	2016	2017	REFORMAR E EQUIPAR AS UNIDADES DE NEONATOLOGIA DE ACORDO COM A PORTARIA 930 DE 10.05.12.			
META: Reformar 05 hospitais							
-	2	3		Número de Unidades Neonatais reformadas	- Reformar e equipar as unidades neonatais dos Hospitais (HDGMM, HDGMJW, HDGMBC, HNSC, HMF).	0122 Atenção às Condições Crônicas	SMS COHES HOSPITAIS
2014	2015	2016	2017	IMPLANTAR PRÁTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS (BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO E AO NASCIMENTO)			
90% dos Recém nascidos com contato pele a pele imediato após o nascimento				Proporção de recém-nascidos com contato pele a pele imediato após o nascimento	- Realizar capacitação dos profissionais das maternidades para implantação das Boas Práticas de atenção ao parto e nascimento: uso do partograma, métodos não farmacológicos de alívio da dor, dieta líquida, direito à privacidade, livre deambulação, posição livre no trabalho de parto (não supina), evitar episiotomia de rotina, clampeamento de cordão umbilical em tempo oportuno, contato pele a pele, amamentação na primeira hora de vida, presença da enfermagem obstétrica na atenção ao parto.	0122 Atenção às Condições Crônicas	SMS, SESA, MS COHES Hospitais da Rede Cegonha
40%	60%	80%	90%				
META: Credenciar 80% dos Hospitais da Rede Cegonha na IHAC				Percentual de hospitais habilitados na iniciativa hospital amigo da criança	Incentivar e auxiliar hospitais na habilitação da Iniciativa hospital amigo da criança, conforme portaria nº 1.153 de 22 de maio de 2014.	0122 Atenção às Condições Crônicas	SMS, SESA, MS COHES Hospitais da Rede Cegonha
2014	2015	2016	2017				
40%	50%	70%	80%		Implantar Avaliação das		

					Maternidades por indicadores de qualidade			
					Construir e implantar o Protocolo único do município de Fortaleza sobre o modelo humanizado de parto e nascimento			
					Realizar articulação com as instituições formadoras (universidades) para qualificação do estágio profissional tendo como referência a humanização do parto.			
META: Ampliar proporção de parto normal em 60%				Proporção de parto normal	Implantar Plano de Ação para redução das taxas de cesárea	0122 Atenção às Condições Crônicas	Área da criança da SMS COHES Hospitais da Rede Cegonha Hospitais e as regionais de saúde(CORES)	
2014	2015	2016	2017					
31,6%	34,7 %	38,17 %	50,56%					
META: Realizar suplementação de Vitamina A em 100% das puérperas				Percentual de puérperas com nativivo que receberam suplementação de vitamina A;	Fortalecer a suplementação de vitamina A para puérperas nos hospitais/maternidades.	0122 Atenção às Condições Crônicas		
2014	2015	2016	2017	Percentual de puérperas com natimorto que receberam suplementação de vitamina A;	Realizar os exames preconizados para diagnóstico de Sífilis e HIV em 100% dos recém-nascidos filhos de mães com Sífilis e HIV			
100%	100%	100%	100%	Percentual de puérperas com abortamento que receberam suplementação de vitamina A				
META: Reduzir o número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de 1 ano para 190 Casos/ano				Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Tratar e acompanhar 100% dos recém-nascidos com Sífilis e criança exposta ao HIV			
2014	2015	2016	2017					
425	350	250	190					
META: Ampliar para 90% a Proporção de gestantes com acompanhante em todas as etapas do parto				GARANTIR ACOMPANHANTE DE LIVRE ESCOLHA PARA A MULHER E PARA O RECÉM-NASCIDO (LEI Nº 11.108/2005 E PORTARIA Nº930, DE 10.05.12)				
2014	2015	2016	2017	Proporção de gestantes com acompanhante em todas as etapas do parto	Implantar acompanhante de livre escolha em todos os hospitais da rede municipal e demais hospitais de referência da Rede Cegonha;	0122 Atenção às Condições Crônicas	Área da criança da SMS Área Técnica da Saúde da Mulher COHES	
55%	65%	75%	90%					Realizar oficinas para

					<p>sensibilização dos gestores e implantação do acompanhante nas maternidades de referência;</p> <p>Levantar necessidades das maternidades para adequações físicas que viabilizem a ação.</p> <p>Implantar acompanhante 24 horas para o recém-nascido nas Unidades Neonatais.</p>		<p>COGTES</p> <p>Hospitais da Rede Cegonha</p>
META: Monitorar 100% das maternidades Rede Cegonha				REALIZAR MONITORAMENTO AVALIATIVO DO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL			
2014	2015	2016	2017	Percentual de maternidades Rede Cegonha monitoradas	<p>Monitorar indicadores de ACR;</p> <p>Monitorar fluxos de referência e contra referência para gestantes, puérperas e recém-nascidos.</p> <p>Elaborar e implantar protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco para Recém-nascidos;</p>	0122 Atenção às Condições Crônicas	<p>Área Técnica da Saúde da Mulher</p> <p>COHES</p> <p>CEAPS</p> <p>CORES</p> <p>UAPS</p>
	100%	100%	100%				
META: Monitorar 100% das maternidades Rede Cegonha				ESTIMULAR A IMPLEMENTAÇÃO DE EQUIPES HORIZONTAIS DO CUIDADO NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL			
2014	2015	2016	2017	Percentual de maternidades Rede Cegonha monitoradas	Estimular a implantação de equipes horizontais de cuidado nos hospitais de referência	0122 Atenção às Condições Crônicas	<p>Área Técnica da Saúde da Mulher</p> <p>COHES</p>
Implantação do serviço	100%	100%	100%				
META: Monitorar 100% das maternidades Rede Cegonha				IMPLANTAR COLEGIADO GESTOR NAS MATERNIDADES E OUTROS DISPOSITIVOS DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO			
2014	2015	2016	2017	Percentual de maternidades Rede Cegonha monitoradas	<p>Implantar Colegiado Gestor Materno Infantil nas maternidades de referência;</p> <p>Implantar Visita Aberta nas maternidades de referência.</p> <p>Monitorar o grau de satisfação das mulheres e acompanhantes com a experiência do parto e atendimento recebido.</p>	0122 Atenção às Condições Crônicas	<p>Área Técnica da Saúde da Mulher</p> <p>COHES</p> <p>CEAPS</p> <p>CORES</p> <p>UAPS</p>
	100%	100%	100%				
META: Monitorar 100% das maternidades Rede Cegonha				ESTIMULAR A ATENÇÃO HUMANIZADA E ÀS SITUAÇÕES DE ABORTAMENTO			
2014	2015	2016	2017	Percentual de maternidades Rede Cegonha monitoradas	<p>Implantar o Acolhimento e escuta qualificada das mulheres em situação de abortamento;</p> <p>Implantar enfermarias específicas para mulheres com perdas fetais;</p>	0122 Atenção às Condições Crônicas	<p>Área Técnica da Saúde da Mulher</p> <p>COHES</p> <p>CEAPS</p> <p>CORES</p> <p>UAPS</p>
	100%	100%	100%		<p>Estimular a implantação de atividades de orientação sobre planejamento reprodutivo pós abortamento;</p> <p>Realizar capacitação dos profissionais.</p>		

META: Vincular 100% das gestantes acompanhadas ao local de parto.				IMPLEMENTAR A VINCULAÇÃO DA GESTANTE E DO RECÉM NASCIDO - RN			
2014	2015	2016	2017	% de gestantes vinculadas à maternidade de referência	Realizar a visita antecipada da gestante à maternidade	0122 Atenção às Condições Crônicas	Área Técnica da Saúde da Mulher COHES CEAPS CORES UAPS
50%	60%	90%	100%		Implantar Referência e Contrarreferência para gestantes, puérperas e RNs egressos de UTI, UCINCo e UCINCa.		
					Comunicação sistemática das maternidades para as UAPS sobre as puérperas e RN de alta		
					Consulta agendada na rede básica para revisão de parto e planejamento reprodutivo		
					Reuniões sistemáticas das maternidades com Atenção Básica para discutir e fortalecer fluxos de referência e contra referência.		
META: Monitorar 100% das maternidades Rede Cegonha				MONITORAR A ATENÇÃO AOS SEGMENTOS DE GESTANTES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE			
2014	2015	2016	2017	Percentual de maternidades Rede Cegonha monitoradas	Estruturar plano de ação específico para acolhimento e atenção às mulheres negras; com necessidades especiais; com transtornos psiquiátricos; em situação prisional e vítimas de violência	0122 Atenção às Condições Crônicas	COPAS Área Técnica da Saúde da Mulher COHES CEAPS CORES UAPS
Implantação do serviço	100%	100%	100%				

COMPONENTE PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017	PROMOVER O ALEITAMENTO MATERNO E A ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL			
10%	20%	50%	70%	Percentual de oficinas da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil – EAAB realizadas nas UAPS	Ampliar a Estratégia Amamenta Alimenta Brasil - EAAB nas UAPS, dando continuidade aos cuidados com o bebê, incentivando o aleitamento materno e a introdução de alimentação complementar saudável; Realizar monitoramento das crianças por meio do prontuário eletrônico implantado nas UAPS	0122 Atenção às Condições Crônicas	Área da Saúde da Criança CEAPS CORES UAPS
META: Ampliar o Percentual de UAPS certificadas na EAAB.				Percentual de UAPS certificadas na EAAB.	Organizar os processos de trabalho referentes ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável na UAPS		
2014	2015	2016	2017		Certificar as UAPS na estratégia Amamenta Alimenta Brasil.		
0%	20%	50%	70%				
META: Ampliar o percentual de crianças com aleitamento exclusivo até o 6º mês de vida				Percentual de crianças em aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida	Incentivar aleitamento materno nos grupos de gestantes e de mães fortalecendo a prática.		
2014	2015	2016	2017				
66%	68%	70%	72%	REALIZAR ACOMPANHAMENTO DA PUÉRPERA E DA CRIANÇA NA ATENÇÃO BÁSICA COM VISITA DOMICILIAR NA PRIMEIRA SEMANA APÓS A REALIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO;			
META: Realizar visitas domiciliares a 100% de puérperas e RNs até a 1º semana pós-parto.				Percentual de visitas domiciliares a puérperas e RNs realizadas até a 1º semana pós-parto.	Implementar visita domiciliar à puérpera e RN na primeira semana pela ESF;	0122 Atenção às Condições Crônicas	Área da Saúde da Criança CEAPS CORES UAPS
35%	50%	70%	100%		Realizar teste do pezinho em RN preferencialmente entre o 3º e o 5º dia de vida.		
					Implementar o Programa de Suplementação de Ferro para puérperas;		
					Realizar consulta puerperal até 42 dias.		
2014	2015	2016	2017	REALIZAR ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS DE 0 A 24 MESES DE IDADE, CONFORME DIRETRIZ DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA			
META: Realizar consulta de puericultura em 100% das crianças				Percentual de crianças com consulta de puericultura por faixa etária;	Estratificar a criança conforme diretriz, garantindo o agendamento das consultas de puericultura e grupos considerando o risco.	0122 Atenção às Condições Crônicas	Área da Saúde da Criança CEAPS CORES UAPS
35%	50%	70%	100%		Implantar acompanhamento de crianças com alergia alimentar		

					Realizar educação permanente com os profissionais das UAPS para acompanhamento de crianças egressas de UTI, UCINCo e UCINCa.		
					Estabelecer vínculo de comunicação (referência e contra referência compartilhada) dos profissionais das UAPS com especialistas, para acompanhamento de crianças egressas de UTI, UCINCo e UCINCa, crianças com alergias alimentares ou outras necessidades especiais.		
					Estabelecer visitas domiciliares do Programa Melhor em Casa para crianças com necessidades especiais vinculando o atendimento a unidade primária referência, visando compartilhamento dos atendimentos;		
					Implantar a vigilância alimentar e nutricional para todas as crianças, principalmente na idade de até 2 anos, por meio da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil ;		
					Realizar monitoramento e avaliação de vacinas realizadas conforme calendário vigente por meio da caderneta da criança.		
META: Realizar triagem neonatal em 100% das maternidades e UAPS				% de maternidades e UAPS que realizam triagem neonatal	Implementar e monitorar a realização da triagem neonatal (Teste do pezinho, Teste da orelhinha, Teste do olho e Teste do coraçãozinho) e instituir na ficha do ACS informações sobre a realização dos testes.;	Área da Saúde da Criança CEAPS CORES UAPS	
Mate 50%	Mate 60%	Mate 70%	Mate 80%		Implementar o Programa de Suplementação de Sulfato ferroso nas UAPS para crianças;		
UAPS 60%	UAPS 70%	UAPS 80%	UAPS 100%		Realizar monitoramento e avaliação da suplementação de Vitamina A realizadas conforme diretriz do programa por meio da caderneta da criança;		
					Agendamento de Consulta odontológica conforme diretriz de atenção à saúde		

					da criança;		
					Promover acesso para consultas com especialidades (Neurologista, Pneumologista, Oftalmologista, Cardiologista, Psicólogo) exames e procedimentos especializados, com regulação efetiva incluindo procedimentos de reabilitação (fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo e nutricionista);		
					Estabelecer fluxo de referência e contra-referência para os centros especializados;		
					Monitorar, gerenciamento e avaliação da fila de espera por Regional para consultas, exames e procedimentos especializados.		
META: Realizar grupos educativos para 100% das crianças acompanhadas na puericultura					Instituir grupos com atividades educativas para mães de crianças de 0 a 2 anos de idade;		
2014	2015	2016	2017				
35%	50%	70%	100%	Percentual de crianças acompanhadas na puericultura que participam de grupos educativos	Implantar a linha de cuidado para crianças e suas famílias em situação de violência e estruturação dos serviços de referência. Mapear redes de apoio social para crianças em situação de vulnerabilidade, risco e violência e estabelecer parcerias para definir estratégias de atuação conjunta.		
IMPLEMENTAR ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO SOCIAL E PROGRAMAS EDUCATIVOS RELACIONADOS À SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA;							
					Realizar Atividades educativas com apoio da equipe interdisciplinar;	0122 Atenção às Condições Crônicas	
					Realizar campanhas educativas com apoio de movimentos de mulheres para sensibilização dos aspectos relacionados à saúde sexual e reprodutiva.		
PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS DST/HIV/AIDS E HEPATITES;							
					Estabelecer locais de referência;	0122 Atenção às Condições Crônicas	ATSM, DST/AIDS, CEVEPI, CORES

					Realizar vacinação para hepatite B em pessoas até 49 anos e populações mais vulneráveis;		
					Promover atividades educativas nas escolas com foco DST/AIDS;		
					Realizar a primeira dose da benzetacil nas puérperas e parceiros cujo diagnóstico de sífilis ocorreu no momento do parto.		
					Comunicar para as Regionais as altas da puérperas e do RNs, informando vulnerabilidades e agendar consulta na UAPS para continuidade do tratamento da mãe e do bebê.		
				ORIENTAÇÃO E OFERTA DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS			
				<i>Observação:</i> Meta estabelecida no Componente Pré-natal	Dotar as unidades de insumos suficientes para atender a demanda, inclusive contracepção de emergência;	0122 Atenção às Condições Crônicas	
					Realizar educação permanente no momento de introdução de novos métodos		
					Realizar ações de planejamento reprodutivo		
META: Implantar o ACR em 100% dos hospitais pediátricos				IMPLEMENTAR ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM PEDIATRIA NOS HOSPITAIS DE REFERÊNCIA			
2014	2015	2016	2017	Percentual de hospitais pediátricos com o ACR implantado	Definir equipe de elaboração do Protocolo	0122 Atenção às Condições Crônicas	COPAS CEAPS COHES Área da Saúde da Criança CORES
----	Organização do processo de implantação	100%	100%		Elaborar e implantar o Protocolo em todos os Hospitais e Maternidades		

COMPONENTE SISTEMA LOGÍSTICO, TRANSPORTE SANITÁRIO E REGULAÇÃO

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
META: Promover transporte seguro para 100% das solicitações no SAMU				PROMOÇÃO, NAS SITUAÇÕES DE URGÊNCIA, DE TRANSPORTE SEGURO PARA AS GESTANTES, AS PUÉRPERAS E OS RECÉM NASCIDOS DE ALTO RISCO, POR MEIO DO SISTEMA DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU CEGONHA			
2014	2015	2016	2017	Percentual de solicitações no SAMU com transporte seguro	Disponibilizar Ambulâncias para transporte de gestantes- SAMU Cegonha	0122 Atenção às Condições Crônicas	COPAS CEAPS COHES/SAMU Áreas da Saúde da Mulher e da Criança CORES
100%	100%	100%	100%		Disponibilizar de Ambulâncias de suporte avançado equipadas com incubadoras e ventiladores neonatais;		
					Disponibilizar veículo de transporte social para as unidades hospitalares de referência da Rede Cegonha, para atender as necessidades especiais de deslocamento de gestantes, puérperas e RNs;		
					Capacitação para os profissionais do SAMU em urgências obstétricas e neonatais.		
META: Monitorar 100% das maternidades Rede Cegonha				IMPLEMENTAR MODELO "VAGA SEMPRE", COM A ELABORAÇÃO E A IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE AO LOCAL DE OCORRÊNCIA DO PARTO;			
2014	2015	2016	2017	Percentual de maternidades Rede Cegonha monitoradas	Promover a Vinculação das Gestantes às maternidades referenciadas no PN;	0122 Atenção às Condições Crônicas	COPAS CEAPS COHES Área da Saúde da Mulher CORES
Organização processo	100%	100%	100%		Estimular o acompanhamento das instâncias do controle social (Conselhos de Saúde e Ouvidorias) na regulação da Rede Cegonha;		
					Estimular a implantação da Gestão de leitos e núcleos internos de regulação nos hospitais de referência;		
					Fortalecer comunicação entre maternidades de referência e Centrais de Regulação com reuniões periódicas para discussão dos fluxos operacionais;		

META: Monitorar 100% das maternidades Rede Cegonha				IMPLEMENTAÇÃO DA REGULAÇÃO DE LEITOS OBSTÉTRICOS E NEONATAIS, ASSIM COMO A REGULAÇÃO DE URGÊNCIAS E A REGULAÇÃO AMBULATORIAL (CONSULTAS E EXAMES);			
2014	2015	2016	2017	Percentual de maternidades Rede Cegonha monitoradas	Ofertas dos leitos, consultas e exames especializados 100% regulados pelo Complexo Regulador da PMF;	0122 Atenção às Condições Crônicas	COPAS CEAPS COHES
Organi zação do proces so	100%	100%	100%		Construção e Implantação do Protocolo de regulação obstétrica e neonatal;		
					Implantar e sistematizar os protocolos assistenciais, clínicos e de fluxos (encaminhamentos) para atenção especializada (consultas e exames especializados, leitos e procedimentos de alto custo);		Áreas da Saúde da Mulher e da Criança CORES UAPS
					Integrar o sistema de prontuário eletrônico a versão atual do SISPRENATAL.		
META: Realizar 02 Fóruns anualmente				IMPLANTAR O FÓRUM MUNICIPAL REDE CEGONHA			
2014	2015	2016	2017	Número de Fóruns realizados	Instituir o Fórum Municipal da Rede Cegonha com o objetivo de discutir e debater sobre a atenção perinatal no Município, colocando em evidência os principais problemas e as prioridades de atuação dos diversos setores componentes do Sistema Único de Saúde e da sociedade.	0122 Atenção às Condições Crônicas	SMS COPAS CEAPS COHES COGTES Áreas da Saúde da Mulher e da Criança CORES
-	2	2	2				
2014	2015	2016	2017	FORTALECER A VIGILÂNCIA DO ÓBITO MATERNO, INFANTIL E FETAL NOS COMITÊS DE MORTALIDADE MUNICIPAL, REGIONAIS, UAPS, HOSPITAIS			
META: Reduzir número de óbitos maternos em determinado período e local de residência				Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Qualificar os Comitês Municipais de Prevenção ao óbito materno e infantil (definir fluxos, estruturação, estratégias de investigação e de funcionamento).	0122 Atenção às Condições Crônicas	SMS COPAS CEAPS COHES COGTES Áreas da Saúde da Mulher e da
2014	2015	2016	2017				

							Criança CORES
20	15	13	10	Proporção de óbitos fetal e infantil investigados Proporção de óbito materno investigado	Implantação/Qualificação dos Comitês de prevenção à mortalidade materna e infantil nos hospitais e Coordenadorias de saúde; Realizar em tempo hábil o processo de investigação para intervenções oportunas; Qualificação dos profissionais e técnicos envolvidos na investigação e análise dos óbitos; Expandir a estratégia dos comitês locais nas unidades de saúde; Priorizar áreas de risco no processo de monitoramento dos óbitos infantis	0122 Atenção às Condições Crônicas	SMS COPAS CEAPS COHES COGTES Áreas da Saúde da Mulher e da Criança CORES
2014	2015	2016	2017	IMPLANTAR O COMITÊ DE PREVENÇÃO À TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV/AIDS /SÍFILIS/HEPATITES B E C			
Comitê implantado	-	-	-	Comitê implantado	Investigar todos os casos e propor recomendações e medidas corretivas para evitabilidade de novos casos	0122 Atenção às Condições Crônicas	SMS COPAS CEAPS COHES COGTES Áreas da Saúde da Mulher e da Criança CORES

SAÚDE DA MULHER

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	Garantir exame preventivo do câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos.	0122 Atenção às Condições Crônicas	SMS
0,38	0,41	0,45	0,50				COPAS
							CEAPS
							CORAC
							COHES
							Área Técnica da Saúde da Mulher
							CORES
0,26	0,31	0,43	0,45	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	Garantir 70% de cobertura de mamografia, inclusive o rastreamento com 1 exame a cada dois anos para as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, com vistas ao diagnóstico precoce do câncer de mama.		UAPS
					Garantir 100% dos exames de ultra-sonografia mamária solicitados mediante necessidades observadas na mamografia.		
					Assegurar punção de mama e biópsia (com agulha fina ou biópsia a céu aberto) em 100% dos casos necessários, conforme exame físico e exames complementares.		
					Realizar o Planejamento Familiar em 100% dos Centros de Saúde da Família		
					Implementar serviços de referência em laqueadura e vasectomia, garantindo ao cidadão, homem e mulher, direito ao método cirúrgico em conformidade com a lei do planejamento familiar.		
					Implementar e ampliar o serviço de atendimento à mulher em situação de violência doméstica e sexual na rede hospitalar municipal.		
					Implantar o acolhimento, o atendimento e a notificação compulsória para as mulheres em Situação de violência nos CSF e CAPs, organizando a referência para a rede hospitalar quando necessário.		

