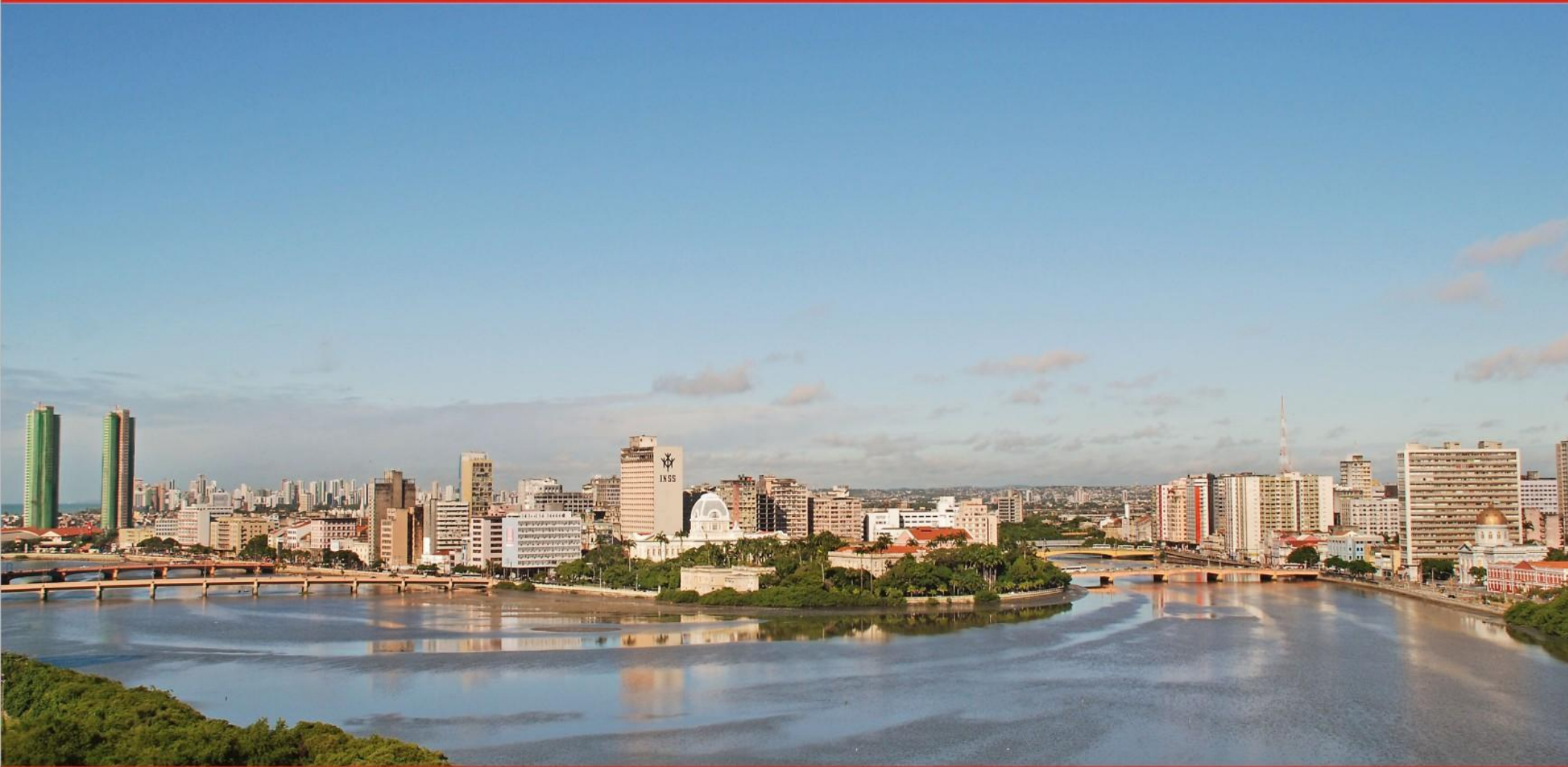


# RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2010



MARÇO/2011



Secretaria  
de Saúde



Prefeito do Recife – **JOÃO DA COSTA BEZERRA FILHO**

Vice-Prefeito – **MILTON COELHO DA SILVA NETO**

Secretário de Saúde – **GUSTAVO AZEVEDO COUTO**

Assessor Executivo – **TIAGO FEITOSA**

Diretoria Geral de Planejamento e Gestão – **ALBERTO LUIZ ALVES DE LIMA**

Diretoria Administrativa Setorial – **ADELAIDE CALDAS CABRAL**

Diretoria Geral de Atenção à Saúde – **BERNADETE PEREZ COELHO**

Diretoria Geral de Gestão do Trabalho – **CINTHIA KALYNE DE ALMEIDA ALVES**

Diretoria Geral de Regulação e Sistema – **KATIA GUIMARÃES**

Diretoria Geral de Vigilância à Saúde – **ADEILZA GOMES FERRAZ**

Diretoria do Distrito Sanitário I – **AEXALGINA DE AGUIAR TAVARES ROCHA**

Diretoria do Distrito Sanitário II – **SILVANA HELENA DANTAS MOREIRA**

Diretoria do Distrito Sanitário III – **GEORGIA MARIA DE ALBUQUERQUE**

Diretoria do Distrito Sanitário IV – **ROSELI LUIZA DE SOUZA NASCIMENTO**

Diretoria do Distrito Sanitário V – **RITA MARIA SPÓSITO ANTONINO TENÓRIO**

Diretoria do Distrito Sanitário VI – **DANIELLE RODRIGUES LEAL**

# Conselho Municipal de Saúde - Gestão 2010/11

## Composição por Segmento / Nome / Representação

### GESTORES

Titular: Gustavo de Azevedo Couto – Secretário Municipal de Saúde  
Suplente: Tiago Feitosa – Assessor Executivo da Secretaria de Saúde  
Titular: Diego Pessoa Gomes – Secretaria Municipal de Saúde  
Suplente: Hermann Luiz de Lima – Secretaria Municipal de Saúde  
Titular: Ana Paula de Santana – Secretaria Especial da Mulher  
Suplente:  
Titular: Márcia Maria Vendiciano Barbosa Vasconcelos - Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco/CCS  
Suplente: Maria José Vieira Lucena – Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social – Universidade Federal de Pernambuco (NUSP/UFPE)  
Titular:  
Suplente:  
Titular: Kátia Maria Z. Moraes Guerra – SINDHOSPE – Sindicato dos Hospitais do Estado de Pernambuco  
Suplente: Daniele Coutinho Barbosa - SINDHOSPE – Sindicato dos Hospitais do Estado de Pernambuco

### TRABALHADORES

Titular: Ivonete Maria Batista - SINDSPREV  
Suplente: Rita de Cássia de Barros Ramos – SEEPE  
Titular: Cláudia Beatriz Câmara de Andrade - SIMEPE  
Suplente: Tilma Belfort de Moura Guerra – CREMEPE  
Suplente: Maria Eroneide dos Santos Nascimento Silva - PSICOSIND  
Titular: Valderlene Guimarães Santos de Oliveira - CREFITO  
Titular: Ana Maria Melo da Silva - SINDSEP – PE  
Titular: Gislene Oliveira de Araújo - SOEPE  
Titular: Wellington da Silva Carvalho - SINDACS  
Suplente: Graciliano Gama da Silva - SINDASC  
Suplente: Maria do Carmo Lencastre – AMB  
Suplente: Núbia Ferreira Castro Almeida - COREN

### USUÁRIOS

Titular: Ricardo Jorge da Silva - RPA I  
Suplente: Rildo Fernandes da Cunha Filho - RPA I  
Titular: Maria da Guia Mendes - RPA II  
Suplente: Manoel José da Silva - RPA II  
Titular: Edileusa Maria da Silva - RPA III  
Suplente: Marcos Antônio da Silva - RPA III  
Titular: Elzanira da Silva - RPA IV  
Suplente: Mariluce Amâncio da Silva - RPA IV  
Titular: Sônia Maria de Oliveira Pinto - RPA V  
Suplente: Graça Maria Braga Santos - RPA V  
Suplente: José Cleto Machado de Oliveira - RPA VI  
Suplente: Alexandre Pedrosa Pinheiro Diretório Central dos Estudantes – DCE/UPE  
Titular: Gilda Guimarães da Silva - SOS Criança  
Suplente: Marta Carmelita Bezerra de Almeida – SOS Criança  
Titular: Abel Francisco da Silva Filho – Federação das associações de moradores de núcleos da COHAB E similares do estado de PE – FEMOCOHAB.  
Suplente: Vera Lúcia Maria da Silva - Federação das associações de moradores de núcleos da COHAB E similares do estado de PE – FEMOCOHAB.  
Titular: Jair Brandão de Moura Filho – GESTOS.  
Suplente: Fabrícia Moura de Lima – GESTOS.  
Titular: Severina Pereira da Veiga – Federação das Entidades Comunitárias do IBURA/JORDÃO  
Suplente: Cláudia Martins - Federação das Entidades Comunitárias do IBURA/JORDÃO  
Titular: Alcione Lopes de Andrade Santos - NAPHE  
Suplente: Maria Luiza Nascimento Maranhão – NAPHE

## 2011 Prefeitura do Recife

É permitida reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Elaboração, distribuição e informações:

### **Secretaria de Saúde do Recife**

Diretoria Geral de Planejamento e Gestão - DGPG

Av. Cais do Apolo, 925.13º andar

CEP: 50030-230

Fone: 081 3355.9315

Fax: 081 3355-9326

correio Eletrônico: [ssdps@recife.pe.gov.br](mailto:ssdps@recife.pe.gov.br) ou [planejamento.recife.saude@gmail.com](mailto:planejamento.recife.saude@gmail.com)

Texto: Equipe Técnica da DGPG

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....</b>	<b>7</b>
<b>I. ASPECTOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS.....</b>	<b>7</b>
<b>II. MODELO DE ATENÇÃO E REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.....</b>	<b>7</b>
<b>III. PRINCIPAIS PROBLEMAS EPIDEMIOLÓGICOS.....</b>	<b>15</b>
<b>2 CONSOLIDAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DO MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE.....</b>	<b>23</b>
2.1 Melhoria e Expansão da Rede Municipal de Saúde.....	23
2.2 Desenvolvimento de Políticas Estratégicas de Saúde para grupos específicos.....	39
<b>3 CONSOLIDAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DO MODELO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....</b>	<b>71</b>
<b>4 GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL.....</b>	<b>95</b>
<b>5 GESTÃO ADMINISTRATIVA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.....</b>	<b>99</b>
<b>6 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA.....</b>	<b>118</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>124</b>
Indicadores Pactuados e Resultados alcançados – Recife, 2009.....	124
Glossário.....	128

## APRESENTAÇÃO

O Relatório de Gestão tem papel estratégico no monitoramento das políticas e do Plano Anual de Saúde. Nele torna-se possível acompanhar ações essenciais, identificar pontos críticos para garantir a coerência política e dar direcionalidade à programação de saúde no ano seguinte. O ano de 2010 fecha processos caracterizados pelo desenvolvimento de grandes esforços da gestão no sentido de assegurar a qualificação dos serviços de saúde no âmbito técnico, com ações focadas em melhorias de condições de trabalho, capacitações profissionais, implementação e descentralização de áreas estratégicas. Assim, realizando o monitoramento e avaliação das atividades e metas programadas para o ano, o RG 2010 foi construído de forma coletiva e contempla, portanto, mecanismos de integração entre os diferentes setores.

O documento contém informações relativas à situação epidemiológica do município e às atividades realizadas no ano 2010, com base na Programação Anual de Saúde, demonstrando a situação de cada meta proposta até 31 de dezembro de 2010. Tais informações estão organizadas em cinco blocos:

- a) Consolidação e aperfeiçoamento do modelo de atenção à saúde;
- b) Consolidação e aperfeiçoamento do modelo de vigilância em saúde;
- c) Gestão participativa e controle social;
- d) Gestão administrativa do sistema municipal de saúde e
- e) Execução orçamentária.

Dessa forma, ao longo do trabalho as ações estão descritas e seu cumprimento analisado nas tabelas de cada Projeto-Atividade. Nelas estão contidas as **ATIVIDADES**, que são os meios utilizados para atingir as metas programadas; os **INDICADORES** definidos para acompanhar o cumprimento das atividades; as **METAS**, com os valores de referência para mensuração de um fenômeno ou objeto considerado como ideal; a **SITUAÇÃO**, apresentando a descrição do que foi realizado para alcançar as metas pretendidas; e por fim, a **ANÁLISE DA SITUAÇÃO (AS)**, com a classificação das metas programadas em **Atividade Realizada (AR)**, **Atividade Parcialmente Realizada (APR)** e **Atividade Não Realizada (ANR)**.

# **1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO**

## **I - ASPECTOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS**

A cidade do Recife ocupa uma posição central no litoral nordestino e acerca de 800 km das outras duas metrópoles regionais, Salvador e Fortaleza. Apresenta uma superfície territorial de 220 km<sup>2</sup> e limita-se ao norte com as cidades de Olinda e Paulista, ao sul com o município de Jaboatão dos Guararapes, a oeste com São Lourenço da Mata e Camaragibe, e a leste com o Oceano Atlântico. Com uma composição territorial diversificada (morros - 67,43%; planícies - 23,26%; áreas aquáticas – 9,31%; Zonas Especiais de Preservação Ambiental - ZEPA: 5,58%), a cidade está dividida em 94 bairros, estes subdivididos em 6 Regiões Político-Administrativas (RPA). Para o setor da Saúde, cada RPA corresponde a um Distrito Sanitário (DS): DS I (centro: 11 bairros); DS II (norte: 18 bairros); DS III (noroeste: 29 bairros); DS IV (oeste: 12 bairros); DS V (sudoeste: 16 bairros); DS VI (sul: 8 bairros). (ANEXO I).

A projeção populacional feita pelo IBGE foi de 1.472.202 habitantes para o ano de 2010, a cidade apresenta um crescimento populacional ascendente, de acordo com as tendências de crescimento do Estado de Pernambuco e do Brasil.

A distribuição geográfica desta população dentro do território municipal apresenta um padrão diversificado de ocupação dentro dos bairros. O Distrito Sanitário VI é o mais populoso com 24,86% da população de Recife residindo nesta região e o Distrito Sanitário I é o menos populoso com 5,49%. Com relação aos bairros, destacam-se os bairros de Boa Viagem, Cohab, Várzea, Iputinga, Imbiribeira e Água Fria como os mais populosos e Pau Ferro, Paissandu, Santo Antônio, Cidade Universitária, Torreão e o Bairro do Recife como menos populosos.

## **II – MODELO DE ATENÇÃO E REDE MUNICIPAL DE SAÚDE**

A organização do Modelo Municipal de Atenção à Saúde do Recife busca utilizar toda a estrutura de recursos financeiros, humanos e a rede disponível para garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde de qualidade. O Modelo Recife em Defesa da Vida retoma as pessoas como referência, tendo como proposta a revisão do modo de funcionar na rede de saúde, sem perder de vista sua

finalidade, quais sejam: os trabalhadores da rede municipal de saúde, os usuários, bem como o fortalecimento do SUS em Recife. Esse Modelo tem a força para ratificação do compromisso ético-político dos serviços de saúde na defesa da vida e nos coloca a necessidade de:

- Qualificar o sistema de co-gestão;
- Criar um sistema de saúde em rede, que supere o isolamento dos serviços em níveis de atenção;
- Fortalecer e qualificar a atenção básica e ampliá-la como estratégia organizadora das redes de cuidado em saúde;
- Fortalecer o processo de regionalização cooperativa e solidária, ampliando o acesso com equidade;
- Considerar nossa diversidade cultural e desigualdade econômica, bem como a característica epidemiológica para incorporação de recursos e tecnologia;
- Superar a fragmentação do processo de trabalho e das relações entre os diferentes profissionais;
- Implantar diretrizes do acolhimento e clínica ampliada;
- Melhorar a interação nas equipes e qualificá-las para lidarem com as singularidades dos sujeitos e coletivos nas práticas de atenção.

**FIGURA 1** - Modelo de Atenção à Saúde da Cidade do Recife.



Fonte: Secretaria de Saúde do Recife, 2009

A aposta é na indissociabilidade entre os eixos da atenção e da gestão, estando juntos os processos de produção de saúde e fortalecimento dos sujeitos implicados, por isso a marca do Modelo Recife em Defesa da Vida (Figura 1).

Estes dois grandes eixos têm sua operacionalização discutida a partir de dez diretrizes de atuação da Secretaria de Saúde:

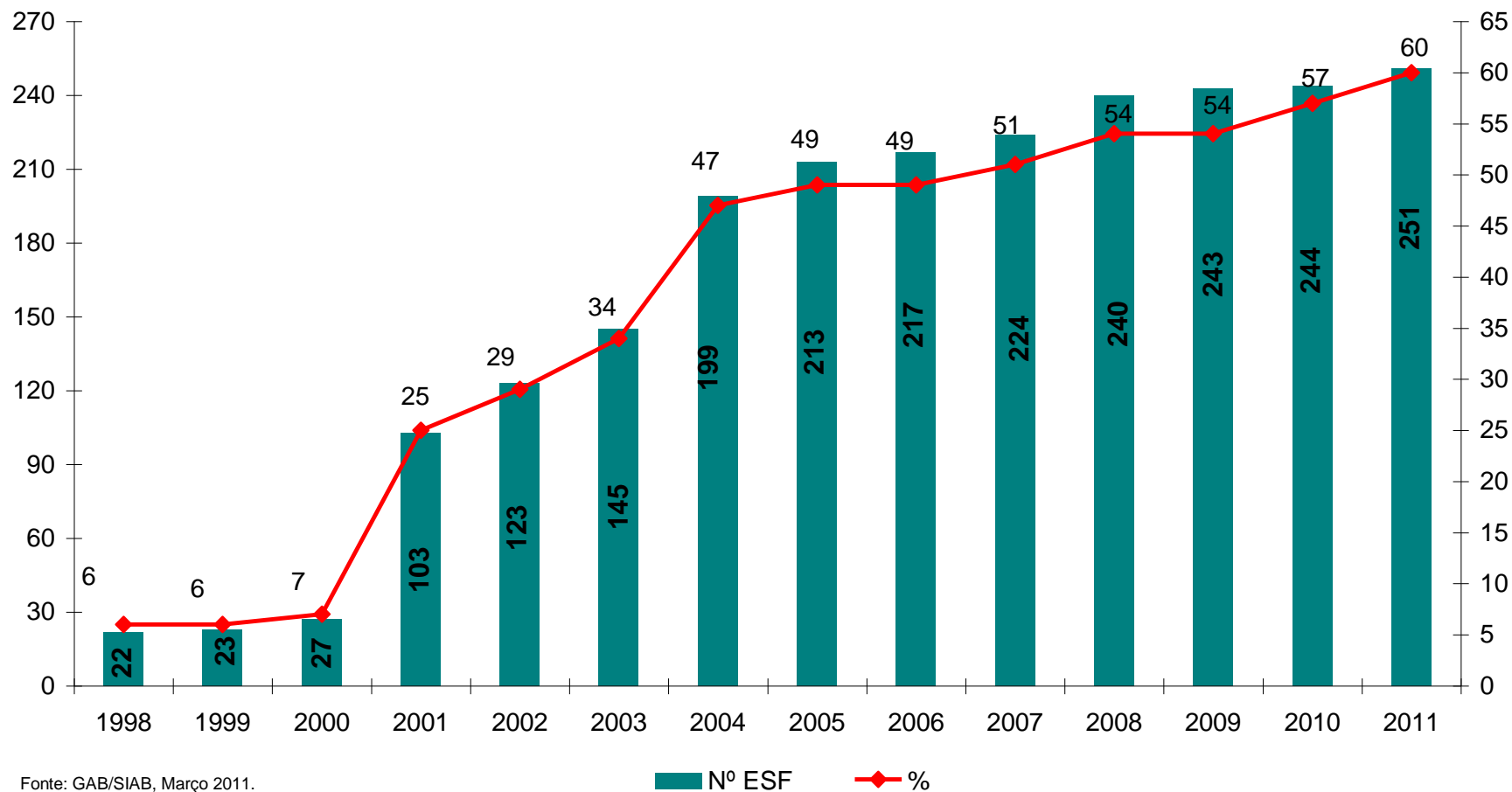


- Centralidade no território e no sujeito;
- Atenção básica como ordenadora da rede de saúde;
- Clínica ampliada/saúde coletiva;
- Co-gestão e produção de autonomia;
- Articulação intersetorial;
- Equidade na gestão de recursos;
- Desenvolvimento e modernização organizacional;
- Desenvolvimento de pessoas e educação permanente;
- Qualificação dos processos internos de trabalho e dos mecanismos de gestão, e
- Desenvolvimento de estratégias de comunicação.

A Estratégia de Saúde da Família em Recife é a proposta para garantia do acesso, garantia da integralidade como modelo orientador da atenção básica, tendo expandido o número de equipes, ampliado cobertura na atenção ao adulto, idoso, mulher, criança e saúde bucal. Ampliou-se a distribuição de medicamentos e o apoio de laboratório e diagnóstico por imagem. Ampliou-se também a atenção especializada em diversas áreas, como cardiologia, oftalmologia e endocrinologia.

A rede básica de saúde na Cidade do Recife é composta por 119 Unidades de Saúde da Família (USF), comportando 251 Equipes de Saúde da Família (ESF) e 132 Equipes de Saúde Bucal (ESB), e por 22 Unidades Básicas Tradicionais (Centros de Saúde), alcançando uma **cobertura de 60%** da população (Figura 2). Além disso, conta com 14 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e 2 Núcleos de Apoio às Práticas Integrativas (NAPI).

**Figura 2 - Evolução da Cobertura (%) da Estratégia Saúde da Família no Recife, 1998 - 2011**



A mudança do modelo de atenção, portanto, tem a necessidade de priorizar a atenção básica em saúde enquanto coordenação do sistema, ou seja, investir na composição da clínica ampliada com ações de saúde coletiva no território. A ideia é incorporar recursos para o

fortalecimento das equipes locais de saúde, ampliando a capacidade em resolver problemas individuais e coletivos, além de intervir sobre os mecanismos de produção de doenças. Para isso se faz urgente a implementação das seguintes diretrizes:

- Adscrição da população e vinculação de famílias à Equipe de Saúde da Família e Equipe de Unidade Básica;
- Investir na clínica ampliada e ampliação das ações de saúde coletiva no nível local – Projeto Terapêutico Singular e Projeto de Saúde Coletiva;
- Acolhimento e responsabilização;
- Co-gestão.

O objetivo em médio prazo é implantar o sistema de Equipe Local de Referência para 70% da população (porcentagem estimada de dependentes do SUS), ampliando a cobertura e o acesso, a partir de um programa progressivo que tem como prioridade as áreas descobertas e incluídas no Mapa de Risco/Vulnerabilidade.