					<p>Reduzir em 10% a incidência de sífilis congênita até 2013 (ver com a DST/HIV)</p> <p>Ampliar a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil e materna para 100% dos casos</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--

META					INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Realizar Primeira Consulta Odontológica em 80% das Gestantes acompanhadas NAS UAPS					Proporção de gestantes com primeiras consultas odontológicas.	<p>Realizar a 1º Consulta Odontológica em, todas as Gestantes</p> <p>Implementar os grupos de gestantes</p>	0122 - Atenção às Condições Crônicas	CEAPS CORES ESF Equipes de Saúde Bucal das UAPS
2014	2015	2016	2017					
15%	35%	60%	80%					

META					INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Realizar consulta de puericultura em 100% das crianças.					Proporção de crianças de 0-24 meses acompanhadas pela equipe de saúde bucal	<p>Realizar acompanhamento de criança de 0-24 meses de idade, conforme diretriz de atenção à saúde da criança;</p> <p>Realizar agendamento de consulta odontológica conforme diretriz de atenção à saúde da criança;</p> <p>Implementar grupo de mães para a discussão dos cuidados essenciais com a saúde bucal do bebê;</p> <p>Implementar a utilização do protocolo de Puericultura pelas Equipes de saúde Bucal</p>	0122 - Atenção às Condições Crônicas	CEAPS CORES ESF Equipes de Saúde Bucal das UAPS
2014	2015	2016	2017					
35%	50%	70%	100%					

REDE DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS

ÁREA TÉCNICA HIPERTENSÃO E DIABETES

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.

OBJETIVO: Reduzir a mortalidade prematura por doenças cardiovasculares

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Ampliar em 30% o número de hipertensos com nível pressórico arterial adequado até 2017				Percentual de usuários hipertensos com nível pressórico arterial adequado (normal ou ótimo segundo a classificação de hipertensão) verificado nas consultas programadas nos últimos 12 meses	Implantar no prontuário eletrônico o registro do nível pressórico arterial como informações para relatórios Monitoramento e avaliação do registro da pressão arterial de hipertensos pela ESF Acompanhar o hipertenso de acordo com o risco cardiovascular	0122 - Atenção às condições crônicas	ESF UAPS
-	-	15%	30%				

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL				
Estratificar o risco de 100% dos diabéticos cadastrados no Prontuário eletrônico				Percentual de diabéticos cadastrados no prontuário eletrônico com estratificação de risco realizado	<p>Capacitar os profissionais da ESF em estratificação de risco e rastreamento em diabetes</p> <p>Cadastrar os diabéticos no prontuário eletrônico</p> <p>Estratificar os diabéticos cadastrados</p> <p>Rastreamento de novos pacientes</p>	0122 - Atenção às condições crônicas	ESF Gestor UAPS COGTES				
								2014	2015	2016	2017
								10%	10%	100%	100%

META					INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Ampliar para 25% o número de diabéticos com hemoglobina glicada em $\leq 7,0\%$ acompanhados até 2017					Percentual de usuários diabéticos com hemoglobina glicada $\leq 7,0\%$	Capacitação dos profissionais nas Diretrizes Clínicas	0122 - Atenção às condições crônicas	CEACC COHES CELAF COGTES ESF Gestor UAPS
						Programação de exames de acordo com a parametrização		
						Acesso à medicação e consultas especializadas		
2014	2015	2016	2017					
-	-	10%	25%					

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Estratificar o risco de 100% dos hipertensos cadastrados no prontuário eletrônico				Percentual de hipertensos, cadastrados no prontuário eletrônico com estratificação de risco realizado.	Capacitar os profissionais da ESF em estratificação de risco e rastreamento em hipertensão	0122 - Atenção às condições crônicas	CEACC CORES Atenção Primária Atenção Especializada COGTES
					Cadastrar os hipertensos no prontuário eletrônico		
					Estratificar os hipertensos cadastrados		
					Rastreamento de novos pacientes		
2014	2015	2016	2017				
-	10%	100%	100%				

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Acompanhar 70% dos pacientes diabéticos de alto e muito alto risco referenciados até 2017				Percentual de Diabéticos de alto e muito alto risco referenciado pela Atenção Primária atendida na Atenção Especializada	Identificar e promover a vinculação dos profissionais dos pontos de atenção da rede à atenção primária	0122 - Atenção às condições crônicas	CEACC COGETS CORES Atenção Primária/ Atenção Especializada
					Efetivar a linha de cuidado com foco no fortalecimento da continuidade do plano de cuidado		
					Desenvolver um processo de educação permanente com os profissionais implicados		
2014	2015	2016	2017				
	-	35%	70%				

REDE DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS

SAÚDE DO IDOSO

DIRETRIZ: 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.

OBJETIVO: Implantar uma rede de atenção integral e integrada de cuidados à saúde da pessoa idosa.

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Assegurar educação permanente, em envelhecimento e saúde da pessoa idosa, para 100% dos profissionais de nível superior que atuam na atenção primária.				Percentual de profissionais de nível superior participantes da educação permanente.	Realização de oficinas com profissionais das ESF e NASF;	0122 - Atenção às Condições Crônicas	COPAS (CEAPS, CEACC) COGETS
					Realização de oficinas com os coordenadores das UAPS;		
2014	2015	2016	2017		Construção de diretrizes clínicas de atenção à saúde do idoso, com foco na atenção primária como coordenadora da atenção e ordenadora do cuidado.		
10%	50%	100%	100%				

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Capacitar 100% dos agentes comunitários em saúde do idoso				Percentual de agentes comunitários capacitados	Realização de seminários e oficinas nas regionais	0122 - Atenção às Condições Crônicas	COGETS CEAPS, CEACC
2014	2015	2016	2017				
-	50%	100%	100%				

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Capacitar 100% dos cuidadores de idosos acamados, cadastrados nas UAPS				Percentual de cuidadores de idosos acamados, capacitados.	Realização de seminários e oficinas.	0122 - Atenção às condições crônicas	COGETES CEAPS, CEACC
2014	2015	2016	2017				
0%	50%	100%	100%				

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Linhas de cuidado estruturadas para atenção especializada e terciária, com foco na atenção primária como coordenadora e ordenadora do cuidado do idoso.				Percentual de linhas de cuidado construídas	Monitoramento da fila de espera; Ampliação da oferta de consultas e exames e medicamentos, compatível com a demanda do território.	0122 - Atenção às Condições Crônicas	CORAC SADT
					Ampliação da oferta de consultas e exames e medicamentos, compatível com a demanda do território.		
					Regulação de 100% dos idosos referenciados;		
					Construção de fluxos de referencia e contra referencia;		
					Estruturação de transporte sanitário para os idosos acamados ou com dificuldade de mobilidade;		
2014	2015	2016	2017				
----	20%	50%	100%				

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Implantar nos 10 Hospitais da rede municipal a atenção integral à saúde do idoso				Números de hospitais da rede municipal com atenção integral à saúde do idoso implantada.	Realização de seminários e oficinas com os profissionais dos hospitais da rede municipal	0122 - Atenção às condições crônicas	COGETS CEAPS, CEACC COHES
					Construção de diretrizes clínicas para o cuidado da pessoa idosa sob assistência		

2014	2015	2016	2017		hospitalar.		
-	-	5	5				

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Mapear as áreas cobertas com ações intersetoriais na saúde do idoso				Percentual de áreas cobertas com ações intersetoriais na saúde do idoso	Identificação, registro, monitoramento e avaliação das ações intersetoriais;	0122 - Atenção às condições crônicas	COPAS (CEAPS, CEACC) COGETS
2014	2015	2016	2017		Compartilhar as ações intersetoriais com o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa		
0	20%	50%	100%				

REDE DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS

CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

DIRETRIZ 1: Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interssetorial, ancorado na estruturação dos componentes e dos pontos de atenção a implantação do Programa Bolsa Família dando condição as equipes para efetivar as ações relativas ao acompanhamento das famílias

OBJETIVO1: Fortalecer a Política Municipal de Saúde do Programa Bolsa Família trabalhando a questão da intersectorialidade na Saúde, Educação e Assistência Social.

META: Aumentar o percentual de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
38,29 %	75%	75%	80%	0122 - Atenção às condições crônicas	Percentual de famílias acompanhadas no PBF; Percentual de profissionais qualificados por UAPS;	Qualificação dos profissionais das UAPS para fazerem uso do mapa digital/PBF e para promover processos interativos com as famílias;	SMS COPAS-CEACC-CEAPS SME/SETRA
-	-	80%	100%			Elaboração de projeto de adequação da estrutura física contemplando equipamentos, computadores, acesso à internet e ao "site.Gov"; Vinculação das famílias a sua micro área e preferencialmente ao ACS, ampliando as equipes. Adequar o mapa digital no cadastro do PBF no prontuário eletrônico	

REDE DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS

ÁREA TÉCNICA CONTROLE DO TABAGISMO

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.

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.

META	INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Unidades de Saúde com tratamento do tabagismo implantado	Número de unidades de saúde com atividades de promoção, prevenção e reabilitação, referentes ao tabagismo, implantadas.	<p>Promoção do acesso ao tratamento do tabagismo às pessoas que desejam parar de fumar</p> <p>Promover a busca de fumantes na população adscrita da equipe de saúde da família que desejam parar de fumar.</p> <p>Planejar, monitorar e avaliar fornecimento de medicamentos do Programa Nacional de Controle do Tabagismo</p> <p>Viabilizar os insumos e materiais educativos utilizados para grupo de terapia comportamental</p> <p>Planejar ações de educação permanente no campo de prevenção e controle do tabagismo com os profissionais de saúde da atenção primária e especializada</p>	0122 - Atenção às condições crônicas	<p>COPAS (CEACC/ CEAPS/ CEAES/ CELAF)</p> <p>CORES</p>

				<p>Realizar rodas de conversa entre profissionais da atenção primária, especializada e usuários com foco na promoção e prevenção da saúde (plano do autocuidado)</p> <p>Monitoramento e avaliação do tratamento ao fumante</p> <p>Realização das Campanhas anuais de prevenção ao tabagismo em datas pontuais;</p> <p>Realização de ações de prevenção do tabagismo em grupos prioritários (Jovens, gestantes, trabalhadores e profissionais de saúde)</p>	<p>0122 - Atenção às condições crônicas</p>	<p>COPAS (CEACC/ CEAPS/ CEAES/ CELAF)</p> <p>CORES COGTES</p>
2014	2015	2016	2017			
09	17	20	30			

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.

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.

META					INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Aumentar para 85% a Taxa de Cura dos Portadores de Tuberculose Pulmonar Bacilífera					Proporção de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera.	Viabilizar insumos, recursos humanos e materiais para realizar baciloscopias para todos os Sintomáticos respiratórios e portadores de Tuberculose;	0122 - Atenção às condições crônicas	COPAS (CEAPS, CEACC, CELAF, CEADT) COVIS (CEVEPI) CORES
						Planejar, monitorar e avaliar fornecimento de medicamentos do Programa de Controle da Tuberculose;		
						Implementar as ações do Tratamento Diretamente Observado (TDO).		
2014	2015	2016	2017					
70%	75%	80%	85%					

META					INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Implantar tratamento diretamente observado (TDO) para casos novos de TB Pulmonar Bacilífera					Proporção de casos novos de TB Pulmonar Bacilífera com tratamento diretamente observado (TDO) realizado.	Realizar monitoramento e avaliação de ações de controle da tuberculose 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.	0122 - Atenção às condições crônicas	COPAS (CEAPS,CEACC, CELAF, CEADT) COVIS (CEVEPI), CORES
50%	80%	90%	100%					

META					INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Aumentar para 90% a proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.					Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	Efetivar a testagem de HIV em todas as UAPS e na Atenção Especializada para pacientes portadores de tuberculose	0122 - Atenção às condições crônicas	COPAS (CEAPS,CEACC, CELAF, CEADT) COVIS (CEVEPI) CORES
50%	70%	80%	90%					

META					INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Reduzir para 8 % a Taxa de abandono de Tratamento de Tuberculose nas Unidades de Saúde.					Taxa de abandono de tratamento de tuberculose nas unidades de saúde	Intensificar as ações TODO pela Estratégia Saúde da Família Intensificar ações de acolhimento aos portadores de TB Realização de ações de atendimento às populações vulneráveis à tuberculose (privados de liberdade, população em situação de rua e usuários de álcool e outras drogas) pela estratégia de saúde da família.	0122 - Atenção às Condições Crônicas	COPAS (CEAPS, CEACC, CELAF, CEADT) COVIS (CEVEPI) CORES
15%	12%	10%	8%					

META					INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Examinar 100% dos contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose, até 2017					Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de Tuberculose examinados	Intensificar a busca aos contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose. Efetivar atendimento e oferta de exames necessários.	0122 -Atenção às condições crônicas	COPAS (CEAPS,CEACC, CELAF, CEADT) COVIS (CEVEPI) CORES
40%	60%	80%	100%					

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Examinar 100% dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase, até 2017				Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.	Intensificar a busca aos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase. Efetivar atendimento e oferta de exames necessários.	0122 - Atenção às condições crônicas	COPAS (CEAPS, CEACC, CELAF, CEADT) COVIS (CEVEPI), CORES
50%	60%	80%	100%				

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Aumentar para 90% a proporção de cura de casos novos de hanseníase (PB e MB), até 2017				Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Viabilizar insumos, recursos humanos e materiais para realizar exames necessários. Planejar, monitorar e avaliar fornecimento de medicamentos do Programa de Controle da Hanseníase.	0122 - Atenção às condições crônicas	COPAS (CEAPS, CEACC, CELAF, CEADT) COVIS (CEVEPI) CORES
90%	90%	90%	90%				

META					INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Capacitar 100% dos profissionais médicos e enfermeiros da ESF					Percentual de profissional da ESF capacitados	Realização de oficinas com profissionais da ESF, Participação de atividades relacionadas a tuberculose na carga horária disponível	0122 - Atenção às condições crônicas	COPAS CEAPS,CEACC, CORES, COGTES
-	50%	80%	100%					

META					INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Capacitar 100% dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS da Estratégia Saúde da Família - ESF					Percentual de ACS capacitados	Realização de oficinas com os ACS da ESF	0122 - Atenção às condições crônicas	COPAS CEAPS,CEACC, CORES, COGTES
-	50%	80%	100%					

REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

DIRETRIZ: 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 hospitais e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

OBJETIVO: Assegurar a sustentabilidade organizacional, técnica e financeira e da Rede de Atenção às Urgências

META: Ampliar o Percentual de execução financeira relacionada à implantação da rede				PROJETO PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017	0123 – Atenção Especializada à Saúde	Percentual de execução financeira relacionada à implantação da rede		SMS COPAS UAPS/UPA's Hospitais
—	70%	80%	90%			Articular revisão da PPI junto ao setor responsável na Secretaria Articular a execução dos convênios já estabelecidos	
						Atualizar no SCNES a situação real dos pontos da atenção. Ampliar e qualificar os leitos da rede (clínicos, cirúrgicos e de UTI)	
						Qualificar as bases descentralizadas e a Central de Regulação de Urgência do SAMU 192 – Regional Fortaleza	
						Estruturar/qualificar as emergências conforme resolução da diretoria colegiada /ANVISA 50	
						Reativar o Comitê Gestor Municipal da RUE, instituído pela Portaria N° 114/2005 Realizar concurso público para efetivação de novos servidores para desenvolvimento às ações dos pontos da rede U/E.	
						Captar novos recursos a fim de fortalecer os mecanismos de governança da rede U/E Articular/pactuar junto a CELAF medicamentos, insumos e material médico hospitalar.	

DIRETRIZ: 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 hospitais e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

OBJETIVO: Implementação da Rede de Atenção às Urgências

META: Ampliar para 100% o serviço de Pronto Atendimento, conforme parâmetro do MS.				PROJETO PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014 83%	2015 100%	2016 100%	2017 100%	0123 – Atenção Especializada à Saúde	Cobertura do Serviço de Pronto Atendimento UPA 24h	Construir/equipar as UPAs 24h.	COPAS Célula de Urgência e Emergência UPAS Hospitais
						Capacitar os profissionais conforme Protocolo de Manchester	
						Implantar e disponibilizar o Protocolo de Manchester em todas as unidades (UPA/Hospitais)	
						Realizar serviço de laboratório clínico em tempo integral.	
						Elaborar diretrizes clínicas em IAM, AVE e TRAUMA	
						Implantar/Implementar POP's nas diversas linhas de cuidados. Estabelecer fluxo de retaguarda entre o SAMU e a unidade receptora.	

DIRETRIZ: 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 hospitais e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

OBJETIVO: Implementar a Rede de Atenção às Urgências

META: Implantar 80% das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar – SAD até 2017				PROJETO PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
--	--	--	--	-------------	-----------	-------	-------------

2014	2015	2016	2017	0123 – Atenção Especializada à Saúde		Implantar e articular as condições para o funcionamento do serviço de Atenção Domiciliar, como parte da Rede de Atenção às urgências;	SMS COPAS Célula de Atenção às Urgências e Emergências
0	20 %	60%	80%			Definir critérios de inclusão e alta dos pacientes em Atenção Domiciliar;	
					Cobertura de Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)	Efetivar ações dentro do sistema de apoio técnico e logístico da rede: através da aquisição de veículos para a locomoção das equipes e/ou para transferência de pacientes; equipamentos e insumos necessários para atendimento no SAD;	
						Contratar, por concurso público, equipes multiprofissionais para o SAD.	

DIRETRIZ: 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 hospitais centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

OBJETIVO: Implementar a Rede de Atenção às Urgências

META: Reduzir a morbimortalidade pelo AVC por meio da criação da linha de cuidados na RUE para o atendimento integral e humanizado do paciente.				PROJETO PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014 14,3	2015 14,0	2016 13,9	2017 13,5	0123 – Atenção Especializada à Saúde	Taxa de internação hospitalar por AVC	<p>Elaborar linha de cuidado do AVC</p> <p>Capacitar os profissionais conforme protocolos clínico-teórico no AVC</p> <p>Aquisição de eletrocardiógrafo e desfibrilador nas UAPS</p> <p>Articular com o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) o acompanhamento integral do paciente sequelado do AVC</p> <p>Articular junto à CELAF medicação específica para o AVC</p> <p>Definir as competências dos pontos da rede com definição dos pontos de referência na perspectiva da continuidade do cuidado</p>	<p>SMS</p> <p>COPAS</p> <p>Célula de Atenção as Urgências e Emergências</p>

DIRETRIZ: 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 hospitais e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

OBJETIVO: Implementar a Rede de Atenção às Urgências

META : Manter 100% população coberta pelo SAMU				PROJETO PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017	0123 – Atenção Especializada à Saúde	Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).	<p>Definir local para ser sede do SAMU.</p> <p>Estruturar as bases descentralizadas do SAMU, conforme distribuição das regionais considerando os padrões definidos pelo MS.</p> <p>Adquirir junto ao setor de compras da SMS, três veículos utilitários para o transporte sanitário.</p> <p>Acompanhar a execução das licitações de material permanente e de material médico hospitalar</p> <p>Implantar Projeto do Complexo Regulador Municipal</p> <p>Qualificar os processos do trabalho através da aquisição do sistema digital de comunicação e a regularização de frequência 192; integrar o sistema de informação entre os pontos de atenção da rede; formalizar convênio de cooperação técnica entre a SMS e SSP (CIOPS), para fins de regulação.</p> <p>Implantar/implementar o “Projeto SAMU Vida Saudável”.</p>	SMS SAMU

DIRETRIZ: 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 hospitais e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

OBJETIVO: Implementar a Política de Educação Permanente em U/E para os profissionais da rede municipal integrado à COGTES.