Comprometida com a consolidação da municipalização plena do SUS, e para reforçar a rede municipal, a Prefeitura do Recife investiu também na requalificação de unidades de saúde e fez negociações com o gestor estadual para a municipalização de oito serviços ambulatoriais, de forma que hoje dispomos dos serviços listados no quadro a seguir:

Quadro 1 - Rede Municipal de Saúde - Recife, março de 2011

REDE PRÓPRIA	DISTRITO						TOTAL
	I	II	III	IV	V	VI	
Unidades da saúde da Família	9	18	24	19	15	34	119
Equipes de Saúde da Família	15	43	46	39	31	77	251
Equipes de Saúde Bucal	8	22	24	22	16	40	132
Equipes de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)	2	0	4	3	0	5	14
Equipes de Núcleos de Apoio às Práticas Integrativas (NAPI)	0	2	0	0	0	0	2
Equipes de Serviço de Assistência Domiciliar - SAD	1	2	2	4	3	0	12
Equipes de PACS	3	4	6	4	6	5	28
Agentes de Saúde Ambiental	102*	117	166	123	119	206	731
Agentes Comunitários de Saúde	94	330	388	263	248	423	1746
Unidades Tradicionais	1	1	6	3	5	6	22
Polos da Academia da Cidade	3	3	4	4	2	5	21
Farmácia da Família	0	2	2	1	2	2	9
Centro de Atenção Psicossocial	2	4	3	2	4	3	18
Albergues terapêuticos	1	1	0	1	0	1	4
Residências Terapêuticas	0	4	2	4	3	2	15
Centro de Especialidades Odontológicas - CEO	1	1	1	1	1	1	6
Policlínica com SPA	0	1	1	0	1	1	4
Policlínica sem SPA	3	0	2	1	0	1	7
Maternidades/policlínica com SPA	0	0	1	0	0	1	2
Maternidades sem SPA	0	0	0	0	1	0	1
Hospital Pediátrico com SPA	0	0	1	0	1	0	2
Unidades Especializadas	5	1	2	0	0	0	8
REDE CONVENIADA	DISTRITO						TOTAL
	I	II	III	IV	V	VI	
Unidades de Diagnóstico e Exames	11	1	7	2	0	1	22
Clínica Oftalmológica	4	0	1	0	0	0	5
Clínica de Reabilitação e Fisioterapia	5	1	1	1	1	0	9
Hospital Psiquiátrico	2	0	0	2	0	1	5
Hospital Geral	2	0	2	0	1	0	5

\*Dados atualizados até março de 2011.

A Atenção Especializada no município é composta por serviços ambulatoriais com equipes de especialistas, exames e procedimentos, que não são oferecidos nas unidades básicas de saúde. A marcação de consulta especializada para rede complementar é feita desde 2006 pela **Central de Regulação de Consultas**, no ano de 2010 iniciou-se a ampliação da regulação para atender a oferta de especialidades da rede própria. Este serviço atende 159 unidades solicitantes dentre as próprias e conveniadas. Em 2010 foi implantada a **Central de Regulação Hospitalar**, com objetivo de organizar o acesso às cirurgias eletivas de média complexidade, diminuindo o percurso terapêutico do usuário e otimizando a oferta de cirurgias. A Central de Regulação Hospitalar é pioneira no estado de Pernambuco em relação regulação do acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos.

A Rede de Saúde do município conta ainda com os seguintes serviços e equipamentos, que atuam nos diversos níveis de atenção:

- **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)** que atende pessoas em situação de risco em vias públicas e domicílios, presta assistência pré-hospitalar, com plantão 24 horas, possui 22 ambulâncias (4 com UTI), um helicóptero do serviço aeromédico e também 03 motolâncias;
- **Laboratório Municipal de Saúde Pública** que oferece atualmente 150 tipos de exames nas áreas de patologia, citologia, bromatologia e química viabilizando o diagnóstico, a análise e o monitoramento laboratorial dos programas eixo da atenção básica, de agravos e doenças de notificação compulsória, das doenças transmissíveis e não transmissíveis, da qualidade da água de consumo humano e dos alimentos;
- **Centro Especializado em Saúde do Trabalhador - CEST** que tem como missão prestar assistência integral aos trabalhadores sejam eles formais ou informais, vítimas de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, reabilitação física e mental, promove práticas educativas e ações de vigilância dos ambientes de trabalho;
- **Centros de Especialidades Odontológicas – CEO** que dispõem de serviços odontológicos especializados como cirurgias, endodontia, próteses, periodontia e pediatria. Há ainda 04 **Urgências Odontológicas 24h** para usuários que apresentam quadro de dor dentária aguda ou quadros de urgência odontológica (Unidade Mista Barros Lima, Policlínica Amaury Coutinho, Policlínica Agamenon Magalhães e Policlínica Arnaldo Marques);
- **Serviço de Assistência Domiciliar – SAD.** Tem como objetivo fornecer apoio domiciliar ao paciente, prevenindo as internações ou encurtando o período de permanência no hospital, além de devolver ao paciente a oportunidade do convívio

familiar. O SAD disponibilizará assistência integral a pacientes que não puderem se deslocar a uma unidade de saúde para receber atendimento ambulatorial, mas que também não necessitem de internação.

- **Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Residência Terapêutica e Albergues Terapêuticos.** As residências são serviços destinados a pacientes de longa permanência em hospitais psiquiátricos. Este trabalho humanizado realizado por uma equipe multiprofissional procura manter o paciente no convívio com a família, melhorando sua qualidade de vida além de minimizar os gastos públicos com internação psiquiátrica de longa duração, nem sempre necessária. O acompanhamento dos alcoolistas, tabagistas, dependentes químicos é garantido pelos CAPS-AD em parceria com o PSF e programas como: O **Programa Mais Vida** que trabalha com a proposta da redução de danos, procurando minimizar os efeitos negativos do consumo de álcool, fumo e outras drogas, incluindo a **Política de Controle do Tabagismo** que tem uma articulação do tratamento do tabagismo simultâneo ao do álcool e outras drogas nos CAPS AD, Albergues Terapêuticos e rede de atenção básica.
- A **Ouvidoria Municipal de Saúde do Recife** atende as solicitações/reclamações/elogios da população com a finalidade de melhorar a qualidade dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde. No Recife, a capacidade da Ouvidoria Municipal é realizar uma média de 800 atendimentos por mês, seja por telefone, e-mail, carta ou pessoalmente.

Uma forte característica do Recife é o seu poder de organização, de reivindicação e de negociação, atribuindo marca emblemática à cidade. O Recife possui grande número de organizações e movimentos populares que se fazem presentes nas várias instâncias de poder, procurando influenciar na concepção, formulação, monitoramento e controle das políticas públicas. Desta forma, o **Conselho Municipal de Saúde** tem trazido o fortalecimento das representações populares e a formulação de propostas a partir de discussões e debates nas instâncias que articulam o Poder Público e a Sociedade Civil. Em cada Distrito Sanitário existe ainda um Conselho Distrital e 53 Unidades de Saúde com Conselhos de Unidade, totalizando 876 conselheiros no Recife.

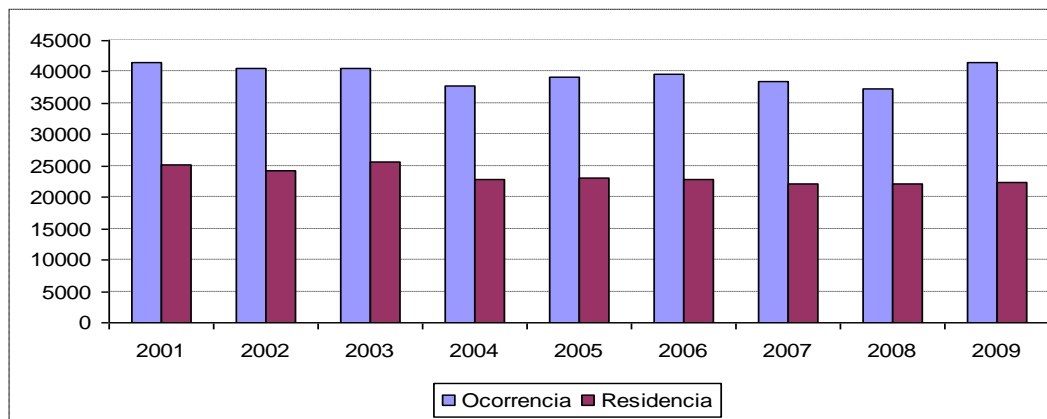
### III – PRINCIPAIS PROBLEMAS EPIDEMIOLÓGICOS

#### 1. SITUAÇÃO DAS CRIANÇAS DE RISCO: 2001 – 2009

##### 1.1 NATALIDADE

No período de 2001 a 2009, tivemos em média, 39.583 nascidos vivos/ano. Do total, 62,9% foram de residentes no Recife e 37,1% de outros municípios (Figura 3).

**Figura 3** - Número de nascidos vivos ocorridos e residentes no Recife, no período de 2001 a 2009

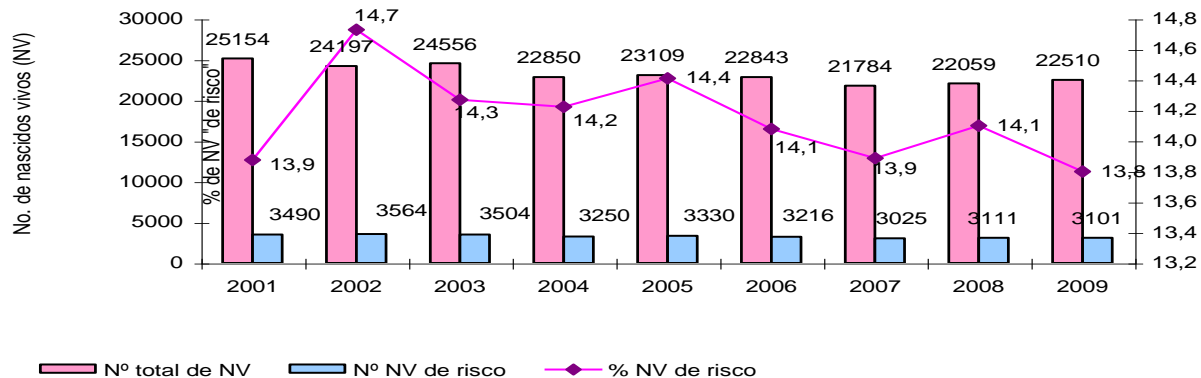


Fonte: Sinasc/Diretoria de Vigilância à Saúde - Secretaria de Saúde do Recife

A vigilância da “criança de risco” tem o objetivo de contribuir com a redução da taxa de mortalidade infantil, por meio da atenção diferenciada às crianças que ao nascer apresentem o maior risco de morte no primeiro ano de vida, ou seja, com pelo menos um critério de risco: idade materna inferior a 16 anos, baixo peso ao nascer, prematuridade e hipóxia no 5º minuto de vida (Índice Apgar < 7).