META: Ampliar para 100% o número de profissionais capacitados				PROJET O PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017	0123 – Atenção Especiali- zada à Saúde	Percentual de profissionais da rede em processo de educação permanente	<p>Articular junto à SMS, através da COGTES. a criação de estratégias para a organização da carga horária disponível para a educação permanente (docentes e discentes)</p> <p>Realizar o planejamento das ações de educação permanente da Rede de Urgência e Emergência</p> <p>Buscar junto à SMS a aquisição de materiais e equipamentos necessários para à educação permanente em U/E com foco em abordagens vivenciadas.</p> <p>Criar laboratório de habilidade em U/E para treinamento com manequins em suporte básico e avançado de vida.</p> <p>Capacitar em U/E os profissionais dos pontos de atenção da rede.</p> <p>Realizar treinamento clínico-teórico das diretrizes clínicas assistenciais</p> <p>Realizar um processo de interlocução com a COGTES para fins de revitalização da política de humanização na Rede.</p> <p>Capacitar e treinar os profissionais conforme protocolos clínico-teórico</p> <p>Capacitar/treinar profissionais de saúde para atuar em grandes eventos (carnaval, réveillon, etc...) no modelo da Força Nacional do SUS.</p>	SMS COGTES SAMU
-	-	80%	100%				

DIRETRIZ: 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 hospitais centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

OBJETIVO: Implementar a Rede de Atenção às Urgências

META: Ampliar o número de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas em condição pré hospitalar				PROJETO PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014 50%	2015 55%	2016 58%	2017 60%	0123 – Atenção Especializada à Saúde	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente	<p>Equipar as unidades de atendimento (SAMU/UPA/HOSPITAL)</p> <p>Implementar rede de comunicação SAMU - UPA/Hospital</p> <p>Subsidiar o processo de reordenação dos fluxos assistenciais, a partir de procedimentos operacionais de regulação e em consonância com a regionalização</p> <p>Estabelecer protocolos e fluxos para contra referência da rede de urgência para os demais níveis.</p> <p>Estimular e articular a interlocução com as políticas públicas intersetorial (educação, assistência social, segurança e direitos humanos) para a compreensão da magnitude, impacto e determinantes das causas externas.</p> <p>Definir fluxos e competências dentro da linha de cuidado (trauma)</p>	UPAS e Hospitais

DIRETRIZ: 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 hospitais e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

OBJETIVO: Implementar a Rede de Atenção às Urgências

META: Reduzir a mortalidade prematura e as complicações do IAM				PROJETO PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017	0123 – Atenção Especializada à Saúde	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio	<p>Elaborar/Implantar protocolo de hipertensão arterial na UAPS.</p> <p>Realizar serviço de laboratório clínico em tempo integral.</p> <p>Definir protocolos padronizados para avaliação e tratamento do IAM</p> <p>Capacitar e promover a educação permanente nos serviços que constituem a rede U/E</p> <p>Incentivar o uso da tele medicina para diagnóstico precoce e preciso com supra desnivelamento do segmento ST</p> <p>Realizar estratégias de informação para a população visando o conhecimento referente ao infarto e seu tratamento</p> <p>Prover o transporte do paciente em menor espaço de tempo.</p> <p>Capacitar e treinar os profissionais conforme protocolos clínico-teórico no IAM.</p> <p>Induzir o uso de trombólise nas UPAS e nos hospitais.</p> <p>Articular e pactuar junto à CELAF medicação específica para o IAM</p>	SMS / UAPS - ESF/UPAS/Hospital

DIRETRIZ: 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 hospitais e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

OBJETIVO: Implementar a Rede de Atenção às Urgências

META : Aumentar para 38,5 o percentual de internações de urgência e emergência reguladas pelo complexo regulador.				PROJETO PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017	0123 – Atenção Especializada à Saúde	Proporção de internações de urgência e emergência reguladas	<p>Padronizar e utilizar protocolos operacionais</p> <p>Articular junto à CRIFOR/CRESUS/CRUFOR adequada referência regulada para os pacientes</p> <p>Realizar treinamento clínico-teórico das diretrizes clínicas assistenciais</p> <p>Ampliar o número de leitos de internação e de terapia intensiva de acordo com a oferta e a demanda.</p> <p>Articular com os pontos da rede e outros pontos de atenção à saúde, a construção de fluxos coerentes e efetivos de referência e contra referência, ordenando fluxos por meio de Centrais de Regulação Médica de Urgências e complexos reguladores</p> <p>Implantar rede informatizada em todos os pontos da RUE permitindo o gerenciamento e operacionalização das funções da regulação, controle de acesso dos usuários e aperfeiçoamento da hierarquização dos serviços de forma integrada e efetiva.</p> <p>Fortalecer o Núcleo Interno de Regulação (NIR) junto a rede de atenção hospitalar.</p>	SMS UAPS/UPA/SAMU/Hospital
32,5%	35,7%	38%	38,5%				

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

DIRETRIZ 1: 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 da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

OBJETIVO1: Fortalecer a política municipal de saúde mental, álcool e outras drogas, estruturando os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

META: Qualificar 05 CAPS tipo II até 2017, em tipo III				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL	
				0123 – Atenção Especializada à Saúde	Número de CAPS qualificados	Qualificação dos Centros de Atenção Psicossocial tipo II em Tipo III;	SMS COPAS/CEASM COGTES	
2014	2015	2016	2017			Adequação da estrutura física;		Ampliação das equipes multiprofissionais em saúde mental por concurso público
1	0	2	2			Capacitação das equipes multiprofissionais em saúde mental		

META: Qualificar 01 CAPS tipo I , em tipo III				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017	0123 – Atenção Especializada à Saúde	Número de CAPS qualificados	<p>Qualificação dos Centros de Atenção Psicossocial tipo II em Tipo III;</p> <p>Adequação da estrutura física;</p> <p>Ampliação das equipes multiprofissionais em saúde mental por concurso público</p> <p>Capacitação das equipes multiprofissionais em saúde mental</p>	<p>SMS</p> <p>CEASM / CP DROGAS</p> <p>COGTES</p>
0	-	1	0				

META: Qualificar 04 CAPS AD tipo II, em tipo III até 2017				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017	0123 – Atenção Especializada à Saúde	Número de CAPS qualificados	<p>Qualificação dos Centros de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas tipo II em tipo III</p> <p>Ampliação das equipes multiprofissionais em saúde mental por concurso público</p> <p>Capacitação das equipes multiprofissionais em saúde mental</p>	<p>SMS</p> <p>CEASM / CP DROGAS</p> <p>COGTES</p>
0	0	2	2				

OBJETIVO 2: Garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

META: Qualificar os 12 leitos da Santa Casa em leitos psicossociais até 2017				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
				0123 – Atenção Especializada à Saúde	Número de leitos Psicossociais implantados	Qualificar (habilitar) os leitos existentes em psicossociais	SMS CEASM/ CORAC COGTES
2014	2015	2016	2017				
0	0	12	0				

META: implantação de 12 leitos psicossociais em hospitais gerais até 2017				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
				0123 – Atenção Especializada à Saúde	Número de leitos Psicossociais implantados	Implantação de 12 leitos psicossociais em hospitais gerais até 2017	SMS CEASM/ CORAC COGTES
2014	2015	2016	2017				
0	0	6	6				

META: qualificar leitos psicossociais infanto-juvenis em parceria com a SOPAI				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017	0123 – Atenção Especializada à Saúde	Número de leitos Psicossociais infantojuvenis qualificados	qualificação de leitos psicossociais infanto-juvenis em parceria com a SOPAI; Monitorar e avaliar os processos de trabalho do prestador	CEASM/ CORAC/CP DROGAS
0	0	25	0				

META: Implantação de 04 leitos psicossociais para gestantes usuárias de drogas em parceria com a MEAC				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017	0123 – Atenção Especializada à Saúde	Número de leitos psicossociais para gestantes usuárias implantados	Implantação de 04 leitos psicossociais para gestantes usuárias de drogas em parceria com a MEAC Monitorar e avaliar os processos de trabalho do prestador	CEASM/ CORAC/CP DROGAS COPAS
0	0	4	0				

DIRETRIZ 2: Fortalecimento da Estratégia de Desinstitucionalização**OBJETIVO1:** Garantir cuidado integral as pessoas com transtornos mentais com histórico de internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos e com perdas de vínculos familiares

META Implantar 03 Serviços Residenciais Terapêuticos				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017	0123 – Atenção Especializada à Saúde	Número de serviços residenciais terapêuticos implantados	Locação de imóvel;	SMS
0	0	1	2			Implantação de Serviços Residenciais Terapêuticos;	CEASM
						Contratação e processo de educação permanente de profissionais	COGTES

META Qualificar 01 Serviço Residencial Terapêutico em tipo II.				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017	0123 – Atenção Especializada à Saúde	Serviço Residencial Terapêutico Qualificado	Qualificação de Serviço Residencial Terapêutico em tipo II;	CEASM
0	0	1	0			Elaboração do Projeto Terapêutico do serviço;	

OBJETIVO2: Garantir a inclusão social das pessoas com transtornos mentais que fazem ou não uso de crack, álcool e outras drogas através de um centro de convivência no Município.

META Implantar 01 Centro de Convivência até 2017				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017	0123 – Atenção Especializada à Saúde	Centro de Convivência implantado.	Implantação do Centro de Convivência; Otimizar espaços de convivência existentes no próprio território; Contratação e capacitação dos profissionais	SMS CEASM, COPAS COGTES
0	0	0	1				

DIRETRIZ: Promoção de estratégias de manutenção da Rede de Atenção Psicossocial, com foco na atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas.

OBJETIVO: Garantir a qualificação da prática de atenção no serviço

META: elaborar e validar o instrumento de avaliação de satisfação a ser aplicado com gestores, usuários e trabalhadores com relação aos insumos necessários à garantia da assistência.				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017	0123 – Atenção Especializada à Saúde	Instrumento elaborado e validado	Realizar oficina de construção e de validação com os atores envolvidos: gestores, trabalhadores, usuários, conselheiros Efetivação do instrumento na rede de atenção psicossocial aplicado semestralmente	SMS/CEASM CELAF
-	1	0	0				

OBJETIVO: Desenvolver dispositivos focados no protagonismo dos sujeitos coletivos

DIRETRIZ: Ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares.

META: Revitalizar os Conselhos locais dos 14 CAPS da Rede de Atenção Psicossocial				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017	0123 – Atenção Especializada à Saúde	Número de conselhos locais revitalizados	Planejar e efetivar o processo de eleição dos conselheiros Realizar o processo de formação	CEASM COGTES CMSF CRS
0	0	14	0				

META: Realização de 168 assembléias anuais dos usuários nos 14 serviços				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017	0123 – Atenção Especializada à Saúde	Número de assembléias realizadas nos 14 serviços	Revitalizar a assembléia dos usuários nos serviços	CEASM CMSF CRS
24	72	168	168				

DIRETRIZ 4: Desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social e produtiva com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania

OBJETIVO 1: Promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária;

META: Implantação de 06 grupos produtivos intersetoriais nos CAPS				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017	0123 – Atenção Especializada à Saúde	Número de Grupos Produtivos implantados nos serviços	Implantação desta iniciativa na rotina dos serviços Promover interlocução com outras secretarias temáticas	CEASM
0	1	2	3				COPAS
							COGTES

DIRETRIZ 4: Promoção de estratégias de educação permanente

META: Implantar fluxos e protocolos nos 17 serviços da RAPS				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017	0123 – Atenção Especializada à Saúde	Número de serviços com fluxos e protocolos implantados.	Construção de protocolos e fluxos, Elaboração dos protocolos e fluxos; Fortalecimento das rodas de gestão; Implantação dos procedimentos operacionais básicos (POP) nos serviços	SMS/CEASM CPDrogas
-	-	7	10				COGTES

OBJETIVO 1 - Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Atenção Psicossocial;

META: Estruturar, nos 14 CAPS, acolhimento com avaliação e classificação de risco				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
0-	-	7	7	0123 – Atenção Especializada à Saúde	Nº de serviços com acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade estruturado.	Estruturação do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade dos serviços da RAPS. Implementar processos de educação permanente nos 14 CAPS	SMS/CEASM/COPAS CPDrogas COGTES

Diretriz 5: Organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para

Objetivo 1 - Desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações governamentais e a sociedade civil;

META: Estabelecer pactuações com as 04 Secretarias Temáticas				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
0	1	1	2	0123 – Atenção Especializada à Saúde	Número de pactuações intersetoriais estabelecidas.	Pactuação e sistematização das ações intersetoriais (Assistência social, Direitos Humanos, SDE, Educação)	SMS/CEASM/ COPAS

META: Realização de capacitações anuais com os profissionais dos pontos de atenção da RAPS.				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017	0123 – Atenção Especializada à Saúde	Número de capacitações temáticas realizadas	Capacitação dos profissionais em processos grupais, enfrentamento a crise, abordagens psicossociais, dentre outras	SMS/CEASM/ COGTES
2	3	4	4				

OBJETIVO 2: Promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de Crack, álcool e outras drogas na sociedade, por meio de acesso ao trabalho, renda e moradia solidária.

META: Implementar o apoio matricial em 12 unidades das seis Secretarias Regionais				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017	0123 – Atenção Especializada à Saúde	Número de unidades com apoio matricial implantado.	Articulação com as SRs e com a COPAS/CEAPS/COPAS; Institucionalização do apoio matricial na atenção primária nas unidades de maior índice de transtornos mentais decorrentes ou não de álcool e outras drogas	SMS/CEASM/ CEAPS CORES
-	-	6	6				

REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

DIRETRIZ: Implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

OBJETIVO: Mapear e cadastrar a população com deficiência física, auditiva, intelectual, visual e ostomias

META				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
Capacitar 80% dos profissionais de saúde da Atenção Primária sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência.				0122 - Atenção às condições crônicas	Percentual de profissionais capacitados da Atenção primária	Realizar, em parceria com COGETS, capacitação para profissionais de saúde da Atenção Primária referente à Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência;	Equipe Saúde da Pessoa com Deficiência–SMS CEAPS CORES COGTES
2014	2015	2016	2017				
-	20%	30%	30%				

DIRETRIZ: Implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

OBJETIVO: Qualificar o processo de trabalho na Atenção Primária que se refere à Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência.

META				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
Mapear 100% da população com deficiência física, auditiva, intelectual, visual e ostomias.				0119 – Atenção Primária à Saúde	Percentual da população com deficiência física, auditiva, intelectual, visual e ostomias mapeada e cadastrada.	Capacitar os agentes comunitários de saúde e agentes de endemias.	Equipe Saúde da Pessoa com Deficiência-SMS CEAPS COVIS CORES
						Organizar a dinâmica de trabalho das áreas de abrangência de acordo com a intersetorialidade.	
						Realizar o cadastro das pessoas com deficiência em um banco de dados.	
				0122-Atenção às condições crônicas			
				0128 – Fortalecimento da Vigilância em Saúde			
2014	2015	2016	2017				
-	30%	40%	30%				

DIRETRIZ: Implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

OBJETIVO: Implantar o Projeto Terapêutico Singular(PTS) para pessoas com deficiência nos Centros Especializados em Reabilitação - CER.

META				PROGRAMA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
Implantar o Projeto Terapêutico Singular nos CER.				0122 - Atenção às condições crônicas	Número de CER com Projeto Terapêutico implantado	Realizar oficinas com as equipes e técnicos dos CER's para construção e implantação do projeto terapêutico;	EQUIPE Saúde da Pessoa com Deficiência-SMS CER
2014	2015	2016	2017				
-	2	1	1				

DIRETRIZ: Implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

OBJETIVO: Fomentar a participação dos conselheiros de saúde no monitoramento e avaliação das ações referentes à Rede Municipal de Cuidados à Pessoa com Deficiência.

META				PROGRAMA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
Realizar encontros com o Conselho Municipal e os seis conselhos regionais visando à socialização da Política Nacional e das ações da Rede Municipal de Cuidados à Pessoa com Deficiência				PPA		Apresentar a Política Nacional da Saúde da Pessoa com Deficiência e à Rede Municipal de Cuidados à Pessoa com Deficiência	
						Monitorar a execução das ações na saúde da pessoa com deficiência	
				0122 - Atenção às condições crônicas	Percentual de encontros realizados com os Conselhos de Saúde		EQUIPE Saúde da Pessoa com Deficiência-SMS
							CMSF
							CORES
2014	2015	2016	2017				
-	7	7	7				

DIRETRIZ: Garantia do acesso da população a Órteses, Próteses e Meios auxiliares de locomoção (OPM) ambulatorial

OBJETIVO: Viabilizar estratégias para operacionalizar o acesso dos usuários às órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM) ambulatorial no Programa de Órtese e Prótese com Reabilitação Física

META:				PROGRAMA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
Reduzir o tempo na fila de espera de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM) ambulatorial no Programa de Órtese e Prótese com Reabilitação Física.				PPA		Monitorar os processos licitatórios de Órteses, Próteses e Meios auxiliares de locomoção (OPM) ambulatorial;	
						Acompanhar o processo de recebimento das OPM	
				0122 - Atenção às condições crônicas	Percentual de redução do tempo na fila de espera	Monitorar a fila de espera	EQUIPE Saúde da Pessoa com Deficiência–SMS COPAS COAD SMS
2014	2015	2016	2017				
-	40%	60%	70%				

REDE TEMÁTICA DE DST, HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS

DIRETRIZ ESTRATÉGICA: Implementação da Rede de Atenção por meio da descentralização do Atendimento a Pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA) na Atenção Primária em Fortaleza.

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				PROJETOP PA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017	0122- Atenção às condições crônicas	Percentual de UAPS Com Manejo Clinico implantado	Construir a linha de cuidados para HIV/AIDS	Coordenação da COPAS UAPS/ CORES/ Área Técnica de DST/AIDS
10%	20%	30%	40%			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.	
						Vincular as UAPS aos Serviços de Ambulatorial Especializado (SAE).	

REDE TEMÁTICA DE DST, HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS

DIRETRIZ ESTRATÉGICA: Fortalecimento da Vigilância Epidemiológica em DST/AIDS e Hepatites Virais

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.				PROJETOPPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017	0122-Atenção às Condições Crônicas	Proporção de casos diagnosticados e notificados	Capacitar e sensibilizar os profissionais de todos os pontos de Atenção da Rede de saúde sobre a importância das ações de vigilância epidemiológica;	Coordenação da COPAS UAPS/ CORES/COHES/CEVE PI Área Técnica de DST/AIDS, Saúde da Mulher
50%	60%	70%	90%			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	

REDE TEMÁTICA DE DST, HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS

DIRETRIZ ESTRATÉGICA: Fortalecimento das ações de prevenção em DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais.

OBJETIVO: Qualificar a Rede de Atenção de Saúde nas ações promoção e prevenção em DST, HIV/AIDS e Hepatites Virais.

META: Ampliar para 80% as ações de prevenção e promoção até 2017				PROJETOP PA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017	0122 – Atenção às condições crônicas	Número de profissionais capacitados;	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, 2) pessoas que injetam drogas, 3) as pessoas em prisões e outras definições fechadas, 4) os trabalhadores do sexo 5) pessoas transexuais.	Coordenação da COPAS UAPS/ CORES/ COVIS/ CEVEPI/ COPAS/Área Técnica de DST/AIDS, Saúde da Mulher Atenção Primária/ Coordenadoria Hospitalar
20%	40%	60%	80%		Número de insumos distribuídos;		
					Número de SAE com PEP implantada		
						Garantir acesso universal aos insumos de prevenção;	
						Implantar a PEP(profilaxia pós-exposição sexual) nos SAE, UPAS e hospitais secundários	

REDE TEMÁTICA DE DST, HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS

DIRETRIZ ESTRATÉGICA: Fortalecimento dos Serviços de Atendimento Ambulatorial (SAE)

OBJETIVO: Qualificar e Ampliar o atendimento da Rede de DST, HIV/AIDS e Hepatites Virais no ponto de Atenção Secundária.

META: Ampliar o atendimento para 40% até 2017 nos Pontos de Atenção Secundária				PROJETOPPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017	0122 –Atenção às condições crônicas	Número de Profissionais admitidos no SAE.	Solicitar a inclusão de profissionais para os SAE por meio de concurso público realizado pela SMS;	Coordenação da COPAS
10%	20%	30%	40%		Número de Policlínicas com atendimento de DST/AIDS e HV implantados.	Viabilizar o atendimento especializado regionalizado em DST, HIV/AIDS e Hepatites Virais nas Policlínicas;	UAPS/ CORES/ COVIS/ CEVEPI/ COPAS/Área Técnica de DST/AIDS, Saúde da Mulher
					Número de SAE institucionali-zados.	Possibilitar infraestrutura adequada nos serviços;	Coordenadoria Hospitalar

REDE TEMÁTICA DE DST, HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS

DIRETRIZ ESTRATÉGICA: Promoção de Direitos Humanos e Articulação com a Sociedade Civil

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				PROJETOP PA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
				0122 – Atenção às condições crônicas	Número de editais publicados.	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.	Coordenação da COPAS
2014 1	2015 1	2016 1	2017 1		Número de ações intersetoriais apoiadas	Apoiar ações de articulação intersetoriais em rede para o enfrentamento de DST, AIDS e HIV para populações chaves.	Secretaria da Saúde

REDE TEMÁTICA DE DST, HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS

DIRETRIZ ESTRATÉGICA: Promover o diagnóstico oportuno do HIV

OBJETIVO: Ampliar o diagnóstico oportuno e reduzir os casos de AIDS

METAS: Implementar o diagnóstico oportuno em 90% dos pontos de atenção até 2017.				PROJETO PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017	0122 – Atenção às condições crônicas	Número de casos de AIDS	Implantar a testagem rápida para HIV em todos os Pontos de Atenção da Rede	Coordenação da COPAS Área Técnica de DST/AIDS e Hepatites Virais
60%	70%	80%	90%		Número de profissionais capacitados	Capacitar periodicamente os profissionais de saúde	Área Técnica de Saúde da Mulher e Gênero
					Número de pontos de atenção da Rede com insumos necessários para testagem	Garantir os insumos necessários à realização dos testes	Coordenadoria da Gestão do Trabalho, da Educação em Saúde

POLÍTICAS AFIRMATIVAS

DIRETRIZ : Garantir, ampliar e qualificar a oferta e o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na justiça social, humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando as diversas redes de atenção, para garantir o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida, considerando as questões de gênero, orientação sexual, etno-racial (étnicos), dos terreiros (populações tradicionais), em situação de vulnerabilidade social, garantindo o acesso a medicamentos e exames no âmbito do SUS, buscando reduzir as mortes evitáveis, melhorar as condições de vida das pessoas e garantir o acesso e a qualidade na atenção à saúde.