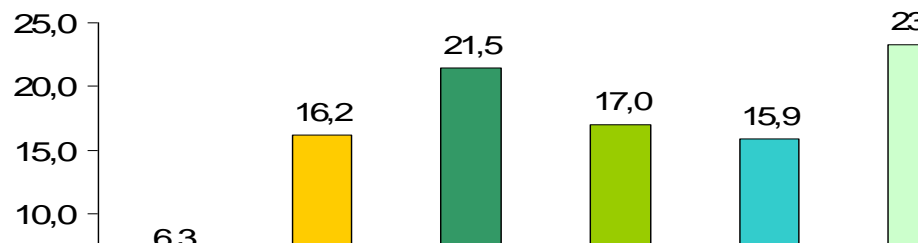
Estas crianças de áreas cobertas pela ESF devem ser monitoradas pelas unidades por estas equipes em todos os Distritos Sanitários. O gráfico abaixo mostra a proporção de crianças identificadas dentro do critério de risco até o ano de 2009.

**Figura 4 -** Distribuição do total de nascidos vivos e dos nascidos vivos “de risco”. Recife, 2001 a 2009:



Fonte: Sinasc/Diretoria de Vigilância à Saúde - Secretaria de Saúde do Recife

**Figura 5-** Distribuição das “crianças de risco” segundo Distrito Sanitário de residência. Recife, 2001 a 2009.



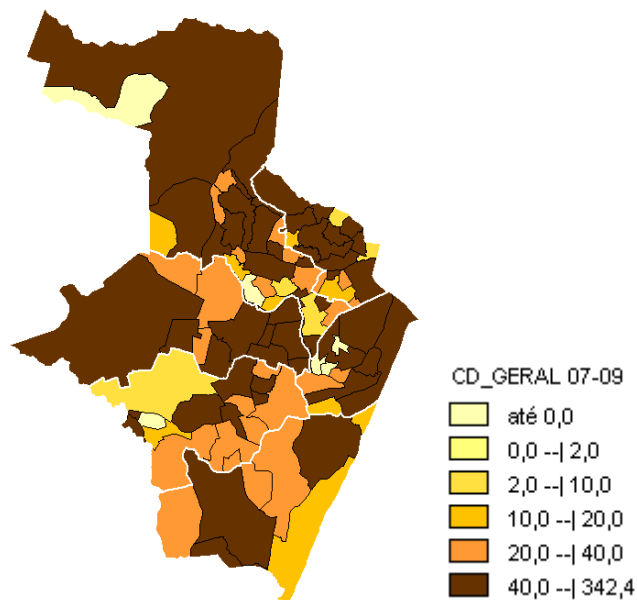
Fonte: Sinasc/Diretoria de Vigilância à Saúde - Secretaria de Saúde do Recife



## 2. HANSENÍASE

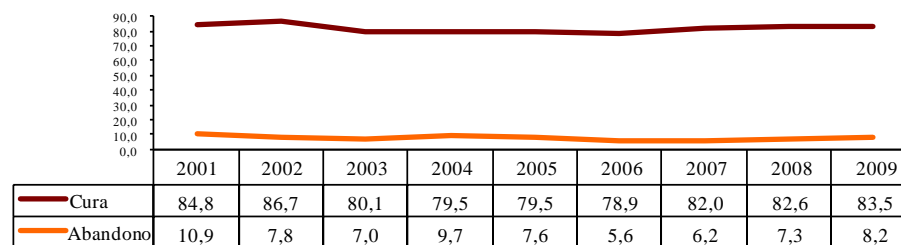
A situação da hanseníase no município do Recife é de hiperendemicidade ( $\geq 40,0/100.000$  habitantes), segundo os parâmetros do Ministério da Saúde, apresentando importantes diferenciais intraurbanos de incidência da doença. No Recife 52,1% dos bairros (50/94) são considerados hiperendêmicos para hanseníase, sendo 28,6% e 22,4% desses bairros, localizados nas regiões Noroeste (DS III) e Norte (DS II), respectivamente (Figura 6).

**Figura 6** Taxa de detecção de hanseníase (100.000 hab.), segundo bairro de residência. Recife, 2007-2009:



Fonte: Sinan/Diretoria de Vigilância à Saúde - Secretaria de Saúde do Recife

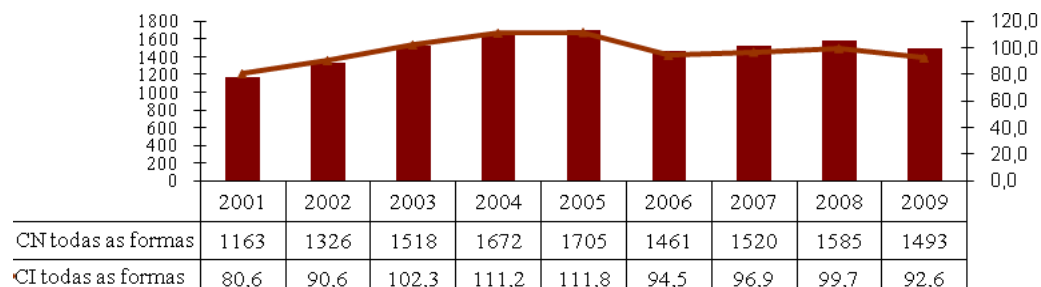
O indicador proporção de cura entre os casos novos diagnosticados contém resultados das atividades de captação de casos e mede a efetividade dos serviços em assegurar a adesão ao tratamento até a alta. Espera-se atingir 90% de cura dos casos em tratamento até 2011. (Figura 7)

**Figura 7 -** Proporção de cura e abandono dos casos novos de hanseníase segundo coortes de tratamento. Recife, 2001- 2009\*

Fonte: SINAN/DVS – Secretaria de Saúde de Recife \* Dados provisórios

### 3. TUBERCULOSE

O Recife está acima da meta nacional de detecção da tuberculose, que preconiza manter a detecção anual de pelo menos 70% dos casos estimados. O município consegue detectar mais de 80% dos casos de tuberculose ao ano. No período entre 2001 e 2009 verificou-se aumento de 14,9% na incidência (Figura 8). Esse resultado também está associado ao acesso e maior detecção de casos pelos serviços de saúde do município. Os DS I (centro) e II (norte) apresentaram maior número de bairros com muito alto risco de morte para a doença. O Recife ainda não demonstra tendência de declínio para a doença.

**Figura 8 -** Número de casos novos (CN) e coeficiente de incidência (CI) por 100.000 habitantes de tuberculose segundo o ano de diagnóstico. Recife, 2001 – 2009

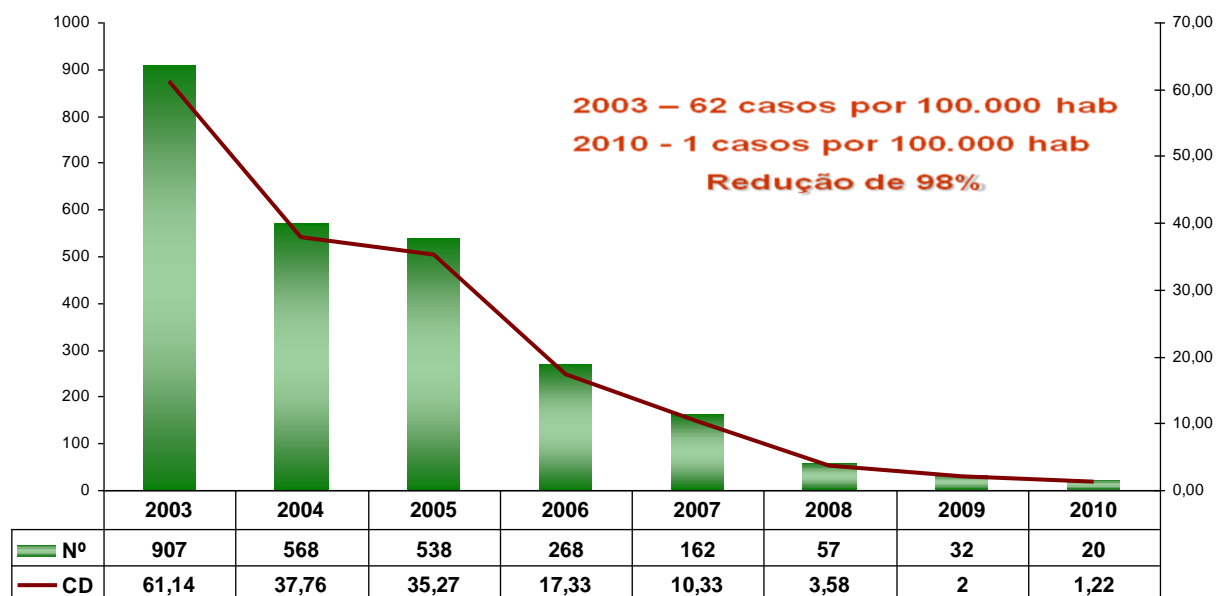
Fonte: Sinan/Diretoria de Vigilância à Saúde - Secretaria de Saúde do Recife

#### 4. FILARIOSE

##### Desafio da Eliminação da Filariose

Desde o ano de 2003, foram reformuladas e intensificadas as ações de controle da filariose no Recife, com introdução do tratamento coletivo em algumas micro-áreas prioritárias da cidade, definidas como prioritárias, simultaneamente com ações integradas para o controle vetorial e ações educativas. Altas coberturas foram alcançadas com a realização do tratamento coletivo, demonstrando que esta é uma estratégia efetiva. Como resultado é observado uma redução importante dos casos de filariose, sendo os resultados um marco do início do processo de eliminação da doença na cidade. Em 2003 foram detectados 907 casos e em 2010 passou a ser 20 casos em 2010 (Figura 9). Contudo persiste ao desafio da eliminação e a vigilância deve ser intensificada para evitar o retorno de elevada transmissão no município.

**Figura 9** - Número de casos e coeficiente de detecção por 100.000 habitantes. Recife, 2003 a 2010



**Fonte:** Sinan/Diretoria de Vigilância à Saúde - Secretaria de Saúde do Recife

## 5. DENGUE

A dengue atinge a população de todos os estados, no Brasil, e tem apresentado ciclos de epidemia. No Recife os primeiros casos foram notificados no ano de 1995 e no período entre 1995 e 2009 os casos ocorridos foram atribuídos aos três sorotipos (DEN 1, DEN 2 e DEN 3). A tabela 1 mostra o número de casos e registra os anos de 2002, 2008 e 2010 como anos epidêmicos, confirmados pelo número acima dos casos esperados para cada ano.

**Tabela 1:** Número de casos notificados e confirmados de dengue segundo forma clínica, coeficiente de detecção (por 100.000 hab) e óbitos. Recife, 2001 a 2009.

Ano	Nº. Casos Notificados	Nº. Casos Confirmados				Coef. de Detecção	Óbitos
		DC	DCC	FHD	Total		
2001	3.368	2909	-	27	2.936	203,49	7
2002	38.636	33.928	-	207	34.135	2.333,27	15
2003	1.213	148	2	4	154	10,38	-
2004	856	128	6	2	136	9,04	-
2005	1.807	506	11	10	527	34,55	1
2006	3.220	1071	19	12	1.102	71,25	2
2007	4.079	716	38	18	772	49,23	3
2008	8.668	3247	97	24	3.368	211,81	-
2009	1.545	287	6	-	293	18,17	

Fonte: SINAN/DVS – Secretaria de Saúde do Recife

## 6. AIDS

Entre os anos de 2000 e 2009 são 3.703 casos sendo 2.390 do sexo masculino e 1.313 do sexo feminino. A razão entre os sexos mostra que para cada dois casos do sexo masculino, ocorre um do sexo feminino. A incidência captada por 100.000 habitantes em todo o período é considerado muito alto, com resultados acima de 19 casos para 100.000 hab. Para o sexo masculino, o risco também é muito alto, enquanto para o sexo feminino são considerados médios (9,5 a 18,9/100.000 hab).(Tabela 2).