OBJETIVO 1: Promover a articulação das políticas públicas afirmativas, matriciando as diferentes ações no espaço dos territórios regionais, na perspectiva da Atenção e Promoção da Saúde.

META	INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Implantar e Implementar a Política Municipal de Saúde LGBT.	Política Municipal de Saúde LGBT implantada e implementada	Criar e efetivar comitês técnicos participativos para o desenvolvimento e implementação da Política de Saúde LGBT de modo que contemple à diversidade dos sujeitos e as singularidades e necessidades destas populações.	0119 - Atenção Primária	Coordenação da COPAS
			0123- Atenção especializada a Saúde	
				Célula da Saúde da Mulher
			0122- Atenção às Condições Crônicas	
		Capacitar e sensibilizar trabalhadores para apropriação da referida política com as parcerias pertinentes à temática bem como garantir o atendimento nos pontos de atenção das redes temáticas prioritárias, considerando o acesso ao tratamento da hormônioterapia e o uso do nome social.	0121- Gestão do trabalho e Educação na Saúde.	Coordenação de DST/AIDS e Hepatites Virais.

					0128- Vigilância a Saúde	COGTES
				Implantar estratégias de ampliação e fortalecimento da participação popular no SUS em diálogo com os movimentos sociais e populares por meio de fóruns, redes, comitês, grupos temáticos (saúde mental, mulheres, negros, LGBT's, pessoas com deficiência) com o objetivo de discutir sobre seus direitos e deveres como usuários, pautando a identificação de problemas mais recorrentes na comunidade, entre outros.		
				Elaborar o Plano Operativo da Política Municipal de Saúde Integral LGBT, conforme Resolução (M.S) nº2 de 06 de Dezembro de 2011 e alinhada à portaria 2836 /2011 que cria a Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT considerando os seguintes eixos:		
				1. Acesso da População LGBT a atenção integral a Saúde;		
				2. Ações de Promoção e Vigilância em Saúde para a população LGBT;		
				3. Educação Permanente e Educação Popular em saúde com foco na população LGBT;		
				4. Monitoramento e avaliação das ações de saúde para a população LGBT.		Célula de Saúde Mental
2014	2015 1	2016 1	2017			

META					INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Implantar e implementar a Política Municipal de Saúde da População Negra					Política Municipal de Saúde da População Negra Implantada e implementada		0119 - Atenção Primária	Coordenação da COPAS Célula de Saúde Mental
						Criar e efetivar comitês técnicos participativos para o desenvolvimento e implementação da política de Saúde da população negra de modo que contemple à diversidade dos sujeitos e às singularidades e necessidades desta população.	0123- Atenção especializada à Saúde	
							0122- Atenção às Condições Crônicas	Célula da Saúde da Mulher
						Capacitar trabalhadores para apropriação da referida Política.		0121- Gestão do trabalho e Educação na Saúde.
					0128- Vigilância à Saúde			
2014	2015	2016	2017					
1	1	1	1					

ATENÇÃO ESPECIALIZADA

DIRETRIZ: Acesso da população as ações e serviços de saúde com qualidade

OBJETIVO: Assegurar mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da população a Atenção Especializada

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL			
Ampliação dos Centros de Especialidades Odontológicas Municipais, passando de 4 em 2014 para 6 em 2017				Número de Centros de Especialidades Odontológicas Municipais implantados	Solicitar credenciamento dos CEO junto ao Ministério da Saúde;	0123 – Atenção Especializada à Saúde	SMS			
					Realizar concurso para cirurgiões-dentistas para Atenção Secundária;					
				Reformar UAPS Dom Aloísio Lorcheider para implantação do CEO Nascente (SR IV);						
									0123 - Atenção Especializada a Saúde	COPAS
								Implantação do GradaCEO na UFC na SR III		
								Construir um CEO na SR V;		
								Equipar Centros de Especialidades Odontológicas;		
				Realizar concurso para auxiliares e técnicas de saúde bucal.						
2014	2015	2016	2017							
4	4	5	6							

META					INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Ampliação da oferta de próteses dentárias pelo município de Fortaleza, passando de 1 laboratório de prótese dentária em 2014 para 2 em 2017					Número de próteses dentárias dispensadas pelos CEO municipais.	Processos Licitatórios Sistemáticos para aquisição de Próteses Dentárias	0123 - Atenção Especializada à Saúde	SMS COPAS
						Manutenção de insumos para a confecção de próteses dentárias no CEO Floresta		
						Contratar Técnico de Prótese Dentaria (TPD) e Auxiliar de Prótese Dentaria		
2014	2015	2016	2017					
1	1	1	2					

META					INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Ampliação da quantidade de Centros de Especialidades Odontológicas cadastrados no programa Viver Sem Limites, passando de 3 CEO credenciados em 2014 para 6 em 2017					CEO credenciados no Programa Viver Sem Limites do MS.	Adequar os CEO do Município ao atendimento dos pacientes especiais,	0123 - Atenção Especializada à Saúde	SMS COPAS
						Solicitar credenciamento do CEO Nascente (SR IV) no Programa Viver Sem Limites,		
						Solicitar credenciamento do GraduaCEO na UFC na SR III no Programa Viver sem Limites		
						Solicitar credenciamento do CEO na SR V no Programa Viver Sem Limites.		
						Solicitar credenciamento do CEO CEOP na SR I no Programa Viver Sem Limites.		
2014	2015	2016	2017					
3	4	5	6					

DIRETRIZ: Acesso da população às ações e serviços de saúde especializada com qualidade.

OBJETIVO1: Organizar o serviço de atenção especializada de forma regionalizada, que atenda as necessidades da população

META					INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Implantar 05 Policlínicas até 2017.					Nº de policlínicas implantadas no prazo estabelecido	Construir e implantar 5 policlínicas nas regionais de saúde;	0123 - Atenção Especializada a Saúde	SMS SEINF SMS/PMF Célula de Atenção Especializada
						Fazer aquisição de equipamentos imobiliários para as 5 policlínicas;		
						Contratar os profissionais para atuarem nas policlínicas;		
						Implantar prontuário eletrônico e sistema de informação a saúde nas policlínicas;		
						Realizar Educação permanente dos profissionais da atenção especializada;		
						Realizar estudo e/ou pesquisas relacionadas à atenção especializada		
2014	2015	2016	2017					
-	1	2	2					

OBJETIVO: Garantir o atendimento de atenção especializada com base territorial, com estratificação de risco e vinculação de unidades de atenção primária e atenção especializada.

META					INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Ampliação da vinculação das Unidades de atenção primária a especializada em 100% até 2017					Nº de atendimentos realizados de acordo com a vinculação estabelecida	Identificar as subpopulações de risco das patologias e agravos prevalentes.	0123 - Atenção Especializada a Saúde	Célula de Atenção Primária à Saúde, Célula de Atenção Especializada e CORAC
						Elaborar o mapa de vinculação das unidades de atenção primária com as unidades de atenção especializada		
						Realizar a programação de atendimentos especializados com base na população e em parâmetros epidemiológicos		
						Organizar os sistemas de apoio e logístico		
2014	2015	2016	2017					
-	31%	65%	100%					

OBJETIVO: Garantir procedimentos ambulatoriais de média complexidade na população residente

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Ampliar para 2,5% até 2017, procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade na população residente.				Razão de procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade na população residente	. Identificar as referencias entre unidade de serviços, de média complexidade.	0123 - Atenção Especializada à Saúde	Célula de Atenção Primária à Saúde, Célula de Atenção Especializada e CORAC
					Programar as referências de atenção ambulatorial especializada		
					Realizar monitoramento e avaliações sistemáticas dos procedimentos ambulatoriais de média complexidade		
2014	2015	2016	2017				
2,20%	2,30%	2,40%	2,50%				

REGULAÇÃO, CONTROLE, AUDITORIA E AVALIAÇÃO

DIRETRIZ: Acesso da população às ações e serviços de saúde com qualidade.

OBJETIVO: Fortalecer mecanismos de programação e regulação nas redes de atenção à saúde.

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
Ampliar a avaliação da aplicação dos recursos financeiros na área da atenção especializada.				Proporção de avaliações realizadas pela CECAS.	Capacitar os auditores na área de controle, avaliação e monitoramento; Monitorar os contratos e utilizá-los como referência; Capacitar os técnicos lotados na CECAS; Criar sala de situação; Adquirir o sistema de informática que possibilite o monitoramento dos recursos e avaliação.	0125 - Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria	CECAS
50%	70%	80%	95%				

DIRETRIZ: Acesso da população às ações e serviços de saúde com qualidade.

OBJETIVO: Fortalecer mecanismos de programação e regulação nas redes de atenção à saúde.

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
Aumentar o percentual do número de processos da auditoria concluídos.				Razão do número de processos da auditoria concluídos por competência e processos demandados	Ampliar o quantitativo de auditores; Catalogar os processos e controlar os prazos de conclusão. Educação continuada com foco na competência	0125 - Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria	CEMAS
30%	50%	70%	90%				

DIRETRIZ: Acesso da população às ações e serviços de saúde com qualidade.

OBJETIVO: Fortalecer mecanismos de programação e regulação nas redes de atenção à saúde.

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Aumentar o percentual de serviços de média e alta complexidade regulados pelo complexo regulador.							
2014	2015	2016	2017				
35%	50%	60%	70%	Proporção de serviços de média e alta complexidade regulados pelo complexo regulador.	Estabelecer referencia entre unidades de diversos níveis de complexidade, de abrangência municipal e interestadual; Padronizar os protocolos de regulação para serviços de alta e média complexidade; Executar os contratos firmados por meio do processo de contratualização.	0125 - Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria	CRAFOR e Assessoria Técnica da CORAC

DIRETRIZ: Acesso da população às ações e serviços de saúde com qualidade.

OBJETIVO: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada.

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Ampliar de 42% em 2014 para 96% em 2017, os serviços ambulatoriais com contrato de metas firmado.							
2014	2015	2016	2017				
42%	53%	88%	96%	Proporção de serviços ambulatoriais com contrato de metas firmado	Pactuar com a Rede Pública; Elaborar e executar o Chamamento Público dos prestadores da rede complementar	0125 - Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria	Célula de Contratualização

DIRETRIZ: Acesso da população às ações e serviços de saúde com qualidade.

OBJETIVO: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada.

META Ampliar de 30,5% em 2013 para 53% até 2015 os serviços hospitalares com contrato de metas firmado.				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
48%	53%	75%	96%	Proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmado	Repactuar o PCEPs; Pactuar com os hospitais Federais; Pactuar com os hospitais da rede própria; Realizar Chamamento Público para Contratualizar o serviço complementar; Encaminhar ao complexo regulador todos os planos operativos dos contratos para execução.	0125 - Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria	Célula de Contratualização e Assessoria Técnica da CORAC

COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ 1: Fortalecimento da Vigilância em Saúde no município de Fortaleza

OBJETIVO 1: Implantar a Sala de Situação em Saúde como forma de aperfeiçoar os mecanismos de gestão;

META: Implantar as salas de situação na COVIS, nas UAPS, UPAs e nos NUHEPI passando de 2 em 2014 para 27 em 2017				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
2	10	18	27	0128 – Fortalecimento da Vigilância em Saúde	Número de salas de situação implantadas	Definir espaços físicos na COVIS, nas UAPS, nas UPAs, nas Secretarias Regionais e NUHEPI para as salas de situação	COVIS Gestores, profissionais das unidades

						Capacitar os responsáveis pela condução do processo (gestores e trabalhadores das unidades) nas Regionais, UAPS e UPAs;	
--	--	--	--	--	--	---	--

OBJETIVO 2: Fortalecer o processo de educação permanente dos profissionais de saúde em Vigilância em Saúde.

META: Realizar capacitações de vigilância em saúde para profissionais de saúde.				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
7	8	8	8	Número de cursos realizados	0128 – Fortalecimento da Vigilância em Saúde	<p>Realização de cursos de qualificação e atualização em vigilância ambiental para os profissionais de saúde;</p> <p>Realização de cursos de qualificação e atualização em vigilância sanitária para os profissionais de saúde;</p> <p>Realização de cursos de qualificação e atualização em vigilância em Saúde do Trabalhador para os profissionais de saúde;</p> <p>Realização de cursos de Vigilância em Saúde;</p>	COVIS COGETS

OBJETIVO 3: Produzir informativo da Situação de Saúde do Município de Fortaleza com fins de análise e prestação de contas das ações de vigilância em saúde.

META Produzir informativo eletrônico quadrimestral				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
				Número de informativos produzidos;	0128 – Fortalecimento da Vigilância em Saúde	Constituir uma comissão responsável pela organização do informativo Elaborar os informativos quadrimestrais	COVIS
0	3	3	3				

META: Produzir informativos quadrimestrais da situação de saúde de Fortaleza				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
				Número de informativos produzidos	0128 – Fortalecimento da Vigilância em Saúde	Contextualizar a situação de saúde do Município contendo as principais ações de cada vigilância; Produzir informativos quadrimestrais	COVIS
0	3	3	3				

OBJETIVO 4: Fortalecer a infraestrutura da Vigilância em Saúde

META: Abertura de processos para aquisição de equipamentos e material permanente				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
0	5	5	5	Número de processos atendidos	0128 – Fortalecimento da Vigilância em Saúde	<p>Acompanhamento de processo licitatório de material de informática;</p> <p>Acompanhamento de processo licitatório de móveis;</p> <p>Acompanhamento de processo licitatório de veículos;</p> <p>Acompanhamento de processo licitatório de equipamento de laboratório.</p> <p>Acompanhamento de processo licitatório de insumos e consumos.</p>	COVIS, COAD, COFI

OBJETIVO 5: Assegurar a utilização dos recursos legais para as ações de Vigilância em Saúde

META: Utilização de 100% dos recursos repassados legalmente pelo Ministério da Saúde em ações específicas de cada vigilância				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
30%	100%	100%	100%	Percentual de utilização dos recursos nas ações de vigilância	0128 – Fortalecimento da Vigilância em Saúde	<p>Acompanhar os orçamentos junto a COPLAN/COFIN</p> <p>Alinhar os recursos previstos com a execução orçamentária financeira</p> <p>Pleitear junto ao Ministério da Saúde o repasse de mais recursos para as ações de vigilância.</p>	COVIS, COFI, COPLAN

DIRETRIZ 2: Aprimoramento da capacidade de respostas às emergências de Saúde Pública.
OBJETIVO 1: Fortalecer as ações de vigilância das emergências em saúde pública

META Notificar e investigar oportunamente 100% das emergências em saúde pública.				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017	Proporção de casos notificados e investigados	0128 - Fortalecimento da Vigilância em Saúde	<p>Definição de equipe multiprofissional vinculada ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde - CIEVS Fortaleza, devidamente capacitada, para investigação de surtos de relevância municipal.</p> <p>Realização de capacitação para a equipe de investigação vinculada ao CIEVS Fortaleza.</p> <p>Articulação da equipe CIEVS Fortaleza com as equipes da vigilância epidemiológica das Regionais de Saúde, dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia e da Secretaria de Saúde do Estado - SESA</p> <p>Criação de formulário <i>online</i> específico para facilitar a notificação oportuna das Emergências em Saúde Pública.</p> <p>Formalização do CIEVS - Fortaleza através de portaria da Secretaria Municipal da Saúde.</p>	COVIS
100%	100%	100%	100%				

OBJETIVO 2: Atualizar plano de contingência para situação de epidemias de Dengue, Zika e Chikungunya de forma integrada e intersetorial para redução da letalidade e seu impacto na população.

META: Atualizar o plano de contingência para epidemia de Dengue e Zika e elaborar o plano de contingência para Chikungunya				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
1	3	3	3	Número total de planos atualizados	0128 – Fortalecimento da Vigilância em Saúde	Realização do plano integrado: Áreas de Assistência, controle de vetor, Educação em Saúde e Mobilização Social, Epidemiologia, Saúde do Trabalhador e Gestão; Apreciação e deliberação pelo Conselho Municipal de Saúde e Comissão Intergestores Bipartite	COVIS/ COPAS/ Organização da Rede de Atenção Primária a Saúde

OBJETIVO 3: Implantar as ações de Vigilância em Desastres de Origem Natural, Antropogênico e Tecnológico com impacto na saúde pública.

META: Elaboração Intersetorial do Plano de Emergência em Desastres de Origem Natural, Antropogênico e Tecnológico com impacto na saúde pública.				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
0	0	1	-	Plano elaborado	0128 – Fortalecimento da Vigilância em Saúde	Implantar/Implementar um processo de capacitação; Criação de uma ferramenta para registro dos dados; Integração com a Força Nacional do SUS SEUMA, Defesa Civil, Assistência social, Polícia militar e civil, Bombeiros, Limpeza Urbana, AMC. Elaboração do plano	SMS/ COVIS/ SEUMA/ Defesa Civil/ Assistência social/Polícia militar e civil/ Bombeiros/ Limpeza Urbana/ AMC/ Força Nacional do SUS/SESA

OBJETIVO 4: Implantar as ações de Vigilância em Saúde em Grandes Eventos.

META: Efetivar de forma intersetorial, o Plano de Emergência em Saúde Pública para Grandes eventos.				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
0	0	1	-	Número de ações intersetoriais efetivadas	0128 – Vigilância em Saúde	Implantar/Implementar um processo de capacitação; Criação de uma ferramenta para registro dos dados; Integração com o CIEVS nacional, SEUMA, Defesa Civil, Assistência social, Polícia militar e civil, Bombeiros, Limpeza Urbana, AMC, PRT. Efetivação das ações	SMS/ COVIS/ SEUMA/ Defesa Civil/ Assistência social/Polícia militar e civil/ Bombeiros/ Limpeza Urbana/ AMC/ CIEVS Nacional/PRT/ SESA

COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

CÉLULA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

DIRETRIZ 1: Proteção à saúde individual e coletiva da mulher e da criança.

OBJETIVO 1: Fortalecer as ações de vigilância Epidemiológica do óbito infantil e fetal;

OBJETIVO2: Fortalecer as ações de vigilância Epidemiológica do óbito materno;

OBJETIVO 3: Fortalecer as ações de vigilância Epidemiológica da sífilis congênita;

OBJETIVO 4: Avaliar a estratégia de Gestão de Casos para gestantes e nascidos vivos.

OBJETIVO 1: Fortalecer as ações de vigilância Epidemiológica do óbito infantil e fetal.

META: Aumentar a investigação do óbito infantil e fetal passando de 50% em 2014 para 58% no ano de 2017				AÇÕES	PROGRAMA PPA	INDICADOR	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017	Participação no Comitê de Mortalidade infantil e fetal. Realização de treinamento focado na vigilância do óbito infantil e fetal para os profissionais da saúde da família.	0128 – Fortalecimento da Vigilância em Saúde	Proporção do óbito infantil investigado	CEVEPI
50%	53%	55%	58%	Monitoramento semanal do SIM para oportunizar o início e conclusão da investigação óbito infantil e fetal.			

OBJETIVO 2: Fortalecer as ações de vigilância Epidemiológica do óbito materno.

META: Investigar 100% dos óbitos maternos				AÇÕES	PROGRAMA PPA	INDICADOR	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017	Participação no Comitê de Mortalidade Materna.	0128 Fortalecimento da Vigilância em Saúde	Proporção de óbito materno investigado.	CEVEPI
				Realização de capacitação focada na vigilância do óbito materno para os profissionais da saúde da família.			
100%	100%	100%	100%	Monitoramento semanal do SIM para oportunizar o início e conclusão da investigação óbito materno.			

OBJETIVO 3: Fortalecer as ações de vigilância Epidemiológica da sífilis congênita

META Implantar a vigilância da sífilis congênita em 100% das UAPS até 2017.				AÇÕES	PROGRAMA PPA	INDICADOR	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017	Instituição de parceria da vigilância epidemiológica e equipe saúde da mulher para a implantação da vigilância da sífilis congênita no território das UAPS.	0128 Fortalecimento da Vigilância em Saúde	Percentual de UAPS com vigilância da sífilis congênita implantada.	CEVEPI
				Parceria da vigilância epidemiológica e equipe saúde da mulher para monitorar a realização do teste rápido pelas UAPS e as medidas complementares no caso do teste ser positivo.			
-	30%	60%	100%	Participação no comitê da sífilis congênita.			