**Tabela 2:** Casos de AIDS segundo ano de diagnóstico, sexo, razão por sexo (M/F) e coeficiente de detecção (por 100.000 hab.) segundo sexo e total. Recife, 2000 - 2009\*

Ano diagnóstico	Casos		Total	Razão M/F	Coef. De Detecção		Total
	Masc	Fem			Masc	Fem	
2000	189	87	276	2,2	28,56	11,43	19,40
2001	216	106	322	2,0	32,19	13,73	22,32
2002	269	144	413	1,9	39,53	18,40	28,23
2003	247	130	377	1,9	35,80	16,38	25,41
2004	264	145	409	1,8	37,74	18,02	27,19
2005	271	151	422	1,8	38,20	18,51	27,67
2006	241	149	390	1,6	33,51	18,01	25,22
2007	218	138	356	1,6	29,89	16,45	22,70
2008	232	128	360	1,8	31,38	15,05	22,64
2009	243	135	378	1,8	32,41	15,65	23,45
<b>Total</b>	<b>2.390</b>	<b>1.313</b>	<b>3.703</b>	<b>1,8</b>	-	-	-

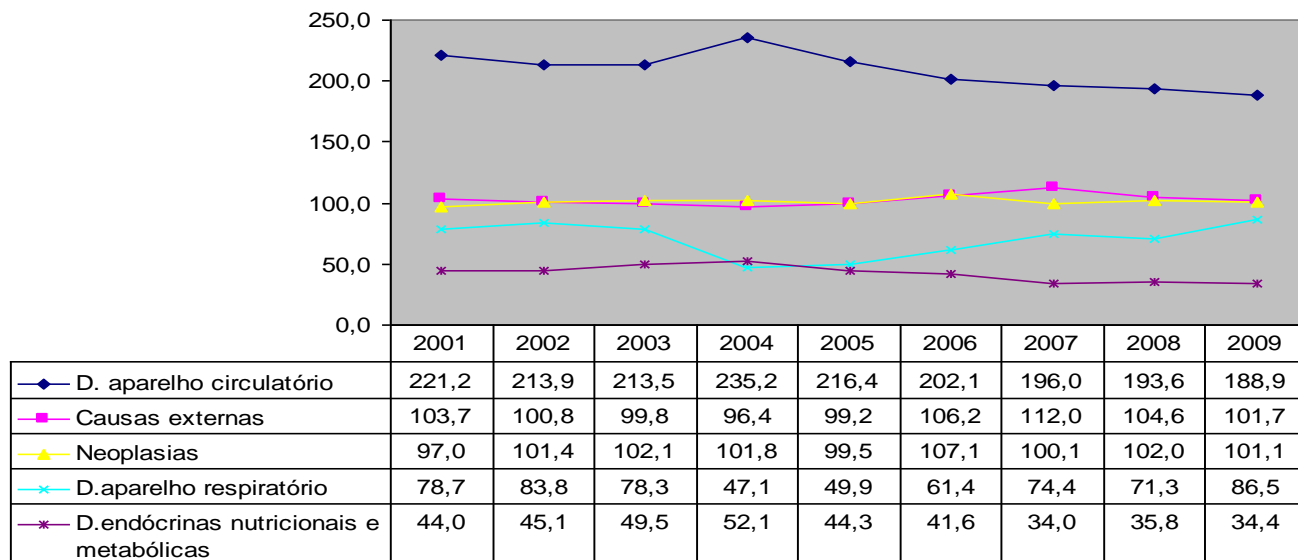
Fonte: SINAN - Secretaria de Saúde do Recife \* Dados provisórios até 04/10/2010

Neste período, a faixa etária com maior número de casos registrados é a de 30 a 39 anos, com 1.357 casos, seguidos de 20 a 29 anos (920 casos) e 40 a 49 anos (878 casos). Os casos com 60 anos e mais contabilizaram 106 casos e os adolescentes 48 casos.

## 7. PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTALIDADE

Apesar da redução de 14,6%, as doenças do aparelho circulatório foram as principais causas de morte no período. As causas externas ocuparam a 2ª. Posição, no início do período (2001 e 2002), voltando a esta posição a partir de 2007.

**Figura 10** - Coeficiente de mortalidade por principais grupos de causa. Recife, 2001 a 2009:



Fonte: SIM/DVS/Secretaria de Saúde do Recife

Para intervir nos problemas identificados foram realizadas várias atividades visando à melhoria da rede de serviços, atenção e vigilância à saúde, direcionadas à gestão participativa e controle social, gestão administrativa e de pessoas.

## 2 CONSOLIDAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DO MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE

### 2.1 Melhoria e Expansão da Rede Básica de Saúde

#### 2.1.1 Estratégia de Saúde da Família

##### PROGRAMA 1.216 - Consolidação e Aperfeiçoamento da Atenção Básica

PROJETO/ATIVIDADE 1.592 - Melhoria e expansão da rede básica de saúde

AÇÕES 3635, 4198, 4236 - Expandir a Estratégia Saúde da Família.

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 1: Ampliar a cobertura de PSF de acordo com os critérios de risco e vulnerabilidades</b>			
Implantação de novas USF/ESF na rede de Atenção Básica.	04 USF; 09 ESF.	Atividade reprogramada para 2011. - 01 ESF nova implantada na USF Caranguejo em 28/09/2010. - USF Realeza, Córrego do Euclides, USF Novo Prado e Novo DETRAN: aguardando publicação de edital para licitação.	APR
<b>Estratégia 2: Aumento da cobertura de saúde bucal proporcional ao número de equipes de saúde da família</b>			
Aumento do número de Equipes de Saúde Bucal na modalidade 1	03 equipes	Atividade reprogramada para 2011. Inaugurada 01 ESB modalidade 1 na Unidade de Saúde da Família Morro da Conceição no dia 07/12/2010. Demais equipes não foram implantadas devido ao atraso na inauguração das ESF.	APR
Aumento do número de Equipes de Saúde Bucal na modalidade 2	04 equipes	Ação reprogramada para 2011.	ANR
<b>Estratégia 3: Estabelecimento de pactuação intermunicipal para redefinição dos limites</b>			
Construção da proposta de redivisão territorial interna do DS III	DS III dividido em 05 territórios	O processo de redefinição territorial iniciou-se pelo DS III, que atualmente tem cinco territórios de saúde, existindo uma Gerente de Território (GT) para cada um.	AR
Construção da proposta de redivisão territorial externa DS III com DS IV, II e I	Limites redefinidos entre os DS III, IV e I	Atividade reprogramada para 2011. Construção de proposta em fase de conversas iniciais com o DSII.	APR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Construção da proposta de redivisão territorial interna e externa DS VI	Limites redefinidos entre o DS VI e o DS V e Jaboaão	Atividade reprogramada para 2011. Realizada a divisão interna do DS VI, como também a sua divisão limite (fronteira) com o DS V mediante pactuação da cobertura assistencial, ou seja, o DS VI assumiu a responsabilidade sanitária de uma área do DS V. Este Distrito vem discutindo com o município de Jaboaão, visando consolidar a sua divisão limite (fronteira). Quanto aos outros Distritos, o processo encontra-se em processo de construção.	APR
<b>Estratégia 4: Criação de cadastro único de usuário em toda rede de saúde do município</b>			
Definição do instrumento de entrada de dados para o software	Definir instrumento	Atividade reprogramada para 2011. Não foi definido o software.	ANR
Desenvolvimento de um software para o cadastro único	Desenvolver software	Atividade reprogramada para 2011. Não foi definido o software.	ANR
<b>Estratégia 5: Reestruturar e implantar o dispositivo Acolhimento com Classificação de Risco (ACR), com a garantia de contra-referência para AB para acompanhamento em 02 Unidades de emergência pediátrica (Helena Moura e Cravo Gama)</b>			
Realização de oficinas de capacitação para os profissionais da enfermagem das unidades	02 oficinas	Atividade reprogramada para 2011. Aguardando a elaboração do protocolo para deflagrar a sensibilização do serviço.	ANR
Elaboração de protocolo de atendimento para a classificação de risco	Elaborar protocolo	Atividade reprogramada para 2011. Protocolo em fase de elaboração.	APR

### AÇÃO 3637 – Readequar as Unidades da Atenção Básica

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 1: Implantar o Acolhimento na Atenção Básica, de acordo com o modelo “Recife em Defesa da Vida”</b>			
Reuniões com o Apoio Institucional e o Gerente de Território para discutir, pactuar e implementar o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família	5 reuniões/semana; 60% de USF com acolhimento implantado	Atividade reprogramada para 2011. - Realizadas 05 reuniões semanais com as USF para implantação do Acolhimento. - Implantado o acolhimento em 30% das USF.	APR
<b>Estratégia 2: Implantar o Programa de Saúde na Escola em 20 escolas da rede pública</b>			
Realização de reuniões com a secretaria de educação para organização do projeto	05 reuniões	05 reuniões realizadas	AR



ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Realização de 01 oficina / seminário com as escolas e Equipes de Saúde da Família envolvidas no PSE	Realizar oficina	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 03 oficinas realizadas nos dias 19, 20 e 21 de maio, com participação de 30 pessoas em cada oficina, na Faculdade Maurício de Nassau – Santo Amaro (espaço cedido para o evento).</li> <li>- 06 oficinas realizadas nas ESF com representantes das escolas envolvidas: 23/11 – Macaxeira e Guabiraba I; 11/11 – Córrego da Bica I; 21/12 – Coelhoos I; 10/12 - Santo Amaro II; 28/12 – Coelhoos III.</li> </ul>	AR
<b>Estratégia 3: Rediscutir o papel das Unidades Básicas Tradicionais na Atenção Básica (cobertura da população adstrita)</b>			
Realização de reuniões para apoio institucional com o objetivo de redefinir o processo de trabalho nas unidades básicas tradicionais, garantindo adscrição de clientela	50% das unidades com processo de trabalho redefinido para trabalhar com população adscrita	Atividade reprogramada para 2011. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizado diagnóstico de processo de trabalho em 100% das UBT;</li> <li>- 4,35% das UBS com processo de trabalho redefinido (01 UBS do DSV).</li> </ul>	APR
<b>Estratégia 4: Utilização de uma matriz de monitoramento e avaliação como instrumento de avaliação dos serviços da Atenção Básica</b>			
Construção da matriz de monitoramento e avaliação	Construir matriz	Matriz construída.	AR
Realização de reuniões para legitimação da primeira etapa da matriz com os DS	01 reunião por DS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Processo de validação junto a grupo de trabalhadores em andamento.</li> <li>- Realizada 01 reunião com todos os distritos sanitários.</li> <li>- Previsão de conclusão do processo para janeiro de 2011.</li> </ul>	APR
Implantação da segunda etapa da matriz nas USF	100%	Ação reprogramada para 2011.	ANR
<b>Estratégia 5: Promover espaços de co-gestão com discussões transversais (fóruns microrregionais e distritais com as políticas estratégicas para discussão das linhas de cuidado)</b>			
Realização de fóruns mensais por microrregião para discussão do processo de trabalho e casos clínicos	200 fóruns	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Foram realizados 200 fóruns de microrregião.</li> </ul>	AR
Pactuação de periodicidade das reuniões de acordo com a singularidade de cada equipe	1320 reuniões	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizadas 1320 reuniões. São realizadas reuniões periódicas pactuadas junto aos trabalhadores e apoiadores institucionais.</li> </ul>	AR
Realização de fóruns com as coordenações das políticas estratégicas, visando à construção das linhas de cuidado.	12 reuniões	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizadas as 12 reuniões.</li> <li>- Foram criados grupos de trabalho para gestão linha de cuidado: saúde da mulher, saúde do adulto e idoso, saúde da criança, saúde bucal.</li> </ul>	AR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Definição e implantação de protocolos de atenção na rede construídos em GT temático	04 ao ano (Bucal, Idoso, Criança e Mulher)	Atividade reprogramada para 2011. - GT de saúde da mulher com 01 protocolo na gráfica para impressão; saúde bucal e da criança em andamento. O GT de saúde do adulto e do idoso definiu priorizar a revisão/elaboração de protocolos clínicos para hipertensão e diabetes devido a sua magnitude.	APR
Realização de oficinas para implantação do matriciamento nas Equipes de saúde da Família.	7 oficinas; 195 ESF (80%)	- Foram realizadas 07 oficinas; - Matriciamento implantado em 88% das ESF.	AR
Elaboração de cartilha sobre o matriciamento	Elaborar cartilha	Atividade reprogramada para 2011. - Cartilha em processo de elaboração.	APR
Implantação de marcação de consultas com hora marcada	60% USF	Atividade reprogramada 2011.	ANR
<b>Estratégia 6: Revisão dos processos de trabalho (vigilância e assistência) para integração das ações</b>			
Realização de curso “ASAS e ACS integrando o trabalho no território”	Realizar curso	- Atividade reprogramada para 2011. Houve discussão acerca da unificação das ações dos ASACES e ACS visando o desenvolvimento conjunto no território conforme Port. 3.252/2009, da Vigilância em Saúde. Mas, não foi elaborado o projeto do curso, visto que o Ministério da Saúde está construindo uma proposta nacional, que norteará os municípios.	ANR
<b>Estratégia 7: Adequar a manutenção das estruturas física e equipamentos das US da rede básica</b>			
Construção de protocolo de padronização de equipamentos, estrutura e ambiência da Atenção Básica.	Elaborar protocolo	Protocolo elaborado.	AR
Adequação de equipamentos das Unidades Básicas	100%	- Levantamento da Necessidade de equipamentos em 100% das USF. - Abertura de processos licitatórios, tomada de preço para a Atenção Básica, em fase de fechamento de cotação de preço. - Aquisição de 21,5% do material levantado na necessidade (já empenhado ou em fase de pregão)	APR

**AÇÃO 4598** – Implantar Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 1: Implantar Núcleos de Apoio à Saúde da Família</b>			
Produção dos protocolos de Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde Bucal e Saúde do Adulto.	04 protocolos	- GT de saúde da Mulher com 02 protocolos em revisão; Saúde Bucal: primeira etapa em andamento; GT saúde da criança já está para ser publicado; O GT de saúde do adulto e do idoso definiu priorizar a revisão/elaboração de protocolos clínicos para hipertensão e diabetes devido a sua magnitude.	APR
Elaboração do Projeto NASF-Recife 2010	Elaborar projeto	Projeto elaborado.	AR
Adequação de espaço e aquisição de materiais para unidades que sediarão o NASF	06 unidades	- 06 unidades com espaço físico adequado. DSIII – 01 unidade adequada; DSIV – 02 unidades adequadas (01 unidade equipada); DSVI – 02 unidades adequadas.	AR
<b>Atividades não programadas e realizadas em 2010:</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. - Implantação de 14 equipes de NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família;</li> <li>2. - Implantação de 02 equipes de NAPI no DS II – Núcleo de Apoio às Práticas Integrativas;</li> <li>3. - Realização de oficina do SIMEC – Sistema de Informação Integrado de Monitoramento de Educação/PSE com a participação dos diretores das 20 escolas envolvidas no programa no dia 20/12/2010, no centro de Formação Paulo Freire (Secretaria de Educação da PCR).</li> <li>4. - Realização de Reunião do PSE para articulação intersetorial de matriciamento em Redução de Danos com a participação da equipe do CAPS René Ribeiro e representantes das secretarias de Saúde, Educação e Assistência Social, no CAPS – AD René Ribeiro, DSV, no dia 30/12/2010;</li> <li>5. - Elaboração de Folder explicativo para divulgação do PSE - em fase de finalização (previsão de conclusão para março).</li> </ol>			

**2.1.2. ACADEMIA DA CIDADE****PROGRAMA 1.216 - Consolidação e Aperfeiçoamento da Atenção Básica****PROJETO/ATIVIDADE 1.592** - Melhoria e expansão da rede básica de saúde**AÇÃO 3692** – Ampliar o Programa “Academia da Cidade”

ATIVIDADE	META 2010	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Ação 1: Ampliar o número de intervenções dos profissionais no território através de parcerias com USF, CAPS, Residências Terapêuticas, Albergues, associações comunitária, Escolas e Igrejas</b>			
Aumento do percentual de unidades de saúde que desenvolvem ações no campo da atividade física.	40 unidades de saúde (42,8% de aumento).	Ampliação de 49% com relação ao número de unidades anteriores – de 41 para 67 (USF, CS, Albergues e CAPS).	AR

ATIVIDADE	META 2010	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Ampliação das ações no território atendido pelo PACS.	20% de ações (intervencões).	Ampliação de 15% das intervenções. Meta reprogramada para 2011.	APR
<b>Ação 2: Expandir o número de pólos do PAC</b>			
Implantação de novos pólos através de requalificação dos espaços públicos para implantação do PAC.	21 pólos.	Atividade reprogramada para 2011. Convênio entre Governo do Estado e Prefeitura assinado em 20/04/2010. Pólo Campo Grande E23 pronto, aguardando definição do layout da placa para inauguração. Pólo 13 de maio em construção. Demais pólos com processo licitatório concluído, previsão da ordem de serviço para janeiro de 2011.	APR
<b>Ação 3: Realizar capacitação e formação em serviço para os profissionais de Educação Física do PAC</b>			
Capacitação semestral dos profissionais de Educação Física do PAC.	2 capacitações.	03 capacitações realizadas: - Sensibilização realizada no dia 15/01/2010 para mais de 40 profissionais do P. Academia da Cidade. Local: Sítio da Trindade; - Capacitação em diabetes realizada no dia 03/10 para 50 participantes na Escola superior de Educação física - ESEF/UPE; - Treinamento para o ciclo junino realizado na Sala de reuniões da GAB - Gerência da Atenção Básica, no dia 28/05/2010 com a presença de 80 professores e acadêmicos de educação física.	AR
Formação em serviço para os profissionais de Educação Física do PAC.	24 formações continuadas.	19 encontros de formação continuada realizados.	APR
<b>Ação 4: Realizar reposição e manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e materiais utilizados nos pólos do PAC</b>			
Aquisição de equipamentos permanentes e de consumo para os pólos do PAC.	10.164 equipamentos.	9. 147 equipamentos adquiridos (90%).	APR
Garantia de manutenção dos equipamentos permanentes do PAC.	100% de equipamentos dos polos do PAC.	50% dos equipamentos com manutenção realizada.	APR
Garantia de limpeza e a distribuição de água sistemática nos pólos do PAC.	100% dos pólos do PAC.	60% dos polos do PAC.	APR

ATIVIDADE	META 2010	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Ação 5: Construir indicadores de avaliação e monitoramento</b>			
Construção e validação de indicadores.	1 indicador.	Encaminhamento junto a DIEVS da construção de sistema de informações e construção de indicadores. Reunião realizada com a UPE em junho de 2010. Participação em workshop de avaliação com realizado pelo Ministério da Saúde. Pesquisa em andamento com IMIP/ Canadá.	APR
Estabelecimento de parcerias com instituições acadêmicas.	1 parceria.	Acordo de cooperação com a Universidade de Pernambuco em andamento junto ao setor jurídico da Prefeitura, com finalização prevista para o 1º. Semestre de 2011.	APR
<b>Ação 6: Implantar ações sistemáticas anuais de visibilidade e mobilização municipal de combate ao sedentarismo</b>			
Desenvolvimento de eventos pontuais e estratégicos para promover saúde e qualidade de vida, através de vivências culturais que incentivem a prática da atividade física.	3 eventos de visibilidade e mobilização municipal.	05 eventos realizados: - Prévias carnavalesca realizada no dia 06/02/2010 no Sítio da Trindade com participação de, aproximadamente, 1000 pessoas; - Participação no Dia de Promoção da Qualidade de Vida em 08/04/2010; - São João com Mais Vida é na Academia da Cidade, realizado no dia 16/06/2010, no pólo Pérola dos Passos (Coque), com participação de, aproximadamente, 450 pessoas; - Aniversário de 02 anos do Pólo do Coque no dia 20 de outubro com participação de, aproximadamente, 500 pessoas; - Comemoração do dia da Diabetes em todos os pólos do PAC, simultaneamente, no dia 11 de novembro com participação de aproximadamente 50 pessoas por pólo.	AR
Redução do percentual de adultos (≥18 anos) fisicamente inativos em Recife.	Redução de 2,5%	A avaliação do indicador só será possível após resultado do VIGITEL. O referido indicador só está disponível no mês de abril de 2011, impossibilitando a avaliação do alcance da Meta até a publicação deste RAG.	ANR
<b>Atividades não programadas e realizadas em 2010:</b> 1- Realização de programa de elevação do condicionamento físico voltado aos servidores da Guarda Municipal do Recife – Início Maio de 2010-05-26; 2- Recebimento de equipe da universidade de San Diego/CA-USA, para implantação da intervenção do Programa em comunidades Latina que vivem nos Estados Unidos; 3- Realização do I Encontro Anual de Avaliação do PAC, no dia 11 de dezembro, no SPA Espaço Verde. Participação de aproximadamente 100 pessoas.			

### 2.1.3 Atenção Especializada

#### PROGRAMA 1.232 - Consolidação e Aperfeiçoamento da Atenção a Média e Alta Complexidade

PROJETO/ATIVIDADE 1565 - Melhoria e expansão da rede de saúde especializada

MACRO-AÇÃO 3213 – Ampliar e Qualificar outros serviços de Média e Alta Complexidade