OBJETIVO 4: Avaliar a estratégia de Gestão de Casos para gestantes e nascidos vivos.

META				AÇÕES	PROGRAMA PPA	INDICADOR	RESPONSÁVEL
Produzir relatórios trimestrais de avaliação da estratégia gestão de caso							
2014	2015	2016	2017	<p>Monitoramento para identificar se alguma gestante ou criança menor de 1 ano incluídos na estratégia gestão de caso implantada nas UAPS teve desfecho fatal.</p> <p>Monitoramento de desfecho fatal de gestante ou criança menor de 1 ano nascida de mãe classificada nos critérios da estratégia gestão de caso que não foi acompanhada pelas UAPS.</p>	0128- Fortalecimento da Vigilância em Saúde	Número de relatórios produzidos	CEVEPI
-	4	4	4	<p>Monitoramento pelo SINASC se algum nascido vivo de mãe classificada nos critérios da estratégia gestão de caso deixou de ser acompanhado pelas UAPS.</p>			

DIRETRIZ 2: Aprimoramento da capacidade de informação e análise das DANT

OBJETIVO 1: Fortalecer as ações de vigilância e análise das doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias –DCNT;

OBJETIVO 2: Fortalecer as ações de vigilância e análise da morbimortalidade por acidente de trânsito.

OBJETIVO3: Intensificar as ações de vigilância e análise da violência doméstica.

OBJETIVO 1: Fortalecer as ações de vigilância e análise das doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias – DCNT.

META: Integrar as bases de dados SIM, SIH/SUS, HIPERDIA e Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP) até 2017				AÇÕES	PROGRAMA PPA	INDICADOR	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017	Articulação da vigilância epidemiológica e assistência no monitoramento das DCNT.	0128 – Fortalecimento da Vigilância em Saúde	Base de dados integradas	CEVEPI
				Integração dos bancos de dados do SIH-SUS, Hiperdia e Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP).			
-	2 (SIM E SIH/SUS)	3 (SIM, SIH/SUS e HIPERDIA)	4 (SIM, SIH/SUS, HIPERDIA e RCBP)	Cruzamento dos dados de morbimortalidade para definição de fatores de riscos e intervenção oportuna.			

OBJETIVO 2: Fortalecer as ações de vigilância e análise da morbimortalidade por acidente de trânsito.

META: Integrar as bases de dados SIM, SIH/SUS e SIATFOR até 2017				AÇÕES	PROGRAMA PPA	INDICADOR	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017	Implementação do Comitê Interinstitucional para acompanhamento do Projeto Vida no Trânsito/Fortaleza	0128 Fortalecimento da Vigilância em Saúde	Base de dados integradas	CEVEPI / CEVISAT
				Articulação da vigilância epidemiológica e órgãos do trânsito para monitoramento da morbimortalidade por acidente de trânsito.			
				Cruzamento dos bancos para definição de fatores de riscos e intervenção oportuna.			
-	3 (SIM, SIH/SUS e SIATFOR)	3 (SIM, SIH/SUS e SIATFOR)	3 (SIM, SIH/SUS e SIATFOR)	Articulação da vigilância epidemiológica com a vigilância em saúde do trabalhador/CEREST para monitorar os eventos relacionados ao trabalho			

META Ampliar a capacidade de notificação da violência doméstica na Rede Municipal de Saúde passando de 20 unidades notificadoras no ano de 2013 para 130 em 2017				AÇÕES	PROGRAMA PPA	INDICADOR	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017	Ampliação do número de Comissões de Maus Tratos na Rede Municipal de Saúde.	0128 Fortalecimento da Vigilância em Saúde	Número de Unidades da Rede Municipal de Saúde notificando violência doméstica.	CEVEPI
				Instituição de Comitês de Prevenção de Violências e Estímulo a Cultura de Paz nas 06 Regionais de Saúde.			
				Capacitação dos Profissionais da Rede Municipal de Saúde na linha de cuidado.			
				Articulação da vigilância epidemiológica com os níveis de atenção da Rede Municipal de Saúde.			
25	40	40	25	Articulação da vigilância epidemiológica e vigilância saúde do trabalhador/CEREST para monitorar os eventos relacionados ao trabalho infantil.			

DIRETRIZ 3: Proteção à saúde individual e coletiva.

OBJETIVO1: Fortalecer as ações de vigilância das coberturas vacinais;

OBJETIVO 2: Identificar dentre os portadores de tuberculose os pacientes em tratamento;

OBJETIVO 3: Identificar dentre os casos de tuberculose os pacientes que não realizaram o exame anti-HIV;

OBJETIVO 4: Fortalecer as ações de vigilância de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase.

OBJETIVO1: Fortalecer as ações de vigilância das coberturas vacinais.

META: Produzir relatório mensal da cobertura vacinal				AÇÕES	PROGRAMA PPA	INDICADOR	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017	Monitoramento das coberturas vacinais por meio do prontuário eletrônico e SIS/PNI.	0128 Fortalecimento da Vigilância em Saúde	Número de relatórios produzidos	CEVEPI
-	12	12	12	Reunião com a vigilância epidemiológica das Secretarias Regionais para discutir a situação das UAPS com cobertura vacinal abaixo do esperado.			

OBJETIVO 2: Identificar dentre os portadores de tuberculose os pacientes em tratamento

META: Produzir relatório mensal com registro do paciente em tratamento				AÇÕES	PROGRAMA PPA	INDICADOR	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017	Monitoramento por meio do prontuário eletrônico do seguimento do tratamento de tuberculose.	0128 Fortalecimento da Vigilância em Saúde	Número de relatórios produzidos	CEVEPI
				Integração da vigilância epidemiológica e atenção primária, ajustando os processos de trabalho visando a redução do abandono de tratamento de tuberculose.			
-	12	12	12	Divulgação sistemática nas Secretarias Regionais e Unidades de Atenção Primária em Saúde da situação encontrada em cada monitoramento.			

OBJETIVO 3: Identificar dentre os casos de tuberculose os pacientes que não realizaram o exame anti-HIV.

META: Produzir relatório mensal do registro de pacientes que não realizaram o exame anti-HIV.				AÇÕES	PROGRAMA PPA	INDICADOR	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017	Monitoramento por meio do prontuário eletrônico dos portadores de tuberculose que não realizaram o exame anti-HIV.	0128 Fortalecimento da Vigilância em Saúde	Número de relatórios produzidos	CEVEPI
				Divulgação sistemática nas Secretarias Regionais e Unidades de Atenção Primária em Saúde da situação encontrada.			
	12	12	12				

OBJETIVO 4: Fortalecer as ações de vigilância de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase

META: Produzir relatório mensal de registro de contatos examinados				AÇÕES	PROGRAMA PPA	INDICADOR	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017	<p>Monitoramento de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase utilizando o prontuário eletrônico.</p> <p>Monitoramento de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase não examinados por meio do boletim de acompanhamento do SINAN.</p>	0128 Fortalecimento da Vigilância em Saúde	Número de relatórios produzidos	CEVEPI
12	12	12	12	Reunião com a vigilância epidemiológica das Secretarias Regionais para discutir a situação dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase não examinados.			

DIRETRIZ 4: Aprimoramento da capacidade de respostas às emergências de Saúde Pública.

OBJETIVO 1: Identificar os possíveis fatores condicionantes do óbito por dengue para evitar a ocorrência de outros óbitos.

OBJETIVO 2: Fortalecer as ações de vigilância das emergências em saúde pública

META Notificar e investigar oportunamente 100% das emergências em saúde pública.				AÇÕES	PROGRAMA PPA	INDICADOR	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017	Definição de equipe multiprofissional vinculada ao CIEVS Fortaleza, devidamente capacitada, para investigação de surtos de relevância municipal.	0128 Fortalecimento da Vigilância em Saúde	Proporção de casos notificados e investigados	COVIS
				Realização de treinamento para capacitar a equipe de investigação vinculada ao CIEVS Fortaleza.			
				Articulação da equipe CIEVS Fortaleza com as equipes da vigilância epidemiológica das Regionais de Saúde e Núcleo Hospitalar de Epidemiologia.			
				Criação de formulário <i>online</i> específico para facilitar a notificação oportuna das Emergências			
100%	100%	100%	100%	Formalização do CIEVS - Fortaleza através de portaria da Secretaria Municipal da Saúde.			

VIGILÂNCIA SANITÁRIA – CEVISA

DIRETRIZ 1: Fortalecimento da Vigilância Sanitária Municipal, visando a prevenção, redução e eliminação dos riscos e agravos à saúde da população, por meio de ações de promoção e proteção à saúde.

OBJETIVO 1: Estruturar e aperfeiçoar a Vigilância Sanitária Municipal com a finalidade de aprimorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços mediante o cumprimento dos princípios preconizados pelas políticas de saúde, contribuindo para melhoria da atenção à saúde do indivíduo e da população.

META Realizar inspeções sanitárias nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS)				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
80%	100%	100%	100%	Percentual de UAPS inspecionadas	0128 – Vigilância em Saúde	Fortalecimento do comprometimento dos gestores e de toda a equipe das UAPS para subsidiar na adequação dessas unidades;	Secretaria Municipal da Saúde; Vigilância Sanitária das Coordenadorias Regionais de Saúde;
						Desenvolvimento das ações de educação continuada para os profissionais das unidades	Unidades de Atenção Primária à Saúde;
						Solicitação de concurso público para aumento do quadro de profissionais.	Célula de Vigilância Sanitária.

META Elaborar Código Sanitário Municipal				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
-	-	1	-	Código sanitário elaborado	0128 – Vigilância em Saúde	Criação e publicação, por meio de Portaria, de um grupo de trabalho para elaboração de proposta do Código Sanitário;	Secretaria Municipal da Saúde/Assessoria Jurídica;
						Apresentação e aprovação da proposta do código sanitário em Câmara Municipal;	Vigilância Sanitária das Coordenadorias Regionais de Saúde;
						Elaboração do Código Sanitário.	Célula de Vigilância Sanitária.

META Implantar o sistema de informação específico para Vigilância Sanitária				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
-	-	1	-	Sistema de informação implantado	0128 – Vigilância em Saúde	Articulação com o setor de tecnologia de informação da SMS, Célula de Sistemas da COVIS e SEFIN para avaliação da ferramenta existente (GRPFOR) e adequação das necessidades.	Secretaria Municipal da Saúde/Setor de Tecnologia de Informação; Célula de Vigilância Sanitária.
						Implantação do projeto aplicativo decorrente do curso de especialização do Instituto de Ensino e Pesquisa Sírio Libanês - IEP: "Aprimoramento de um Sistema de Informação para o Uso em Vigilância Sanitária."	Vigilância Sanitária das Coordenadorias Regionais de Saúde; SEFIN

META				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
Atender 100% das denúncias, conforme determinação do Ministério da Saúde, em observância ao nível de prioridade				Percentual de denúncias atendidas	0128 – Vigilância em Saúde	Capacitação dos responsáveis pela captação das denúncias;	Secretaria Municipal da Saúde;
							Vigilância Sanitária das Coordenadorias Regionais de Saúde;
							Planejamento das ações de fiscalização;
100%	100%	100%	100%			Solicitação de concurso público para aumento do quadro de profissionais	Ouvidoria/Célula de Vigilância Sanitária.

META Adequar espaço físico da Célula de Vigilância Sanitária/COVIS e dos setores de Vigilância Sanitária nas Coordenadorias Regionais de Saúde				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL	
2014	2015	2016	2017					
0	3	2	2	Número de espaços físicos Adequados	0128 – Vigilância em Saúde	Realização de diagnóstico situacional das instalações físicas da Célula de Vigilância Sanitária e dos setores de Vigilância Sanitária nas Coordenadorias Regionais de Saúde;	Secretaria Municipal da Saúde;	
								Coordenadoria de Vigilância em Saúde;
								Solicitação de adequação da Célula de Vigilância Sanitária e dos setores de Vigilância Sanitária nas Coordenadorias Regionais de Saúde.
							Célula de Vigilância Sanitária.	

META Fiscalizar 100% dos eventos de massa que fazem parte do calendário do município de Fortaleza				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
100%	100%	100%	100%	Percentual de eventos de massa fiscalizados	0128 – Vigilância em Saúde	Elaboração de plano operacional para desenvolvimento das atividades de forma contínua para eventos de massa;	SMS
						Solicitação a SMS da publicação de Portarias, com a definição de diretrizes para execução do serviço de fiscalização das ações de Vigilância Sanitária em horários extraordinários	COVIS/Vigilância Sanitária das Coordenadorias Regionais de Saúde;
							Célula de Vigilância Sanitária.

META Realizar 300 inspeções sanitárias em horário extraordinário por ano				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
-	300	300	300	Número de inspeções sanitárias realizadas em horário extraordinário	0128 – Vigilância em Saúde	Elaboração de plano operacional para desenvolvimento das atividades de fiscalização em horário extraordinário;	Vigilância Sanitária das Coordenadorias Regionais de Saúde;
						Solicitação a SMS da publicação de Portarias, com a definição de diretrizes para execução do serviço de fiscalização das ações de Vigilância Sanitária em horários extraordinários	Célula de Vigilância Sanitária.

META Executar o Monitoramento da Qualidade de três produtos, sujeitos ao controle da Vigilância Sanitária, por ano				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
0	3	3	3	Número de Produtos monitorados	0128Vigilância em Saúde	Planejamento das ações de monitoramento;	Vigilância Sanitária das Coordenadorias Regionais de Saúde;
						Execução do monitoramento tendo como critério o risco;	Célula de Vigilância Sanitária.
						Realização de coleta de amostra para análise fiscal.	

META Verificar o cumprimento do gerenciamento dos resíduos sólidos em 100% dos supermercados e indústrias de alimentos inspecionados				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
				Percentual dos estabelecimentos verificados	0128 – Vigilância em Saúde	Fiscalização do Gerenciamento de Resíduos Sólidos nos supermercados e Indústrias de alimentos inspecionados	Vigilância Sanitária das Coordenadorias Regionais de Saúde;
100%	100%	100%	100%				Célula de Vigilância Sanitária.

META Realizar ações de educação sanitária, conforme programação anual, voltadas para a população e o setor regulado				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
100%	100%	100%	100%	Percentual de ações realizadas	0128 – Vigilância em Saúde	Realização de ações voltadas para datas temáticas relacionadas à saúde, conforme Programação Anual;	Vigilância Sanitária das Coordenadorias Regionais de Saúde Célula de Vigilância Sanitária
						Divulgação de orientações de Vigilância Sanitária em meios de comunicação;	
						Elaboração e distribuição de material educativo nas áreas de atuação de Vigilância Sanitária;	
						Capacitação do setor regulado em Boas Práticas;	
						Capacitação dos conselheiros do Conselho Regional de Saúde em conteúdos básicos de Vigilância Sanitária;	
						Estabelecer parcerias com instituições de ensino;	

META Monitorar, por meio de inspeção, o cumprimento das normas em Vigilância Sanitária na área de produtos e serviços de gêneros alimentícios cadastrados, priorizando riscos sanitários, conforme programação anual.				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017	Percentual de estabelecimentos inspecionados	0128 – Vigilância em Saúde	Realização de levantamento, por meio de busca ativa, em parceria com os agentes de endemias, de todos os estabelecimentos existentes;	Vigilância Sanitária das Coordenadorias Regionais de Saúde; Célula de Vigilância Sanitária.
100%	100%	100%	100%			Atualização anual do cadastro de estabelecimentos pertencentes ao município.	
						Inspeções em produtos e serviços de gêneros alimentícios:	
						Solicitação de concurso público para aumento do quadro de profissionais	

META Monitorar por meio de inspeção o cumprimento das normas em Vigilância Sanitária na área de produtos e serviços farmacêuticos cadastrados, priorizando riscos sanitários, conforme programação anual.				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017	Percentual de estabelecimentos inspecionados	0128 – Vigilância em Saúde	Realização de levantamento, por meio de busca ativa, em parceria com os agentes de endemias, de todos os estabelecimentos existentes;	Vigilância Sanitária das Coordenadorias Regionais de Saúde; Célula de Vigilância Sanitária.
100%	100%	100%	100%			Atualização anual do cadastro de estabelecimentos pertencentes ao município.	
						Inspeções em produtos e serviços farmacêuticos:	
						Solicitação de concurso público para aumento do quadro de profissionais	

META Monitorar por meio de inspeção o cumprimento das normas em Vigilância Sanitária na área de produtos e serviços químicos cadastrados, priorizando riscos sanitários, conforme programação anual.				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017	Percentual de estabelecimentos inspecionados	0128 – Vigilância em Saúde	Realização de levantamento, por meio de busca ativa, em parceria com os agentes de endemias, de todos os estabelecimentos existentes;	Vigilância Sanitária das Coordenadorias Regionais de Saúde; Célula de Vigilância Sanitária.
100%	100%	100%	100%				

META Monitorar por meio de inspeção o cumprimento das normas em Vigilância Sanitária na área de serviços de saúde e de interesse à saúde cadastrados, priorizando riscos sanitários, conforme programação anual.				AÇÕES	PROGRAMA PPA	INDICADOR	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017	Realização de levantamento, por meio de busca ativa, em parceria com os agentes de endemias, de todos os estabelecimentos existentes;	0128 – Vigilância em Saúde	Percentual de estabelecimentos inspecionados	Vigilância Sanitária das Coordenadorias Regionais de Saúde; Célula de Vigilância Sanitária.
100%	100%	100%	100%				

VIGILANCIA EM SAÚDE: CÉLULA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR - CEVISAT

DIRETRIZ 1: Fortalecimento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

OBJETIVO: Ampliar a oferta de Atenção Especializada em Saúde do Trabalhador na Rede de Atenção segundo critérios pactuados

META:				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
Ofertar, pelo CEREST, consultas especializadas em medicina do trabalho para a rede municipal, segundo critérios pactuados				Número de consultas realizadas	0128 –Vigilância em Saúde	<p>Qualificação da ambiência do CEREST para acolhimento dos trabalhadores na perspectiva da consulta</p> <p>Divulgação do CEREST em todos os serviços de saúde</p> <p>Inserção da agenda da médica do trabalho na central de marcação do Município, segundo critérios pactuados</p> <p>Encaminhamento do trabalhador adoecido pelo trabalho a outros serviços da rede SUS</p>	SMS/ CORAC/ COVIS/ APS /CEREST Regional Fortaleza
143	154	165	176				

OBJETIVO: Assegurar educação permanente relativa à saúde do trabalhador para os trabalhadores da rede SUS na área de abrangência do CEREST Regional Fortaleza e Controle Social.

META: Realizar atividades de educação permanente na temática Saúde do Trabalhador.				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
70	75	80	85	Nº de atividades realizadas	0128 – Vigilância em Saúde	Realização de curso introdutório em saúde do trabalhador do SUS Realização de capacitação dos profissionais, conselheiros e gestores dos CAPS referente aos transtornos mentais relacionados ao trabalho; Realização de curso de notificação de doenças e acidentes relacionados ao trabalho; Realização de atividades educativas: oficinas, seminários e palestras. Realização de capacitação para profissionais dos CAPS e NASF referente ao Protocolo de LER/DORT	SMS/ COVIS/CEREST Regional Fortaleza

OBJETIVO: Estruturar a Vigilância em Saúde do Trabalhador, com a ampliação da rede de informação em Saúde do Trabalhador na Área de Abrangência do CEREST Regional Fortaleza

META: Implantar unidades sentinelas em Vigilância em Saúde do Trabalhador passando de 14 em 2013 para 20 em 2017				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
0	2	2	2	Nº de Unidades Sentinelas implantadas	0128 – Vigilância em Saúde	Implantar novas unidades Sentinelas Capacitar as novas equipes Solicitação de concurso público para aumento do quadro de profissionais da Vigilância em saúde do Trabalhador	SMS CEREST Regional Fortaleza

OBJETIVO: Fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador na Área de Abrangência do CEREST Regional Fortaleza.

META: Implementar Vigilância em Saúde do Trabalhador – VISAT nos ambientes de trabalho				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
80	80	80	80	Nº de VISAT realizadas	0128 –Vigilância em Saúde	Realização da VISAT nos ambientes de trabalho; Investigação de casos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho	CEREST Regional Fortaleza

OBJETIVO: Fortalecer a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) na área de abrangência do CEREST Regional Fortaleza

META: Realizar encontros da Rede de Atenção Integral de ST				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
0	1	2	2	Nº de encontros realizados	0128 – Vigilância em Saúde	Realização de encontros com a RENAST da área de abrangência do CEREST Regional Fortaleza	SMS/COVIS/CEREST Regional Fortaleza

OBJETIVO 6: Municipalizar o CEREST Regional Fortaleza

META: Municipalizar o CEREST Regional Fortaleza				INDICADOR	PROGRA MA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
0	0	1	0	Nº de CEREST implantado municipalizado	0128 – Vigilância em Saúde	Pactuar em CIB a Municipalização do CEREST Regional Fortaleza; Solicitação de concurso público para aumento do quadro de profissionais da vigilância em saúde do trabalhador	SMS/ COVIS/CEREST Regional Fortaleza/ NUAST

DIRETRIZ 2: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE PROMOÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA DO SUS

OBJETIVO: Implementar ações de prevenção, promoção e assistência a saúde do trabalhador.