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 1: Reestruturar a Rede Pré-Hospitalar e Unidades Hospitalares</b>			
Readequação dos leitos do pré-parto da Maternidade Bandeira Filho, através de aquisição de equipamentos.	Readequar 04 leitos.	Atividade reprogramada para 2011. Solicitamos à Diretoria Geral de Administração Setorial (DAS) os equipamentos necessários para readequar os leitos.	APR
Adequação da rede elétrica emergencial das unidades de saúde municipal.	Resolver falta de energia.	Atividade reprogramada para 2011. Houve solicitação com parecer técnico à DAS com o levantamento de custos pela equipe de engenharia.	APR
Adequação dos leitos de pré - parto da Maternidade Arnaldo Marques, através de aquisição de equipamentos.	Readequar 04 leitos.	Atividade reprogramada para 2011. Solicitamos à DAS os equipamentos necessários para readequar os leitos.	APR
<b>Estratégia 2: Municipalização dos Hospitais do território do Recife</b>			
Negociação, junto à Secretaria Estadual de Saúde, para transferência de gestão e gerência do Hosp. Geral de Areias; transferência de gestão do Hosp. Barão de Lucena e do Hosp. Agamenon Magalhães.	Realizar a negociação.	Negociação realizada. Transferido gestão do Hospital Geral de Áreas e elaborado o PCEP (Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos) e POA'S (Planos Operativos Anuais) de todos os outros Hospitais sob gestão estadual no território do Recife.	AR
<b>Estratégia 3: Implantar Serviço especializado</b>			
Implantação de Serviço Geral de Urgência (cirurgia no Maria Lucinda).	01 serviço.	Implantado 01 serviço de cirurgia geral 12 horas a partir de fevereiro de 2010.	AR
Implantação do serviço de Assistência Domiciliar em 03 distritos.	08 serviços.	08 serviços implantados. 04 serviços: 02 no DS I e 02 no DSV com a parceria do IMIP, iniciado atividades em março de 2010. 04 serviços sendo 02 no DS II e 02 no DS III com a parceria do Maria Lucinda e atividades iniciadas em setembro de 2010.	AR
Implantação do programa de cuidados paliativos domiciliar para pacientes com doença oncológica e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC).	01 serviço.	Atividade reprogramada para 2011. Implantado 01 serviço de cuidados paliativos domiciliares em oncologia para ser referência dos DS I e V com parceria do IMIP. Serviço de DPOC em fase de negociação.	APR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Implantação dos Grupos de Trabalho (GT) da Atenção ao Paciente crônico em dois distritos sanitários.	02 serviços.	02 Grupos de Trabalho (GT's) implantados. 01 GT com a participação do DS I e DS V que iniciou reuniões em março de 2010 e 01 GT com a participação do DS II e III que começou em setembro de 2010.	AR
<b>Estratégia 4: Implantar o Projeto Piloto para Assistência em Fisioterapia Domiciliar</b>			
Implantação do Programa de RBC – Reabilitação Baseada em Comunidade em 1 distrito sanitário.	1 distrito.	Atividade reprogramada para 2011. Levantamos o nº de deficientes visuais e elaborado o plano de trabalho. Será implantado nos DSI, II e III. Projeto elaborado. Previsão para implantação no 1º semestre de 2011.	APR
<b>Estratégia 5: Realizar capacitações para os profissionais da rede de média complexidade</b>			
Realização de oficina sobre Urgência para 100 profissionais durante dois dias.	100 profissionais.	210 profissionais sensibilizados nos dias 04, 05 e 06 de maio. Realizada também a oficina com os gestores. Ambos ocorreram no Hotel Barramares.	AR
Adequação do NEP (Núcleo de Educação Permanente) do SAMU Recife.	NEP adequado.	Atividade reprogramada para 2011. Solicitado aos equipamentos à DAS.	APR
<b>Estratégia 6: Reequipar a Rede Municipal de emergência</b>			
Adequação e estruturação das unidades de Pronto Atendimento, Maternidades e Hospitais Pediátricos.	Equipamentos comprados.	Equipamentos adquiridos. Equipamentos de Suporte à vida adquirida (monitores e respiradores) para 06 unidades de urgência (Policlínica e Maternidade Barros Lima, Pol. Agamenon Magalhães, Hosp. Pediátrico Helena Moura, Hosp. Pediátrico Cravo Gama, Pol. Amaury Coutinho e Maternidade Bandeira Filho.	AR
<b>Estratégia 7: Implantar protocolos de acesso às urgências</b>			
Elaboração dos protocolos de acesso às urgências em três áreas temáticas: trauma, cirurgia e pediatria.	3 protocolos.	Atividade reprogramada para 2011. Foram elaborados 02 protocolos (Linhas de acesso) em Trauma e Cirurgia. O de Pediatria está em fase de elaboração.	APR
<b>Estratégia 8: Qualificação da rede de Urgência Municipal</b>			
Implantação do Núcleo Gestor das Urgências.	Núcleo.	Implantado Comitê Gestor das Urgências que está regulamentado pela portaria nº 120 de 11 de setembro de 2010.	AR
Criação do regimento das Chefias de Plantão.	Regimento.	Criado em setembro/2010, pactuado com serviço. Aguardando portaria.	AR
Implantação do observatório das urgências da rede municipal.	Implantar observatório.	Atividade reprogramada para 2011. Desenhada a estrutura de funcionamento em maio/2010. Falta o motorista e a estrutura física, que está em fase de negociação. Sensibilizado as urgências e realizada a	APR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
		capacitação dos profissionais.	
Implantação do acolhimento e classificação de risco em duas unidades de urgências municipais.	2 serviços.	Atividade reprogramada para 2011. Iniciado sensibilização em 06 serviços (Policlínicas). Realizadas 03 oficinas com nível central. Elaborado cronograma de reuniões com os Grupos de Trabalho das unidades. Em fase de implantação na Policlínica Agamenon Magalhães.	APR
<b>Estratégia 9: Implantar o programa de saúde ocular nas escolas</b>			
Implantação do Programa Olhar Brasil.	72 escolas.	Implantado em 72 escolas em março/2010. Professores capacitados, realizado triagem ocular nos meses de março e abril de 2010. O início das consultas e entrega de 480 óculos ocorreu a partir de maio.	AR
<b>Atividades não programadas e realizadas em 2010:</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Criação da Rede Materno Infantil Municipal para discussão da Rede Perinatal, dentro da qual se discute parâmetros, vinculação, regulação de consulta da gestante e recém-nascido de alto risco nas maternidades municipais dentre outros temas;</li> <li>2. Reinauguração da Policlínica Agamenon Magalhães;</li> <li>3. Aquisição de Aparelho de RX para a Policlínica Amaury Coutinho.</li> </ol>			

**PROGRAMA 1.232 - Consolidação e Aperfeiçoamento da Atenção a Média e Alta Complexidade**

**PROJETO/ATIVIDADE 1565** - Melhoria e expansão da rede de saúde especializada

**MACRO-AÇÃO 3623** – Fortalecer a Assistência Pré-Hospitalar (SAMU)

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 1: Descentralizar as Unidades de Atendimento Móvel (bases) para os Distritos Sanitários</b>			
Construção de bases descentralizadas nos Distritos, visando diminuir o tempo de chegada ao atendimento.	06 bases.	Atividade reprogramada para 2011. Houve adequação de espaço físico para 04 bases descentralizadas. Uma no Centro de Saúde Joaquim Cavalcanti, outra na Policlínica Arnaldo Marques, outra na Maternidade Professor Barros lima, outra na BR 101 – parceria PRF, e por fim uma na Policlínica Amaury Coutinho.	APR
<b>Estratégia 2: Implantar o Projeto SAMU em escolas</b>			
Implantação do projeto SAMU nas escolas da rede municipal para divulgar o papel do SAMU, possibilitando a redução do número de trotes.	24 escolas.	Atividade reprogramada para 2011. Articulado com o PSE (Programa Saúde Escolar) para inserir o tema na programação.	APR



ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 3: Implantar um Comitê de Urgência e Emergência no Recife</b>			
Criação do Comitê de Urgência e Emergência para discussão dessa política a partir da convocação de seus membros.	01 Comitê.	Implantado 01 Comitê que está regulamentado pela portaria nº 120 de 11 de setembro de 2010.	AR
<b>Estratégia 4: Aumentar a frota de ambulâncias do SAMU</b>			
Renovação da frota de ambulâncias visando substituir as que se encontram sem condições de uso de acordo com os critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde.	10 ambulâncias.	Atividade reprogramada para 2011. Renovamos nossa frota em 05 viaturas entregues à população em 22/06/10.	APR
Ampliação da frota de ambulâncias para atender os usuários sem acesso, além de melhorar o tempo de chegada ao atendimento.	Ampliar em 100% a frota de ambulâncias.	Atividade reprogramada para 2011. Ampliamos nossa frota em 07 viaturas, ou seja, 46,67 %, entregues à população em três momentos: 04 no dia 06/04/10, 02 no dia 22/06/2010 e 01 no dia 30/12/10.	APR
Aquisição de motolâncias visando reduzir o tempo de chegada ao atendimento.	06 motolâncias.	Atividade reprogramada para 2011. Entraram em funcionamento 03 motolâncias que estão em atividades desde 12/02/10.	APR
<b>Estratégia 5: Modernização do sistema de comunicação do SAMU</b>			
Implantação do sistema de monitoramento eletrônico na sede do SAMU para melhoria da segurança do serviço.	Software em funcionamento.	Atividade reprogramada para 2011. Houve a solicitado à DAS. Em fase de levantamento de custos do projeto.	APR
<b>Estratégia 6: Promover capacitação permanente para os profissionais da rede</b>			
Capacitação dos profissionais da rede de serviços em urgência e emergência.	220.	Iniciado treinamento de 220 profissionais do SAMU a partir de 13/03/2010 e com previsão de termino em março de 2011.	APR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Atividades não programadas e realizadas em 2010:</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Construção de um novo prédio para o Almoarifado;</li> <li>2. Construção de um novo prédio para a Farmácia;</li> <li>3. Reforma e ampliação do Almoarifado de diluição com a retirada de infiltrações e recuperação da cobertura;</li> <li>4. Construção de uma nova rede de esgoto;</li> <li>5. Construção de um novo piso no depósito dos gases medicinais;</li> <li>6. Recuperação da cobertura do RH e do NEP (Núcleo de Educação Permanente);</li> <li>7. Implantação do sistema de Posicionamento Global (GPS) em um veículo (projeto piloto);</li> <li>8. Contratação de 10 (dez) médicos, através da seleção simplificada da Prefeitura do Recife;</li> <li>9. Nomeação de 07 (sete) chefes de plantão proporcionando maior facilidade na coordenação e execução das atividades durante o plantão;</li> <li>10. Implantação do programa de residência em enfermagem em Atendimento Pré-Hospitalar (APH) com Seleção aprovada com primeira entrada para 2011;</li> <li>11. Construção de um plano de gerenciamento de resíduos;</li> <li>12. Criação de um setor com 02 auxiliares administrativos para revisar as fichas de atendimento e instituição de relatório diário (elaborado pela EMPREL) para subsidiar a avaliação das fichas de atendimentos;</li> <li>13. Capacitação de 563 profissionais dos SAMU's metropolitanos através do NEP.</li> </ol>			