META: Implementar as ações em Saúde do Trabalhador (ST) em 96 unidades de saúde municipais (UAPS e UPAs) existentes em 2014.				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
8	12	34	42	Percentual de UAPS e UPAs com ações de Saúde do Trabalhador implementadas	0128 – Vigilância em Saúde	<p>Avaliação dos ambientes de trabalho com elaboração de relatório pela equipe da Vigilância em Saúde do Trabalhador</p> <p>Capacitação em saúde do trabalhador para os profissionais das UAPS para identificação dos riscos ocupacionais e construção do mapa de risco setorial;</p> <p>Capacitação dos ACS, ACE e educadores e mobilizadores sociais em saúde do trabalhador para identificação dos riscos ocupacionais e construção do mapa de risco territorial</p> <p>Formação de comissões e construção de plano local em saúde do trabalhador nas UAPS e UPAs</p> <p>Apoio matricial as comissões formadas em saúde do trabalhador</p>	SMS/ CORAC/ COVIS/ APS /CEREST Regional Fortaleza/ COGTES

VIGILANCIA: CÉLULA DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL – CEVAB

1 – Fatores Não Biológicos

DIRETRIZ 1: Fortalecimento da Política de Saúde Ambiental de Fatores Não Biológicos no município de Fortaleza, visando a redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das Ações de Promoção e Vigilância em Saúde.

OBJETIVO :Fortalecer as Ações de Vigilância em Saúde Ambiental de Fatores Não Biológicos no município de Fortaleza.

META: Ampliar a equipe técnica para a Vigilância em Saúde Ambiental de Fatores Não Biológicos no município de Fortaleza				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
10%	30%	50%	70%	Percentual da área técnica estruturada	0128 - Vigilância em Saúde	Solicitação de concurso para ampliar o quadro de pessoal. Capacitação dos novostécnicos da Vigilância em Saúde Ambiental de Fatores Não Biológicos no município de Fortaleza Aquisição de equipamnetos	SMS/COVIS/ Vigilância em Saúde Ambiental

OBJETIVO: Fortalecer as Ações de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano.

META Monitorar os indicadores de Saúde Ambiental pactuados com o Ministério da Saúde no SISAGUA.				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
100%	100%	100%	100%	Percentual de monitoramentos realizados/ monitoramentos Pactuados.	0128 - Vigilância em Saúde	Monitoramento sistemático da qualidade da água para consumo humano em articulação com a VISA	SMS/COVIS/Vigilância Ambiental e Vigilância Sanitária

OBJETIVO 3: Fortalecer as Ações de Vigilância das Populações Expostas a Solo Contaminado.

META Ampliar a identificação de áreas com populações expostas a solo potencialmente contaminado, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
1	1	1	1	Número de áreas identificadas	0128 - Vigilância em Saúde	Cadastramento das áreas com populações expostas a solo potencialmente contaminado Monitoramento sistemático das áreas cadastradas	SMS/COVIS/Vigilância Ambiental e Vigilância Sanitária

2 – Fatores Biológicos

DIRETRIZ 1: Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

OBJETIVO: Realizar ações de controle vetorial para redução de infestação e prevenção de epidemias de dengue, com a finalidade de evitar a letalidade da doença.

META: Realizar visitas domiciliares, em pelo menos 4 ciclos, em 80% dos imóveis para controle da Dengue.				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
65%	80%	80%	80%	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	0128 – Vigilância em Saúde	Inspeção e tratamento de focos de larvas do mosquito <i>Aedes aegypti</i> Solicitação de concurso público para aumento do quadro de profissionais em conformidade com a necessidade territorial Realizar visitas domiciliares, em pelo menos 4 ciclos	Célula de Vigilância Ambiental (CEVAB) Núcleo de Controle de Endemias (NUCEN)

OBJETIVO: Realizar pesquisa entomológica para predição de risco de epidemia de dengue e adoção de estratégias para controle vetorial.

META: Realizar 3(três) Levantamento de Índice Rápido Amostral (LIRA) de <i>Aedes aegypti</i> por ano.				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
3	3	3	3	Número de pesquisas realizadas	0128 –Vigilância em Saúde	Realização de pesquisa entomológica nos imóveis; Avaliação dos resultados indicadores entomológicos	Célula de Vigilância Ambiental (CEVAB) Núcleo de Controle de Endemias (NUCEN)

OBJETIVO : Fortalecer o processo de territorialização dos Agentes de Controle de Endemias.

META: Realizar avaliações trimestrais das ações desenvolvidas pelos ACE no território.				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
0	4	4	4	Número de avaliações realizadas	0128 –Vigilância em Saúde	<p>Integração com as Equipes da Estratégia de Saúde da Família;</p> <p>Mapeamento e monitoramento dos riscos ambientais e ocupacionais decorrentes dos processos produtivos formais/ informais do território;</p> <p>Monitoramento da distribuição espacial das doenças transmissíveis por vetores;</p> <p>Análise dos indicadores entomológicos.</p>	<p>NUCEN</p> <p>CCZ</p> <p>Distritos Técnicos de Endemias</p> <p>Coordenadores de Saúde / Vigilância em Saúde do Trabalhador /</p>

OBJETIVO :Realizar vacinação antirrábica da população canina durante a campanha

META: Realizar, uma campanha vacinal canina por ano com cobertura mínima de 80% da população canina				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
80%	80%	80%	80%	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina	0128 – Vigilância em Saúde	Organização dos recursos humanos, matérias básicos e equipamentos para a campanha de vacinação; Identificação, estimativa e comparação dos dados censitários caninos ou da população humana, atualizados.	Célula de Vigilância Ambiental (CEVAB) Núcleo de Controle de Endemias (NUCEN); CCZ; SR (I, II, III, IV, V, VI e Centro)

OBJETIVO :Controlar a Leishmaniose Visceral (LV) conforme transmissão.

META: Realizar controle químico em 100% das áreas de transmissão dos casos humanos de LV.				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
100%	100%	100%	100%	Proporção de áreas controladas.	0128 –Vigilância em Saúde	<ul style="list-style-type: none"> · Controle químico nas áreas de registro de LV humana; · Tratamento com inseticida de efeito residual. 	Núcleo de Controle de Endemias (NUCEN); CCZ; SR (I, II, III, IV, V, VI e Centro)

OBJETIVO:Prevenir e controlar a Leishmaniose Visceral (LV) nas áreas ligadas aos casos humanos.

META: Realizar 100% de manejo ambiental nas áreas ligadas aos casos humanos de LV.				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
100%	100%	100%	100%	Proporção de áreas trabalhadas	0128 – Vigilância em Saúde	Visitas domiciliares para orientar as condições ambientais que propiciam a proliferação do vetor.	Núcleo de Controle de Endemias (NUCEN); CCZ; SR (I, II, III, IV, V, VI e Centro)

OBJETIVO:Identificar animais suspeitos de leishmaniose visceral através do exame TRDPP – Teste Rápido de Dupla Plataforma

META: Realizar exame de triagem (TRDPP) para diagnóstico de Leishmaniose visceral canina.				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
84.000	84.000	84.000	84.000	Número de exames realizados	0128 –Vigilância em Saúde	Realização de busca ativa Atendimento a Demanda espontânea; Inquérito sorológico canino censitário nas áreas de transmissão de casos humanos.	Núcleo de Controle de Endemias (NUCEN); CCZ; SR (I, II, III, IV, V, VI e Centro)

OBJETIVO :Diagnosticar animais portadores de leishmaniose visceral através do exame ELISA

META Realizar exame de ELISA em 100% dos cães reagente no teste de triagem (TRDPP) para diagnóstico de Leishmaniose visceral canina.				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
100%	100%	100%	100%	Proporção de exames realizados Análise das amostras coletadas.	0128 – Vigilância em Saúde	Teste de confirmação para Leishmaniose Visceral canina; Análise das amostras coletadas.	Laboratório / Núcleo de Controle de Endemias (NUCEN); CCZ; SR (I, II, III, IV, V, VI e Centro)

OBJETIVO : Fortalecer a promoção e vigilância em saúde

META Reduzir o número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
10	08	06	04	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral	Vigilância em Saúde	Desenvolver ações voltadas para a redução de doenças de transmissão vertical. .	Laboratório / Núcleo de Controle de Endemias (NUCEN); CCZ; SR (I, II, III, IV, V, VI e Centro)

OBJETIVO:Controlar a leishmaniose visceral por meio de recolhimento de animais soropositivos.

META Recolher os animais soropositivos para Leishmaniose Visceral Canina (LVC).				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
60%	65%	70%	75%	Proporção de cães recolhidos	0128 – Vigilância em Saúde	Recolhimento no domicílio Demanda espontânea	Núcleo de Controle de Endemias (CCZ; SR (I, II, III, IV, V, VI e Centro)

OBJETIVO: Realizar a eutanásia nos animais recolhidos com resultado soropositivos para leishmaniose visceral canina (LVC).

META				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
Eutanasiar os animais recolhidos com diagnosticados de leishmaniose visceral canina (LVC)				Proporção de animais eutanasiados	0128 – Vigilância em Saúde	<ul style="list-style-type: none"> · Eutanásia, conforme procedimento e protocolo clínico (laboratorial) do Ministério da Saúde; · Procedimento segundo normas do Conselho Federal de Medicina Veterinária 	CCZ
100%	100%	100%	100%				

OBJETIVO : Realizar ações estratégicas de prevenção e controle da leptospirose.

META				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
Realizar desratização e antirratização em 100% das áreas de risco de para transmissão de Leptospirose por ano				Proporção de áreas de risco cobertas	0128 – Vigilância em Saúde	<ul style="list-style-type: none"> · Visitas domiciliares a imóveis residenciais, comerciais e terrenos baldios, bocas de lobo; · Manejo ambiental e controle químico nas áreas transmissão estratificação e classificação risco; · Visitas domiciliares para mudar as condições ambientais que propiciam a proliferação de roedores. 	Núcleo de Controle de Endemias (NUCEN); CCZ; SR (I, II, III, IV, V, VI e Centro)
85%	90%	95%	100%				

OBJETIVO: Monitorar áreas de risco para transmissão de doença de chagas.

META				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
Visitar imóveis nas áreas de risco de transmissão de Doença de Chagas							
2014	2015	2016	2017				
5.100	5.400	5.700	6.000	Número de visitas domiciliares	0128 – Vigilância em Saúde	Visitas e pesquisas domiciliares Captura espécie de triatomas Exame do parasitário do <i>Trypanosoma cruzi</i> . Controle químico, com aplicação residual de inseticidas (borrifação), nas unidades domiciliares positivas na investigação entomológica de triatomíneos.	NUCEN

OBJETIVO: Monitorar casos suspeitos de malária procedentes de áreas endêmicas

META				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
Visitar as UAPS de referência para Notificação e diagnóstico de malária							
2014	2015	2016	2017				
85%	90%	95%	100%	Proporção de visitas realizadas	0128Vigilância em Saúde	Vista aos postos de saúde; Distribuição de Kit de coleta; Treinamento da equipe de PSF	NUCEN

OBJETIVO: Controlar a população de cães e gatos no município de Fortaleza

META Esterilizar cães e gatos não domiciliados e animais com tutores de baixa renda.				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
0	12.000	12.000	12.000	Número de animais esterilizados	0128 – Fortalecimento da Vigilância em Saúde	Cadastro dos tutores de baixa renda Parcerias com a faculdade de medicina veterinária e clínicas particulares Captura de animais não domiciliados Avaliação clínica dos animais e devolução dos animais aos respectivos tutores Adoção dos animais não domiciliados e devolução dos animais não adotados	CCZ

OBJETIVO: Realizar ações estratégicas de prevenção de acidentes com animais peçonhentos.

META Realizar visitas domiciliares em 100% dos imóveis positivos.				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
85%	90%	95%	100%	Proporção de domicílios visitados	0128 – Fortalecimento da Vigilância em Saúde	· Visitas domiciliares a imóveis residenciais, comerciais e terrenos baldios, bocas de lobo; Visitas domiciliares para mudar as condições ambientais que propiciam a proliferação de animais peçonhentos.	Núcleo de Controle de Endemias (NUCEN); CCZ; SR (I, II, III, IV, V, VI e Centro)

EDUCAÇÃO PERMANENTE

DIRETRIZ 1: Promoção de estratégias com foco no fortalecimento da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde

OBJETIVO1: Garantir a qualidade e resolubilidade das práticas nos serviços, por meio da implementação da educação permanente dos trabalhadores do SUS

META				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
Elaborar e implantar o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde				0121 Gestão do trabalho e educação na saúde	Plano elaborado e implantado	Construir e aprovar o Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde	COGETS
2014	2015	2016	2017				
00	01	-	-				
Implementar ações do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
0	20%	50%	30%	0121 Gestão do trabalho e educação na saúde	Ações de formação/capacitação implementadas	Desenvolver ações de formação e capacitação dos trabalhadores e gestores de saúde conforme as necessidades de Educação Permanente	SMS/COGTES
0	20%	50%	30%		Ações de capacitação implementadas		COGTES
0	20%	50%	30%		Ações intersetoriais implementadas		COGTES

Diretriz 2. Desenvolvimento do Programa de Telessaúde Brasil Redes

OBJETIVO1: Oferecer teleconsultorias, telediagnósticos e ações de teleeducação aplicadas às questões e dificuldades vivenciadas na prática clínica, na gestão do cuidado e no processo de trabalho em saúde.

META				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
Qualificar as equipes da Estratégia Saúde da Família no programa Telessaúde				0121 Gestão do trabalho e educação na saúde	Equipamentos instalados	Instalar equipamentos nas unidades de atenção primária de saúde;	SMS/COGTES
2014	2015	2016	2017		Profissionais cadastrados no Telessaúde	Cadastrar os profissionais para acesso à plataforma do Telessaúde;	
0	30%	40%	30%		Profissionais capacitados no acesso ao Telessaúde	Capacitar os profissionais das equipes da ESF na utilização do Telessaúde, dentro da carga horária para a educação permanente	
Utilizar os recursos do Telessaúde tais como: teleconsultorias, telediagnósticos e ações de teleeducação.							
0	30%	40%	30%		Profissionais acessando os serviços do Telessaúde	Fomentar a utilização do Telessaúde pelos profissionais da ESF	SMS/COGTES
					Acessos monitorados	Monitorar o acesso dos profissionais aos serviços teleconsultorias, telediagnósticos e teleeducação	

DIRETRIZ 3: Fortalecimento da integração Ensino Serviço no contexto da SMS Fortaleza

Objetivo 1: Apoiar e promover a integração ensino-serviço e o processo de ensino -aprendizagem inserido na rede de atenção do SUS, envolvendo estudantes de graduação, docentes e profissionais de saúde do SUS.

META				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
Fomentar ações de integração ensino serviço e comunidade							
2014	2015	2016	2017	0121 Gestão do trabalho e educação na saúde	Encontros do Fórum realizados trimestralmente	Manter os encontros do Fórum de Integração Ensino Serviço Comunidade como espaço de fortalecimento do quadrilátero da EPS	COGTES
4	4	4	4				
Manter as ações do Programa de Educação pelo Trabalho-Pró-Saúde e Pet-Saúde							
100%	100%	100%	100%	0121 Gestão do trabalho e educação na saúde	Convênios efetivados e PET-Pró Saúde implementados	Efetivar convênios com as Instituições de Ensino Superior para realização dos Projetosdo Programa de Educação pelo Trabalho: Pró-Saúde e Pet-Saúde	
Realizar a Regulação das Práticas de Ensino realizadas no contexto da SMS Fortaleza							
50%	40%	5%	5%	0121 Gestão do trabalho e educação na saúde	Práticas de ensino reguladas e monitoradas	Manter e atualizar a Regulação das Práticas de Ensino em todas as Redes de Atenção à Saúde e Instituições de Ensino conveniadas com a Secretaria Municipal da Saúde	

DIRETRIZ 4: Desenvolvimento do Programa de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (Pró Residência)

OBJETIVO 1: Apoiar a formação de médicos especialistas em especialidades prioritárias para o SUS

META				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
Manter o programa de Residência Médica em Especialidades, em parceria com o Ministério da Saúde				0121 Gestão do trabalho e educação na saúde	Cursos de Residência Médica em Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia e Medicina de Família e Comunidade realizados	Realizar Cursos de Residência Médica em Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia e Medicina de Família e Comunidade em parceria com o Ministério da Saúde	COGTES
100% dos cursos	100% dos cursos	100% dos cursos	100% dos cursos				

Diretriz 5: Desenvolvimento do Programa de Apoio à Formação Multiprofissional em Saúde – Residências Multiprofissionais

Objetivo 1: Consolidar as Residências Multiprofissionais na Saúde em campos de atuação estratégicos para o SUS

META				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
Manter o programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, em parceria com o Ministério da Saúde e Escola de Saúde Pública do Ceará				0121 Gestão do trabalho e educação na saúde	Cursos de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade realizados	Realizar Cursos Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, em parceria com o Ministério da Saúde e Escola de Saúde Pública do Ceará; Ampliar o programa através da captação dos recursos necessários junto ao MS/SMS	COGTES
100%	0	100%	100%				

Diretriz 6 Desenvolvimento do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS

OBJETIVO 1: Criar setores de gestão do trabalho e da educação na saúde na secretaria de saúde, reconhecendo tais setores como estratégicos para a valorização dos servidores do SUS

META				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
Estruturar a Célula de Gestão do Trabalho				0121 Gestão do trabalho e educação na saúde	Percentual de Ações de gestão do trabalho implementadas	Organizar e implementar processos de trabalho da CGT	COGTES
2014	2015	2016	2017				
10%	30%	30%	30%				

DIRETRIZ 7 Desenvolvimento da Política de Educação Popular em Saúde

OBJETIVO 1 Promover o diálogo e a troca entre práticas e saberes populares e técnico-científicos no âmbito do SUS, aproximando os sujeitos da gestão, dos serviços de saúde, dos movimentos sociais populares, das práticas populares de cuidado e das instituições formadoras.

META					PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
Aprovar a Política Municipal de Educação Popular em Saúde - PMEPS nas esferas institucionais					0121 Gestão do trabalho e educação na saúde	Comitê Municipal de Educação Popular em Saúde instituído	<p>Instituir o Comitê Municipal de Educação Popular em Saúde.</p> <p>Aprovar a Política Municipal de Educação Popular em Saúde – PMEPS no Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza.</p>	COGTES
2014	2015	2016	2017					
0	-	100%	-					
Implementar a Política Municipal de Educação Popular em Saúde - PMEPS nas esferas institucionais					0121 Gestão do trabalho e educação na saúde	<p>Percentual de ações implementadas e monitoradas no eixo de formação e comunicação e produção do conhecimento</p> <p>Percentual de ações implementadas e monitoradas no eixo cuidado em saúde</p> <p>Percentual de ações implementadas e monitoradas no eixo participação, controle social e gestão participativa</p> <p>Percentual de ações implementadas e monitoradas no eixo intersectorialidade e diálogos multiculturais</p>	<p>Implementar e monitorar ações do eixo formação, comunicação e produção do conhecimento da PMEPS de acordo com pactuações regionais e/ou locais.</p> <p>Implementar e monitorar ações do eixo cuidado em saúde da PMEPS de acordo com pactuações regionais e/ou locais.</p> <p>Implementar e monitorar ações do eixo participação, controle social e gestão participativa da PMEPS de acordo com pactuações regionais e/ou locais.</p> <p>Implementar e monitorar ações do eixo intersectorialidade e diálogos multiculturais da PMEPS de acordo com as pactuações regionais e/ou locais.</p>	
2014	2015	2016	2017					
-	20%	50%	30%					

INVESTIMENTO

DIRETRIZ: Ampliação e qualificação da atenção à saúde

OBJETIVO: Ampliar o acesso da população às ações e serviços na Atenção Primária

META Reformar/ampliar e equipar 63 Unidades de Atenção Primária à Saúde - UAPS				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
33	8	22	—	Número de Unidades de Atenção Primária à Saúde – UAPS reformadas e equipadas	Elaboração das plantas de arquitetura	0119 – Atenção Primária à Saúde	SMS/COPLAN CORES Secretarias Regionais
					- Realização de licitação		
					- Execução da reforma/ampliação		
					- Aquisição de equipamentos e mobiliários		

OBSERVAÇÃO: 22 UAPS foram reformadas e ampliadas no início da Gestão em 2013

DIRETRIZ: Ampliação e qualificação da atenção à saúde

OBJETIVO: Ampliar o acesso da população às ações e serviços na Atenção Primária

META Implantar 25 Unidades de Atenção Primária à Saúde - UAPS				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
1	10	14	-	Número de novas UAPS implantadas	- Alocação de recursos federais	0119 – Atenção Primária à Saúde	SMS SEINF SEGOV
					- Definição de terrenos		
					- Elaboração das plantas de arquitetura		
					- Realização de licitação		
					- Execução das construções		
					- Aquisição de equipamentos e mobiliários		
					- Concurso para contratação de novas equipes		

DIRETRIZ: Ampliação e qualificação da atenção à saúde

OBJETIVO: Ampliar o acesso da população às ações e serviços de urgência e emergência

META Implantar 6 (seis) Unidades de Pronto Atendimento - UPA				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
3	2	1	—	Número de Unidades de Pronto Atendimento – UPA implantadas	- Alocação de recursos federais	0123 – Atenção Especializada à Saúde	SMS SEINF SEGOV
					- Definição de terrenos		
					- Elaboração das plantas de arquitetura		
					- Realização de licitação		
					- Execução das construções		
					- Aquisição de equipamentos e mobiliários		
					- Manutenção das unidades de pronto atendimento		

DIRETRIZ: Ampliação e qualificação da atenção à saúde

OBJETIVO: Qualificar o acesso da população às ações e serviços na Atenção Secundária

META: Reformar e ampliar os oito hospitais municipais				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
3	3	2	—	Número de hospitais municipais reformados/ampliados	Elaboração das plantas de arquitetura	0123 – Atenção Especializada à Saúde	COHES SMS
					Realização de licitação		
					Execução das reformas/ampliações		
					Aquisição de equipamentos e mobiliários		
					Realização de concurso público para completar quadros das equipes.		

DIRETRIZ: Ampliação e qualificação da atenção à saúde

OBJETIVO: Ampliar o acesso da população às ações e serviços de Atenção Psicossocial

META: Implantar seis Centros de Atenção Psicossocial - CAPS				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
-	1	4	1	Número de CAPS implantados	<ul style="list-style-type: none"> - Alocação de recursos federais - Definição de terrenos - Elaboração das plantas de arquitetura - Realização de licitação - Execução das reformas/ampliações - Aquisição de equipamentos e mobiliários - Concurso público para contratação de novas equipes 	0123 – Atenção Especializada à Saúde	SMS SEINF SEGOV

DIRETRIZ: Ampliação e qualificação da atenção à saúde

OBJETIVO: Ampliar o acesso da população às ações e serviços de Atenção Psicossocial

META: Implantar seis Unidades de Acolhimento				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
-	3	3	-	Número de Unidades de Acolhimento implantadas	<ul style="list-style-type: none"> - Alocação de recursos federais - Definição de terrenos - Elaboração das plantas de arquitetura - Realização de licitação - Execução das reformas/ampliações - Aquisição de equipamentos e mobiliários - Concurso para contratação das equipes 	0123 – Atenção Especializada à Saúde	SMS SEINF SEGOV

DIRETRIZ: Ampliação e qualificação da atenção à saúde

OBJETIVO: Ampliar o acesso da população às ações e serviços na Atenção Secundária

META: Implantar 5 Policlínicas até 2017				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
-	1	2	2	Número de Policlínicas implantadas	Alocação de recursos federais e/ou de outras instituições Definição de terrenos Elaboração das plantas de arquitetura Realização de licitação Execução das reformas/ampliações Aquisição de equipamentos e mobiliários Concurso para contratação das equipes	0123 – Atenção Especializada à Saúde	SMS SEGOV SEINF SMS/PMF

DIRETRIZ: Ampliação e qualificação da atenção à saúde

OBJETIVO: Ampliar o acesso da população às ações e serviços especializados em Saúde Bucal

META: Implantar 3 CEOs				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
1	-	2	-	Número de Centros Especializados em Odontologia implantados	<p>Alocação de recursos federais e/ou de outras instituições</p> <p>- Definição de terrenos</p> <p>- Elaboração das plantas de arquitetura</p> <p>- Realização de licitação</p> <p>- Execução das reformas/ampliações-</p> <p>Aquisição de equipamentos e mobiliários</p> <p>Concurso para contratação das equipes</p>	0123 – Atenção Especializada à Saúde	<p>Coordenação Municipal de Saúde Bucal / COPAS</p> <p>SMS</p>

DIRETRIZ: Ampliação e qualificação da atenção à saúde

OBJETIVO: Ampliar o acesso da população às ações e serviços na Atenção Terciária

META: ampliar 100 novos leitos e 10 leitos de UTI no Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
	100 leitos			Número de leitos ampliados	- Alocação de recursos federais	0124 – Atenção Terciária à Saúde	SMS
	10 leitos de UTI	-	-	Número de leitos de UTI ampliados	- Elaboração das plantas de arquitetura - Realização de licitação - Execução das ampliações - Aquisição de equipamentos e mobiliários - Concurso para contratação das equipes		SEINF

DIRETRIZ: Ampliação e qualificação da atenção à saúde

OBJETIVO: Ampliar o acesso da população às ações e serviços na Atenção Secundária

META: Implantar dois Centros Especializados em Reabilitação e uma Oficina Ortopédica				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
-	-	1 CER	1 CER	Número de Centros Especializados em Reabilitação implantados	- Alocação de recursos federais	0123 – Atenção Especializada à Saúde	SMS
					- Definição de terrenos		SEINF
		1 Oficina ortopédica	Oficina Ortopédica implantada	- Elaboração das plantas de arquitetura			
				- Realização de licitação			
				- Execução das construções			
				- Aquisição de equipamentos e mobiliários			
				- Concurso para contratação das equipes			

OUVIDORIA

DIRETRIZ: Fortalecimento de uma gestão estratégica e participativa do SUS

OBJETIVO : Contribuir ativamente para ampliar a participação dos cidadãos, ampliando o processo do controle social.

META Ampliar o número de instrumentos de comunicação acessíveis à população				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
21	22	23	25	Número de instrumentos de comunicação implantados	Implantar e implementar a caixa de sugestões nas UAPS, CAPS, UPAS e Hospitais. Monitorar e avaliar a atuação dos articuladores com as ouvidorias regionais . Monitorar e avaliar a atuação das Ouvidorias instaladas nos serviços de saúde .	0120 Gestão Estratégica e participativa do SUS	Ouvidoria

OBJETIVO : Fortalecer os processos formativos com os atores sociais relevantes com foco na integração entre as Ouvidorias Regionais

META Ampliar encontros com Gestores, Profissionais e Usuários				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
2014	2015	2016	2017				
06	08	09	10	Número de encontros realizados com Gestores ,profissionais e usuários	Realização de 06 seminários regionais com os serviços; Capacitações com foco na utilização do sistema Ouvidor SUS e no aprimoramento de protocolos e fluxos Planejamento da continuidade dos seminários com a participação dos conselheiros regionais Organizar um Fórum Municipal de Ouvidoria	0120 - Gestão Estratégica e Participativa do SUS	Ouvidoria

6. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE (COGTES)

No Brasil, antes do Sistema Único de Saúde (SUS) a assistência médico-hospitalar limitava-se ao tratamento de doenças e privilegiava apenas um número pequeno da população que podia contribuir com a Previdência Social. A atuação do Ministério da Saúde (MS) se restringia a ações pontuais de promoção da saúde e prevenção de doenças. Esse contexto culminou no Movimento de Reforma Sanitária que se iniciou na década de 70.

Assim, a Constituição Federal de 1988 foi um marco para a saúde pública brasileira, ao definir a saúde como “direito de todos e dever do Estado”. Por meio da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990) originou-se o SUS, cujos princípios são: universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização, hierarquização e participação popular (este último conferido pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990).

Para o Ministério da Saúde coube a responsabilidade de consolidar o Movimento de Reforma Sanitária Brasileira, passando a desempenhar um papel indutor de mudanças das práticas de saúde e da formação dos trabalhadores do setor. Esta responsabilidade está posta no artigo 200 da CF: “de ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde e de incrementar, na sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico”.

O contexto histórico brasileiro durante a década de 80 justificava o interesse e mobilização em torno da temática de Educação Permanente em Saúde (EPS), pois o País estava vivendo o Movimento da Reforma Sanitária que culminou com a estruturação desse novo modelo de saúde – o Sistema Único de Saúde (SUS).

Desta forma, o SUS assumiu papel ativo na reorientação das estratégias e formas de cuidar, tratar, acompanhar a saúde dos usuários, provocando importantes mudanças às estratégias e modos de ensinar e aprender.

A partir da década de 80 do Século XX, a Educação Permanente em Saúde (EPS) foi assumida como uma prioridade junto à Organização Panamericana de Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). O Brasil teve representantes na OPAS/OMS que participaram ativamente do processo de discussão e construção teórico-metodológica da proposta de EPS desde o final da década de 70.

Desde então, grupos de trabalho prepararam uma proposta teórico-metodológica com diretrizes que tinham por finalidade nortear a estruturação de programas e políticas sobre EPS para os países no continente americano. Durante as três últimas décadas, o Brasil e outros países latino-americanos estruturaram e desenvolveram programas e algumas políticas na área de desenvolvimento de recursos humanos em saúde considerando os pressupostos estabelecidos pela OPAS/OMS, com financiamento de organismos internacionais.

Foram desenhados programas de especialização e residências em Saúde da Família,

mestrados profissionais, cursos de aperfeiçoamentos para gestores, formação para os Agentes Comunitários de Saúde e o Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem (PROFAE).

Nesta perspectiva, em 2003, o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES) articulado a então criada Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), institui e se responsabiliza pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

Esta Secretaria passou a desenvolver diversos programas que convergem com a referida política para a estruturação e o fortalecimento do processo de formação e desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde. Podemos destacar os seguintes programas: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (Pet-Saúde), Revalidação de Diplomas Médicos, Residência Multiprofissional em Saúde, Residência Médica e Pró-Internato, Programa de Formação na Área de Educação Profissional em Saúde (Profaps) e Fortalecimento das Escolas Técnicas do SUS (ET-SUS), entre outros.

Neste sentido, a SGTES, por meio do DEGES e de suas coordenações, oferece apoio técnico, operacional e financeiro às ações que se potencializam criando sinergia e que contemplam a ligação entre educação e trabalho, com a integração ensino-SUS.

Seguindo o que propõe a PNEPS, a Secretaria da Saúde do Município de Fortaleza – SMS instituiu a Coordenadoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – COGTES, uma área responsável para promover a educação permanente em saúde, contribuindo para a valorização dos trabalhador (a)s junto aos gestores, trabalhador (a)s do SUS e comunidade em geral. Para o desenvolvimento de suas atividades esta coordenadoria conta com as células de educação em saúde e a de valorização e negociação do trabalho em saúde.

A Educação Permanente em Saúde é aprendizagem no trabalho, realizada a partir de problemas do cotidiano, referentes à atenção à saúde e à organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde. Baseia-se, portanto, na aprendizagem significativa e deve considerar os conhecimentos prévios e experiências dos profissionais, despertando-os a uma reflexão crítica. A lógica é que promova a democratização institucional, a capacidade de aprendizagem, a capacidade docente de enfrentamento criativo das situações de saúde, o trabalho em equipes matriciais, a melhoria permanente da qualidade do cuidado à saúde e a constituição de práticas tecnológicas, éticas e humanísticas no campo da saúde.

A COGTES está se estruturando como uma coordenadoria fundamental para promover a educação permanente em saúde e para valorização e democratização das relações de trabalho dos profissionais e trabalhadores da saúde. Oferecendo aos profissionais programas e projetos educacionais, gerando idéias e projetos relevantes em áreas diversas do campo de produção da

saúde.

Nessa perspectiva, a COGTES vem desenvolvendo ações de educação permanente articulada com as necessidades apontadas pelo serviço e em especial para as oriundas do processo de organização dos serviços pela Consultoria. Além de ações de educação relacionadas à formação tecnológica e que são executadas por instituições formadoras parceiras.

Estamos em processo de articulação para a implantação de um Programa de Educação Permanente para os profissionais de saúde da SMS nas áreas prioritárias das Políticas Públicas. O referido programa será uma ação educacional promovida pela COGTES para lidar com as especificidades e necessidades do serviço e com a educação permanente dos profissionais de nível médio e superior da rede de serviços de saúde do município de Fortaleza.

COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO – COPLAN

Gestão de Processos

Diretriz 1: Implementação do novo modelo de gestão, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável .

Diretriz 2 : Promoção de uma gestão eficiente e efetiva do Sistema de Saúde, fortalecendo a descentralização, a regionalização e o controle social, com um Planejamento Integrado que reforce o compromisso social e ético dos gestores e trabalhadores do SUS .

Macros Objetivos:

- ✓ Implementação e qualificação de uma cultura de planejamento, monitoramento e avaliação, focada na gestão de resultados.
- ✓ Articular, monitorar e avaliar os instrumentos de gestão do SUS com os instrumentos de planejamento e orçamento da Gestão Pública .

Metas:

- 1- Medir a efetividade dos resultados alcançados, alinhados com os recursos previstos e investimentos captados e investidos em saúde.
- 2 – Implementar e utilizar ferramentas de avaliação de desempenho na execução dos recursos geridos;
- 3- Monitorar e avaliar indicadores estratégicos, táticos e operacionais, visando medir e avaliar os processos e resultados;
- 4 – Fortalecer o processo de interlocução das áreas meio com as áreas finalísticas, com foco na avaliação das metas previstas no PPA, PMS e Programação Anual de Saúde.
- 5- Apoiar mecanismos de ampliação da capacidade de captação de recursos e investimentos em Saúde

7. CONTROLE SOCIAL

O Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza vem pautando sua atuação num esforço coletivo na defesa dos direitos humanos e sociais, voltado para o controle social, na perspectiva da construção de uma política pública de saúde integral, sustentável e inclusiva.

Dentre as ações desenvolvidas, merece destaque a ampliação da participação na gestão da saúde em Fortaleza, em decorrência do processo de Revitalização abrangendo além do CMSF, os 6 (seis) Conselhos de Saúde Regionais (nas SR) e os Conselhos Locais (nas Unidades de Saúde), caracterizando-se em um importante momento de mobilização dos atores que compõem o SUS.

É importante destacar também a dimensão da política de saúde, esta, além de conferir ao Conselho legitimidade, contribui para ampliar a participação plural na gestão das políticas públicas e a efetivação do controle social no Sistema Único de Saúde, preservando assim os espaços democráticos constitucionalmente estabelecidos a partir da Carta Magna de 1988.

Nesse contexto, e considerando que mudanças significativas, para o aperfeiçoamento do SUS, serão implementadas em função das diretrizes legitimadas no Decreto 7.508/2011 que regulamenta a Lei Nº 8.080, torna-se necessário intensificar a luta cotidiana, ampliar os debates e as articulações com os movimentos sociais, com os trabalhadores da saúde na busca do fortalecimento da representação, transformando os conselhos em colegiados propositivos com desempenho qualitativo, verdadeiramente, deliberativo e autônomo.

O CMSF por meio do seu Colegiado, na busca de aperfeiçoar o processo do controle social e consolidar os avanços nas políticas públicas, propõe ações para 2014/2017 focada em dois grandes eixos estratégicos:

I - Fortalecimento do Controle Social nas políticas públicas de saúde

Ações Estratégicas:

- ✓ Definir com o plenário do CMSF, estratégias de revitalização dos Conselhos de Saúde;
- ✓ Organizar um calendário de realização de Oficinas de Educação Permanente para os Conselheiros, abordando também temas específicos relacionados as atribuições de cada comissão;
- ✓ Estabelecimento de parcerias com Universidades, Faculdades e outras Associações da sociedade Civil.

Proceder à revisão urgente da legislação do CMSF:

- ✓ Lei de criação, através da Conferência Municipal de Saúde que será realizada em 2015
- ✓ Decreto, através do encaminhamento de um novo Decreto Municipal
- ✓ Regimento interno, através do plenário do CMSF

- ✓ Comissões internas do Conselho Municipal, através do plenário

Responsável: Mesa Diretora / Comissão Mista/ Assessor Jurídico/Secretaria Executiva

- ✓ Solicitar equipamentos e mobiliário para os Conselhos de Saúde de Fortaleza (Municipal, Regionais e Locais)

Responsável: CMSF/SMS/FMS

- ✓ Ampliar e qualificar a participação do controle social na elaboração dos Planos, Projetos e Programas referentes às políticas públicas

Responsável: CMSF/Colegiado através dos grupos de trabalho/SMS

- ✓ Criar um Grupo de Trabalho - GT para estudo e análise das deliberações das três últimas conferências de saúde realizadas, verificando o seu cumprimento e a possibilidade de inclusão das propostas não atendidas no plano municipal, propondo alterações nas programações anuais.

Responsável: Mesa Diretora do CMSF, mesas diretoras dos CRS / Comissão de Controle Social e Coordenadoria de Planejamento.

- ✓ Realizar fóruns regionais e locais na perspectiva de fortalecer o espaço no qual se estabeleça um diálogo aberto e ético entre gestão, trabalhadores de saúde e sociedade pautada na transparência e corresponsabilização na efetivação das responsabilidades sanitárias pactuadas;

Responsável: CMSF/Mesa Diretora/Conselhos / Comissões/SMS/Regionais/UAPS

- ✓ Estabelecer parcerias com o Ministério Público Estadual e Federal, Comissão de Saúde da OAB, Comissão de Saúde da Câmara de Vereadores e Controladoria Geral da União - CGU na perspectiva do desenvolvimento de ações articuladas em defesa do SUS e dos direitos dos usuários;

Responsável: Mesa Diretora e Comissões do CMSF

- ✓ Adotar e implantar uma política de Comunicação e Informação em Saúde entre os conselhos e conselheiros, ampliando o diálogo, favorecendo a qualificação da participação popular, mediante, a realização de cursos, seminários, conferências, ativação do Site do CMSF e criação de um Informativo dos Conselhos de Saúde;

Responsável: Mesa Diretora / Comissão de Comunicação / Conselhos Regionais de Saúde;

- ✓ Implantar o Fórum dos Conselhos, Municipal e Regionais e Locais de Saúde visando fortalecer o desempenho dos mesmos, tendo como eixos de intervenção: a utilização dos recursos da saúde; a execução das deliberações dos conselhos e conferências de saúde;
Responsável: CMSF/Mesa Diretora/Conselhos Regionais e Locais de Saúde / Comissões.
- ✓ Participar de Encontros estaduais e nacionais de Conselheiro (as) de Saúde objetivando a troca de experiências exitosas e o fortalecimento do elo que deve existir entre os conselheiros de saúde, para avaliação das ações e acompanhar planos de saúde e as metas pactuadas;

Responsável: Comissões do CMSF / Mesa Diretora/Conselhos Regionais e Locais/SMS.

- ✓ Implantar a comissão intersetorial do CMSF: CIST (Saúde do Trabalhador)
Responsável: Mesa Diretora do CMSF e REGIONAIS
- ✓ Capacitar a equipe técnica dos conselhos de saúde.

II - Aperfeiçoamento e Consolidação do SUS

Ações Estratégicas

- ✓ Promover ações de informação e conhecimento acerca do SUS, junto à população;
- ✓ Apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS;
- ✓ Reorientar o Modelo de Atenção à Saúde, visando melhorar o acesso e a qualidade das Ações e Serviços de saúde.
- ✓ Acompanhar e avaliar as ações e serviços de saúde visando garantir a integralidade das ações de saúde prestadas de forma interdisciplinar, por meio da abordagem integral e contínua do indivíduo no seu contexto familiar, social e do trabalho; englobando atividades de promoção da saúde, prevenção de riscos, danos e agravos; ações de assistência, assegurando o acesso ao atendimento às urgências;
- ✓ Fomento à promoção da equidade na atenção à saúde, considerando as diferenças individuais e de grupos populacionais, por meio da adequação da oferta às necessidades como princípio de justiça social, e ampliação do acesso de populações em situação de desigualdade, respeitadas as diversidades locais
- ✓ Participação de forma proativa na Reorganização e qualificação a estratégia da Saúde da Família como modelo de atenção básica à saúde e como centro ordenador das redes de atenção à saúde do sistema Local de Saúde;

- ✓ Participação na construção das estratégias, acompanhamento e fiscalização da execução das ações, conforme a análise das condições epidemiológicas do município;
- ✓ Fomento a construção e implantação da Política Municipal de Promoção da Saúde;
- ✓ Fiscalizar e exigir o cumprimento da legislação, referente à política de Recursos Humanos, de forma sistemática;
- ✓ Promover estratégias de participação dos conselheiros (locais, regionais e municipal) no planejamento das ações de saúde, orientado por problemas e necessidades da população em articulação com as áreas técnicas e com as coordenações de planejamento, com vistas a legitimar os instrumentos estratégicos de gestão, construídos de forma ascendente e participativa
- ✓ Estabelecer estratégias de acompanhamento, com base na análise dos indicadores e das ações realizadas.
- ✓ Definir uma agenda sistemática com a SMS, para discussão e deliberação no plenário do CMSF, ou em rodas de conversas, visando ampliar o conhecimento e qualificar a atuação e a intervenção das ações desenvolvidas na rede de saúde do município, com destaque:
 - Política de Atenção Básica - Organização das Redes de Atenção
 - Modelo de Atenção em Saúde
 - Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF
 - Implantação de Políticas intersetoriais
 - Assistência Farmacêutica
 - Vigilância em saúde, compreendendo as ações de vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental: Controle da Dengue e outros vetores
 - Saúde do Trabalhador
 - Educação Popular
 - Atenção à Saúde da Criança, do Adolescente, do Homem, da Mulher, do Idoso, da Gestante
 - Saúde Mental
 - Política de diversidade sexual (LGBT)
 - Saúde da População Negra Atenção à população em situação de rua
 - Política de atenção à pessoa com deficiência
 - Regulação, controle, avaliação e auditoria
 - Contratualização
 - Gestão do Trabalho e Educação em Saúde;
 - Implementação da Política Municipal de Humanização;
 - SAMU

- Educação Permanente para os trabalhadores e conselheiros
 - Implementação do Controle Social com a participação dos conselhos locais e regionais de saúde
 - Monitoramento das ações.
-
- ✓ Fortalecer o processo de participação e Controle Social:
 - ✓ Garantir apoio técnico (administrativo e de tecnologia de informação), jurídico e contábil aos conselhos de saúde, fomentar a realização das conferências de saúde e aos movimentos sociais que atuam no campo da saúde, com vistas ao seu fortalecimento para que os mesmos possam exercer plenamente os seus papéis;
 - ✓ Garantir aporte financeiro e técnico para os conselhos locais, regionais e Municipal de Saúde com orçamento dos conselhos de saúde referente a 0,09% do orçamento da Secretaria Municipal da Saúde, sendo ele também impositivo;
 - ✓ Estabelecer estratégias de assegurar o processo de formação dos conselheiros de forma sistemática, bem como monitorar e assessorar esse processo;
 - ✓ Acatar as Resoluções do CMSF;
 - ✓ Garantir a divulgação das ações/produções dos conselhos de saúde, atendendo a Lei Nº 12.527/2011 (Lei de acesso à informação)
 - ✓ Estimular a participação e avaliação dos cidadãos nos serviços de saúde;
 - ✓ Apoiar os processos de educação popular em saúde, para ampliar e qualificar a participação social no Sistema Local de Saúde.

8. FINANCIAMENTO

O financiamento para o Sistema Único de Saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão – União, Estados e Municípios. O Fundo de Saúde está previsto na Constituição Federal, Artigos 34, 35, 156, 160, 167 e 198 e Emenda Constituição nº 29/2000.

Para acompanhamento da gestão financeira foi criado pelo Ministério da Saúde o relatório do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS que demonstra a despesa por categoria (corrente e capital), o investimento dos três níveis de governo, União, Estado e Município na Saúde, o percentual do investimento do município de acordo com a EC29 e os valores arcados anualmente.

O financiamento federal está composto por blocos de financiamento antes instituído pela Portaria nº 204 do ano de 2007 que foi alterada pela portaria nº 837 do ano de 2009, acrescentando o bloco de investimento na Rede de Serviços de Saúde. A sua transferência ocorre através de repasse “fundo a fundo”, ou seja, do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde.

Os blocos de recursos para o custeio SUS são os seguintes: Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde, Gestão do SUS e Assistência Farmacêutica e Investimento na Rede de Serviços de Saúde.

O financiamento da atenção básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, sendo que os recursos federais comporão o Bloco Financeiro da Atenção Básica dividido em dois sub-blocos: Piso da Atenção Básica e Piso da Atenção Básica Variável (Fonte de Recurso). Os recursos do Piso de Atenção Básica (PAB) são utilizados ao custeio de ações de atenção básica à saúde e o Piso da Atenção Básica Variável (PAB Variável) são recursos financeiros utilizados para o custeio de estratégias específicas desenvolvidas no âmbito da Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde, Saúde Bucal e outras estratégias, programas que o Ministério da Saúde implantar.

Os recursos correspondentes ao financiamento dos procedimentos relativos à média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, fonte de recurso, compreende os recursos do Teto Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação, SAMU, CEREST - Saúde Trabalhador e CEO - Centro de Especialidades Odontológicas.

No financiamento para a vigilância em saúde (Fonte de Recurso) estão os recursos financeiros correspondentes às ações do Programa da Vigilância Epidemiológica e Controle das Doenças, Programa HIV/AIDS e outras DSTs, MAC - Vigilância Sanitária, PAB - Vigilância Sanitária, Programa de Tuberculose.

A assistência farmacêutica será financiada pelos três gestores do SUS devendo agregar a aquisição de medicamentos e insumos e a organização das ações de assistência farmacêutica necessárias, de acordo com a organização de serviços de saúde.

O bloco de financiamento da assistência farmacêutica Fonte de Recurso se organiza em sub-bloco básico, sub-bloco estratégico e sub-bloco de medicamentos de dispensação excepcional.

O financiamento para a gestão, Fonte de Recurso destina-se ao custeio de ações específicas relacionadas com a organização dos serviços de saúde, acesso da população e aplicação dos recursos financeiros do SUS. O financiamento deverá apoiar iniciativas de fortalecimento da gestão, sendo composto pelos seguintes sub-blocos: Regulação, controle, avaliação e auditoria, Planejamento e orçamento, Programação, Regionalização, Gestão do trabalho, Educação em saúde e Incentivo à implementação de políticas específicas. O financiamento para investimento em Rede de Serviços de saúde destina-se, exclusivamente, às despesas de capital.

O Plano Municipal de Saúde, de acordo com o Sistema de Planejamento do SUS – PLANEJASUS é um instrumento de análise situacional que apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas.

Tendo em vista que deve constar no Plano de Saúde, o que prevê a Portaria GM/MS 204/2007, para a sustentação normativa da utilização dos recursos do SUS, mediante a observação do Art. 6º, § 2º, da mencionada norma, que estabelece:

Art. 6º Os recursos referentes a cada bloco de financiamento devem ser aplicados nas ações e serviços de saúde relacionados ao próprio bloco.

§ 2º Os recursos referentes aos blocos da Atenção Básica, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Vigilância em Saúde e de Gestão do SUS, devem ser utilizados considerando que fica vedada a utilização desse para pagamento de:

I - servidores inativos;

II - servidores ativos, exceto aqueles contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços relativos ao respectivo bloco, previstos no respectivo Plano de Saúde;

III - gratificação de função de cargos comissionados, exceto aqueles diretamente ligados às funções relacionadas aos serviços relativos ao respectivo bloco, previstos no respectivo Plano de Saúde;

IV - pagamento de assessorias/consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do próprio município ou do estado; e

V - obras de construções novas, exceto as que se referem a reformas e adequações de imóveis já existentes, utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde.

9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL

O Plano Municipal de Saúde é um documento plurianual compreendendo o período 2014 – 2017, elaborado a partir de uma análise situacional. Ele apresenta as intenções e os resultados a serem buscados em seu período de vigência, expressos em objetivos, diretrizes e metas.

O referido instrumento contempla ainda dados referentes à capacidade dos serviços de saúde aliados às demandas do Plano Plurianual - PPA, ao Plano de Governo 2013-2016, as propostas emanadas da Conferência Municipal de Saúde - 2011, além das prioridades elencadas no Mapa Estratégico da Secretaria Municipal da Saúde.

O PMS 2014-2017 é o principal instrumento da gestão da SMS e expressa a política e os compromissos assumidos pela gestão em saúde na esfera municipal, sendo documento de referência para o planejamento, operacionalização, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas durante a gestão.

Sua elaboração, realizada de forma participativa, teve como foco o macroobjetivo construído pela gestão municipal para o sistema de saúde, qual seja: *garantir ao usuário-cidadão acesso universal, integral, humanizado e de qualidade a ações e serviços públicos de saúde, territorialmente articulados de forma igualitária, democrática, solidária e Intersetorial, com enfoque sobre necessidades, riscos, determinantes sociais e condições de vida, combinadas com a implantação/implementação das redes prioritárias de atenção.*

O monitoramento e avaliação são processos vivos, contínuos e sistemáticos, protagonizados por relevantes atores sociais, que integram o Planejamento, na perspectiva de se avançar na qualificação das práticas de gestão e atenção no âmbito do SUS.

É importante ressaltar que o processo de monitoramento e avaliação dialoga com os três instrumentos de Gestão, preconizados pelo Sistema Planeja SUS, considerando que o Plano de Saúde se operacionaliza a partir da Programação Anual (PAS) e seus resultados se explicitam no Relatório Anual de Gestão (RAG).

Neste contexto, o ato de monitorar está ancorado no acompanhamento continuado de compromissos (objetivos, metas e ações), explicitados no referido Plano, de modo a verificar se estes estão sendo executados conforme preconizado.

Segundo Garcia, o monitoramento é um processo sistemático e contínuo, pode ser entendido como uma ação que permite a observação, a medição e a avaliação contínua de um processo ou fenômeno e que, avaliar significa medir, o alcance dos objetivos propostos, bem como das metas alcançadas, de maneira a permitir uma constante e rápida correção de rumos, com economia de esforços (recursos) e de tempo.

A avaliação se constitui num processo que tem por base uma análise do que foi realizado seja sob a forma de intervenção, ação, serviço, ou procedimento e uma análise do resultado obtido, articulada com um referencial considerado como um ideal a ser alcançado. A avaliação tem sua importância estratégica para o aperfeiçoamento da gestão e para a resolubilidade das ações e serviços de saúde prestados à população.

Nessa compreensão, o monitoramento e a avaliação do Plano Municipal de Saúde se constituirá num desafio, tendo em vista a necessidade e relevância de um processo de construção dialógica e participativa das ferramentas e métodos a serem implementados, a partir dos diversos olhares dos atores implicados na atenção e gestão do cuidado no Município. Desse modo, se faz necessário, uma agenda permanente dos gestores, trabalhadores e conselheiros no acompanhamento de metas, ações e indicadores pactuados no âmbito das redes prioritárias de atenção à saúde.

Face ao exposto, busca-se com o processo de monitoramento e avaliação, realizar revisão e ajustes, assinalando os avanços obtidos, bem como identificar pontos de fragilidade que merecerão a adoção de medidas ou intervenções por parte dos responsáveis, visando enfrentar os desafios através de iniciativas e medidas a serem desencadeadas.

Na arena das ferramentas de inovação de uma Gestão de Resultados, destacamos a implantação de dois relevantes instrumentos de monitoramento e avaliação, com o objetivo de se ampliar o olhar e medir a real eficácia, eficiência e efetividade das ações planejadas alinhadas a um elenco de indicadores, pautados nos referidos instrumentos, no âmbito das redes prioritárias.

Destaca-se o acompanhamento dos Indicadores Epidemiológicos e de Cobertura Assistencial do SISPACTO e do Contrato Organizativo de Ação Pública - COAP e o Painel de Bordo – conjunto de indicadores estratégicos, táticos e operacionais constantes do Mapa Estratégico da SMS. Ambas as ferramentas buscam a excelência nos resultados esperados.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal. 1988.

_____. Ministério da Educação. **Lei n. 9.394/1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF, 1996.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde**. Brasília, DF, 2004a.

_____. **Portaria GM/MS nº198, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a política nacional de educação permanente em saúde. Brasília, DF, 2004b.

_____. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer**. 2. ed. Brasília, DF, 2005.

_____. **Portaria Nº 1.996/2007**. Brasília, DF, 2007.

_____. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF, 2009.

_____. **Portaria n. 2.206/GM, de 14 de Setembro de 2011**. Brasília, DF, 2011.

_____. **Portaria n. 2.394/GM, de 11 de outubro de 2011**. Brasília, DF, 2011.

_____. **Portaria n. 3.088/GM, de 23 de Dezembro de 2011**. Brasília, DF, 2011.

_____. **Portaria n. 1.459/GM, de 24 de Junho de 2011**. Brasília, DF, 2011.

_____. **Portaria n. 252/GM, de 19 de Fevereiro de 2013**. Brasília, DF, 2013.

_____. **Portaria n. 2.135/2013 de 25 de setembro de 2013**. Brasília, DF, 2013.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Programa de apoio a elaboração dos PPA'S municipais**. Brasília, DF, 2011.

CECCIM, R. B. **Trabalho em saúde**: integração ensino-serviço é aprender fazendo. Rio de Janeiro, 2008a

_____. A emergência da educação e ensino da saúde: interseções e intersectorialidades. **Revista Ciência e Saúde**, v. 1, n. 1, 2008b

_____. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-168, set./fev. 2005a.

_____. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 41-65, out./dez. 2005b.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação permanente em saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (Org.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2006.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, jan./jun. 2004.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília, DF: Organização Panamericana da Saúde, 2011. 549 p.

_____. **As redes de atenção à saúde**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2007.

PINHEIRO, R. ; MATTOS, R. A. de. (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/CEPESC/ABRASCO, 2006. 180 p.

PRADO, M. L. Políticas e programas de educação permanente em saúde no Brasil: revisão integrativa de literatura. **Revista Saúde. & Transformação Social**, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 113-128, 2012.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: UNESCO/Ministério da Saúde, 2002.

THOMPSON, W. S. Population. **American Journal of Sociology**, v. 34, p. 959-975, 1929.

ANEXO

PLANO PLURIANUAL – PPA 2104-2017

PROGRAMAS E AÇÕES

0001 - GESTÃO E MANUTENÇÃO

10.122.0001.2471 AQUISIÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE PRODUTOS E SERVIÇOS DE T.I

10.122.0001.2472 REALIZAÇÃO DE EVENTOS

10.122.0001.2473 MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO ADMINISTRATIVO

10.122.0001.2474 AQUISIÇÃO DE MÁQUINAS, EQUIPAMENTOS E VEÍCULOS

10.122.0001.2476 REALIZAÇÃO DE CONCURSO PÚBLICO E SELEÇÃO DE PESSOAL

10.122.0001.2478 REMUNERAÇÃO DE PESSOAL ATIVO DO MUNICÍPIO E ENCARGOS SOCIAIS

0012 - ENCARGOS GERAIS DO MUNICÍPIO

28.846.0012.0016 CONTRIBUIÇÃO PARA FORMAÇÃO DO PASEP

28.846.0012.2477 CUMPRIMENTO DE SENTENÇAS JUDICIAIS

0020 - REQUALIFICAÇÃO URBANA COM INCLUSÃO SOCIAL - PREURBIS.

10.301.0020.1690 IMPLANTAÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE – PREURBIS

10.302.0020.1695 IMPLANTAÇÃO DE UNIDADE DE SAÚDE – PREURBIS

0097 - COORDENAÇÃO INTEGRADA DE ENFRENTAMENTO DO CRACK E OUTRAS DROGAS

10.302.0097.1637 IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DO PLANO INTEGRADO DE ENFRENTAMENTO AO CRACK E OUTRAS DROGAS/ CRACK É POSSIVEL VENCER

0119 - ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

10.301.0119.1632 INSTALAÇÃO DE ACADEMIA DE SAÚDE

10.301.0119.1633 IMPLANTAÇÃO / IMPLEMENTAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR – SAD

10.301.0119.1686 REFORMA, AMPLIAÇÃO E EQUIPAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE

10.301.0119.1687 IMPLANTAÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE

10.301.0119.1688 REFORMA, AMPLIAÇÃO E EQUIPAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE

10.301.0119.1689 IMPLANTAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE

10.301.0119.1691 REFORMA, AMPLIAÇÃO E EQUIPAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE

10.301.0119.1692 IMPLANTAÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE

10.301.0119.1693 REFORMA, AMPLIAÇÃO E EQUIPAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE

10.301.0119.1694 IMPLANTAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE

10.301.0119.1696 REFORMA, AMPLIAÇÃO E EQUIPAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE

10.301.0119.1697 IMPLANTAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE

10.301.0119.1698 REFORMA, AMPLIAÇÃO E EQUIPAMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE

10.301.0119.1699 IMPLANTAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE

10.301.0119.2504 MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO DAS UNIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

10.301.0119.2506 INTEGRAÇÃO DOS PROGRAMAS DE SAÚDE / COMUNIDADE

10.301.0119.2507 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO CONTÍNUA DA QUALIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

10.122.0119.2550 REMUNERAÇÃO DE PESSOAL ATIVO DO MUNICÍPIO E ENCARGOS SOCIAIS / PSF

10.122.0119.2551 REMUNERAÇÃO DE PESSOAL ATIVO DO MUNICÍPIO E ENCARGOS SOCIAIS / AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

10.301.0119.2649 MANUTENÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE

10.301.0119.2651 MANUTENÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE

10.301.0119.2652 MANUTENÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE

10.301.0119.2653 MANUTENÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE

10.301.0119.2654 MANUTENÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE

10.301.0119.2711 MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE

10.122.0119.2731 REMUNERAÇÃO DE PESSOAL ATIVO DO MUNICÍPIO E ENCARGOS SOCIAIS - SEDE REGIONAIS

0120 - GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA DO SUS

10.122.0120.2479 MANUTENÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

10.122.0120.2483 FORTALECIMENTO E QUALIFICAÇÃO DO SISTEMA DE OUVIDORIA EM SAÚDE DO MUNICÍPIO

10.122.0120.2485 MANUTENÇÃO DA MESA DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS

10.122.0120.2486 IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA DE PLANEJAMENTO DO SUS – PLANEJASUS

10.122.0120.2488 IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA PARTICIPA SUS

10.122.0120.2665 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO CONSELHO REGIONAL DE SAÚDE

10.122.0120.2669 MANUTENÇÃO DO CONSELHO REGIONAL DE SAÚDE

10.122.0120.2707 MANUTENÇÃO DO CONSELHO REGIONAL

10.122.0120.2946 MANUTENÇÃO DO CONSELHO REGIONAL DE SAÚDE

10.122.0120.2947 MANUTENÇÃO DO CONSELHO REGIONAL DE SAÚDE

10.122.0120.2948 MANUTENÇÃO DO CONSELHO REGIONAL DE SAÚDE

0121 - GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

10.122.0121.2490 ESTRUTURAÇÃO DA GESTÃO DO TRABALHO

10.122.0121.2494 IMPLANTAÇÃO / IMPLEMENTAÇÃO DO TELESAÚDE

10.122.0121.2495 IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

10.122.0121.2496 IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

0122 - ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS

10.301.0122.1634 IMPLANTAÇÃO DAS REDES TEMÁTICAS DE CONDIÇÕES CRÔNICAS POR CICLO DE VIDA / POR PATOLOGIA / POR CONDIÇÃO ESPECIAL

0123 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA A SAÚDE

10.302.0123.1616 IMPLANTAÇÃO / IMPLEMENTAÇÃO DOS PONTOS DE ATENÇÃO DA REDE MATERNO INFANTIL - REDE CEGONHA

10.302.0123.1617 IMPLANTAÇÃO DOS PONTOS DE ATENÇÃO DA REDE PSICOSSOCIAL

10.302.0123.1618 IMPLANTAÇÃO DOS PONTOS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA A SAÚDE

10.302.0123.1638 PROGRAMA DE ÓRTESE E PRÓTESE COM REABILITAÇÃO FÍSICA

10.302.0123.1639 IMPLANTAÇÃO DE HOSPITAL

10.302.0123.1640 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAMENTO DOS HOSPITAIS – QUALISUS

10.302.0123.1641 AMPLIAÇÃO, REFORMA E EQUIPAMENTO DE HOSPITAIS

10.302.0123.1642 IMPLANTAÇÃO DAS CASAS DA GESTANTE - REDE CEGONHA

10.302.0123.1643 REFORMA DO CENTRO OBSTÉTRICO / REDE CEGONHA

10.302.0123.2503 REMUNERAÇÃO DE PESSOAL ATIVO DO MUNICÍPIO E ENCARGOS SOCIAIS – HOSPITAIS

10.302.0123.2514 MANUTENÇÃO DOS PONTOS DE ATENÇÃO DA REDE PSICOSSOCIAL

10.302.0123.2520 MANUTENÇÃO DOS PONTOS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA A SAÚDE

10.302.0123.2523 MANUTENÇÃO DOS PONTOS DE ATENÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (SAMU)

10.302.0123.2525 REMUNERAÇÃO DE PESSOAL ATIVO DO MUNICÍPIO E ENCARGOS SOCIAIS – SAMU

10.302.0123.2528 FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E HOSPITALAR

0124 – ATENÇÃO TERCIÁRIA À SAÚDE

0125 - REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

10.302.0125.1913 IMPLANTAÇÃO/IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE AUDITORIA

10.302.0125.2537 PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS PARA A REDE HOSPITALAR/SUS

10.302.0125.2539 CONTRATUALIZAÇÃO COM ENTIDADES FILANTRÓPICAS

10.302.0125.2540 CONTRATUALIZAÇÃO COM ENTIDADES PRIVADAS

10.302.0125.2541 CONTRATUALIZAÇÃO COM ENTES PÚBLICOS

10.302.0125.2543 FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO

0126 - SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

10.302.0126.1685 REESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

10.302.0126.2974 MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

0127 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

10.303.0127.2515 IMPLEMENTAÇÃO DAS FARMÁCIAS POPULARES

10.303.0127.2517 IMPLEMENTAÇÃO DAS FARMÁCIAS VIVAS

10.303.0127.2518 MANUTENÇÃO DA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO

10.303.0127.2521 AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALIZADA

10.303.0127.2524 REFORMA E AMPLIAÇÃO DA CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO

0128 - VIGILÂNCIA A SAÚDE

10.305.0128.2481 IMPLEMENTAÇÃO DOS PROJETOS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

10.304.0128.2482 FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR – CEREST

10.305.0128.2484 MANUTENÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

10.305.0128.2487 IMPLEMENTAÇÃO E FORTALECIMENTO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E ANÁLISE EM SAÚDE

10.304.0128.2491 REFORMA, AMPLIAÇÃO E EQUIPAMENTO DO CENTRO DE ZONOSSES E PONTOS DE APOIO

10.304.0128.2492 MANUTENÇÃO DO CENTRO DE ZONOSSES

10.304.0128.2493 MANUTENÇÃO DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE

10.304.0128.2502 REMUNERAÇÃO DE PESSOAL E ENCARGOS DO MUNICÍPIO – VIGILÂNCIA

10.304.0128.2508 PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS POR VETORES

10.304.0128.2511 REFORMA, AMPLIAÇÃO E EQUIPAMENTO DA SEDE DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

10.304.0128.2513 MANUTENÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA



Prefeitura de
Fortaleza
Secretaria Municipal da Saúde

TUDINE