#### 2.1.4 Laboratório Municipal de Saúde Pública

##### PROGRAMA 1.232 - Consolidação e Aperfeiçoamento da Atenção a Média e Alta Complexidade

**PROJETO/ATIVIDADE 1565** - Melhoria e expansão da rede de saúde especializada

**MACRO-AÇÃO 3212** – Ampliar e Qualificar os serviços do Laboratório Municipal de Saúde

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 1: Adequar as cotas de exames fortalecendo a organização da rede (fluxo, referências)</b>			
Análise das necessidades de ampliação e/ou ajuste dos quantitativos de exames disponíveis junto aos Distritos Sanitários (DS), Gerência de Atenção Básica, Gerência de Atenção Ambulatorial e Assistência Hospitalar e Diretoria de Regulação.	02 DS (VI e IV).	A análise foi realizada em relação aos distritos V e VI. Identificada a necessidade de redistribuição das cotas por unidades de saúde.	AR
Readequação das cotas de patologia clínica por perfil assistencial e epidemiológico, por distrito sanitário.	02 DS (IV e VI).	Houve readequação das cotas a partir de um estudo da Diretoria Geral de Regulação.	AR
Elaboração e confecção,	Elaborar	A Diretoria Geral de Regulação publicou em nota técnica o	AR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
intersetorialmente, de protocolo com fluxo de referência para exames de patologia clínica de maior complexidade e sem cobertura do SUS.	protocolo.	protocolo (002/2010) com os fluxos de encaminhamento aos serviços de Patologia da Rede Conveniada.	
Pactuação com o LACEN/SES da referência dos exames de maior complexidade da área de vigilância.	100% dos exames.	A referência de 100% dos exames de maior complexidade foi pactuada com o LACEN.	AR
Aumento do número de exames realizados pelo setor de Filariose.	3.192 exames/ano realizados no setor de Filariose.	Atividade reprogramada para 2011. Efetuados 68.300 exames/ano, porém a meta prevista era de 72.000/ano, realizando-se 6.000/mês. Alguns empecilhos dificultaram sua ampliação, como: o exame realiza-se mediante demanda espontânea e à noite; há a questão da violência impedindo que os pacientes compareçam ao local do exame; há o fato das pessoas que realizam o exame no ano anterior não quererem repeti-lo.	ANR
Ampliação da oferta dos exames de HTLV no pré-natal.	Ampliar em 50%.	Atividade reprogramada para 2011. Realizou-se licitação e se adquiriu kits para ampliação da oferta do exame na rede de serviços, sendo alcançado 12,5% exames/ano. Pactuada com a rede de serviços a sua ampliação, mas esse exame foi introduzido na rotina das unidades de saúde e esforços têm sido concentrado junto aos profissionais no sentido de atingir a meta.	APR
Implantação do exame de sorologia para leptospirose.	50 exames/mês.	Atividade reprogramada para 2011. O quantitativo solicitado ao Laboratório Municipal para exame de leptospirose é pequeno. Os reagentes acabariam perdendo a validade por falta de amostra a ser processada. Com isso, foi pactuado que esse tipo de sorologia, quando pedida ao Laboratório, ela é encaminhada para o LACEN.	ANR
<b>Estratégia 2: Adequar o prazo de entrega dos resultados de exames com base na classificação de risco e vulnerabilidade</b>			
Implantação da classificação de risco para processamento de exame e liberação de resultados priorizando as DNCs (Doenças de Notificação Compulsória) e os programas eixo prioritário da atenção básica e do modelo de gestão.	Implantar nos setores: microbiologia, sorologia e citohistopatologia; Confeccionar manual de referência.	Atividade reprogramada para 2011. A classificação de risco não foi implantada.	ANR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Informatização do Laboratório Municipal de Saúde Pública.	<p>SAME, NEPI, organização de exames e bromatologia.</p> <p>100% dos postos de coleta.</p> <p>05 setores (hematologia, sorologia, uroanálise, parasitologia e SAME).</p> <p>05 áreas (Laboratório: NEPI e Bromatologia); (Diretoria de Vigilância à Saúde: GEPI, VISA e CVA) com módulo específico do software de gestão laboratorial.</p>	Atividade reprogramada para 2011. Houve informatização do SAME, NEPI, bromatologia, hematologia, sorologia, uroanálise e parasitologia.	APR
<b>Estratégia 3: Desenvolver estudos para análise de ampliação e qualificação dos laboratórios 24horas da rede própria para a melhoria da cobertura de diagnóstico laboratorial dos casos agudos da AB, dos SPA's, Hospitais Infantis e Maternidades da rede própria</b>			
Elaboração do protocolo de referência para o suporte laboratorial na rede básica de casos agudos e de maior risco e vulnerabilidade junto aos DS's, a GAB e aos Lab 24h.	06 protocolos.	Atividade reprogramada para 2011. Os protocolos não foram elaborados.	ANR
Qualificação da rede própria de laboratórios 24 horas para o suporte laboratorial na rede básica de casos agudos e de maior risco e vulnerabilidade junto a GAAH.	100% de laboratórios 24h.	Foi realizado levantamento da necessidade de recursos humanos; aguardando contratação. Em relação aos equipamentos, o processo licitatório foi concluído, aguardando a instalação.	APR
Qualificação da rede própria de laboratórios 24 horas para o suporte laboratorial da rede hospitalar e de UE.	100% de laboratórios 24h.	Foi realizado levantamento da necessidade de recursos humanos; aguardando contratação. Em relação aos equipamentos, o processo licitatório foi concluído, aguardando a instalação.	APR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 4: Redefinir o perfil do LMSP</b>			
Elaboração da proposta de redefinição de perfil do LMSP junto aos DS, DGAS (GAAH, GAB), DGR e DGVS.	Elaborar proposta.	A proposta foi elaborada.	AR
Elaboração da proposta de perfil do setor de parasitologia junto à GEPI/Filariose + DGAS/GAB + Regulação + DGVS, visando a readequação do setor.	02 oficinas.	Atividade reprogramada para 2011. A proposta não foi elaborada.	ANR
Capacitação de profissionais da rede em “Atividade de recepção” e “Coleta de patologia clínica”.	Capacitar 150 profissionais.	Foram capacitados 26 profissionais da rede em “Atividade de recepção” e “Coleta de patologia clínica” no ano de 2010. O Laboratório mantém um programa de treinamento desde o ano de 2007 e um total de 162 profissionais já foram treinados.	APR
Ampliação da rota de recolhimento das amostras coletadas na rede de assistência.	04 rotas.	Foram implantadas 05 novas rotas, sendo 03 no DS V e 02 no DS VI. Outras 02 rotas estão em processo de implantação no DS VI.	AR
Estudo de readequação das áreas físicas da área de patologia clínica do LMSP de acordo com a RDC 50 e a RDC 302 da ANVISA	Realizar estudo	Foi realizado o estudo e elaborado o projeto de readequação física, SAME, setor de bromatologia em reestruturação. Lavagem e esterilização de materiais, parasitologia em reestruturação.	AR

### 2.1.5 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

#### PROGRAMA 1.233 – Desenvolvimento da Assistência Farmacêutica

**PROJETO/ATIVIDADE 1.604** – Desenvolvimento da Política de Assistência Farmacêutica

**MACRO-AÇÃO 4605** – Ampliar o atendimento em homeopatia na rede de saúde

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 1: : Ampliar o Atendimento em Homeopatia na Rede de Saúde</b>			
Capacitação de profissionais dos cinco distritos sanitários para as ações de descentralização da dispensação dos medicamentos homeopáticos.	5 distritos	Atividade reprogramada para 2011.	ANR.

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 2: Implantar a Assistência Farmacêutica em Fitoterapia com base nos princípios ativos estabelecidos pela RENAME com qualidade, tendo como base o seu próprio laboratório de produção ou convênio com outros municípios ou ente público que já produza</b>			
Seleção dos princípios ativos a serem utilizados com base na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais)	No máximo 10 princípios	Concluído a seleção dos princípios ativos, e está em fase de avaliação pela Gerência da Assistência Farmacêutica, para definição em conjunto com a Diretoria Geral de Assistência a Saúde e a Gerência de Atenção Básica.	APR.
Identificação de profissionais prescritores especialistas nos DS.	-	Atividade reprogramada para 2011. A identificação dos profissionais prescritores especialistas não aconteceu.	ANR.
Aquisição dos medicamentos fitoterápicos padronizados.	A depender da escolha de medicamentos e demanda da rede	Atividade reprogramada para 2011. Aguardando a definição da seleção dos princípios ativos da RENAME.	ANR.
<b>Estratégia 3: Estruturar os serviços de farmácia, incluídas no modelo de assistência farmacêutica (farmácias enquanto unidades de saúde e farmácias na unidade de saúde)</b>			
Implantação de farmácias da família.	7 farmácias.	Atividade reprogramada para 2011. Realizado bloqueio financeiro, referente ao Convênio 603/04, que contempla a implantação da farmácia da família nas Unidades do Córrego da Bica, San Martim, e Joaquim Cavalcanti. O projeto referente as 3 farmácias da família está em processo de encaminhamento da engenharia para a EMLURB.  Implantada em Nov/10 a farmácia da família da Policlínica Agamenon Magalhães.	APR.
Informatização das farmácias distritais.	06 farmácias.	Foi realizada solicitação a DGAS para convocação/contratação de pessoal de nível médio para as farmácias distritais.	APR.
<b>Estratégia 4: Implantar a Assistência Farmacêutica nos SPA (Hospital Infantil, Policlínicas Maternidade) nos sábados, domingos e feriados, inclusive em período noturno</b>			
Informatização dos serviços de farmácias das unidades.	07 serviços.	Implantado em novembro/10 a farmácia do SPA da Policlínica Agamenon Magalhães.	APR.
<b>Estratégia 5: Manter a oferta de insumos, medicamentos, material médico hospitalar, material odontológico, e material utilizado no Laboratório de saúde pública, na rede de saúde.</b>			
Atendimentos dos pedidos da rede com base nos pregões já realizados.	100% de pedidos de aquisição.	Os pedidos da rede com base nos pregões já realizados foram adquiridos.	AR.
Abertura de processo licitatório para 2011.	01 processo (dividido em 08	Iniciado o processo licitatório com o objetivo de adquirir medicamentos, material médico hospitalar, formula especial	APR.

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
	pregões).	(leite), vacina e antígenos. Os pregões estão agendados a partir de janeiro/11.	
<b>Estratégia 6: Normatizar as atividades de assistência farmacêutica</b>			
Elaboração da minuta do decreto que cria o programa de farmácia da família – PFF.	1 decreto.	A Gerência da Assistência Farmacêutica encaminhou a minuta do decreto para o jurídico e este retornou para GAF para complementar as informações necessárias. Falta a Gerência de a Assistência Farmacêutica devolver a minuta com as informações acrescentadas.	APR.
Elaboração da minuta de portaria que institui e regulamenta a comissão de farmácia e terapêutica.	1 portaria	Publicada no Diário Oficial do Município a Portaria nº 148/2010 de 27/10/10 que constitui a Comissão Municipal de Farmácia e Terapêutica do Recife.	AR.
Elaboração da minuta de portaria que atualiza as normas técnicas e administrativas para a prescrição e dispensação na rede municipal de saúde em substituição a portaria 57 de 2001.	1 portaria	Publicada no Diário Oficial do Município a Portaria nº 146/2010 de 27/10/10 que Aprova o Regulamento para prescrição e dispensação de medicamentos, englobando aspectos técnicos e administrativos atualizados constantes da atual Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME, no âmbito da Sec. de Saúde do Recife	AR.
Elaboração da minuta de portaria que normatiza o fluxo e dispensação de talidomida no âmbito da PCR/SS.	1 portaria	Minuta elaborada e enviada para o jurídico.	AR.

## 2.2 Desenvolvimento de Políticas Estratégicas de Saúde para grupos específicos

### 2.2.1 Programa Cidade Amiga da Criança – Promoção à Saúde da Criança e do Adolescente

#### PROGRAMA 1.225 – Cidade Amiga da Criança

**PROJETO/ATIVIDADE – 2607** - Promoção da saúde da criança

**Ação 3646** – Implementar as ações da Política de Atenção a Saúde da Criança

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 1: Implementar a Iniciativa Hospitais Amigos da Criança</b>			
Continuação e ampliação da emissão de certidões de nascimento nas maternidades municipais.	3 maternidades municipais (100%).	100% das maternidades municipais emitindo certificados de nascimento são elas: Barros Lima, Bandeira Filho e Arnaldo Marques.	AR
Avaliação das 3 maternidades municipais quanto ao cumprimento dos 10 passos do IHAC (Hospital Amigo da Criança).	3 maternidades avaliadas e com planos de ação elaborados e em	3 maternidades municipais avaliadas (Arnaldo Marques, Bandeira Filho e Barros Lima ) e com planos de ação elaborados e em desenvolvimento.	AR

	desenvolvimento.		
Sensibilização para novos trabalhadores em Promoção do Aleitamento Materno direcionado ao IHAC.	300 trabalhadores.	Sensibilizações realizadas: 31-/05: Maternidade Barros Lima, 9 participantes; 01-06: Arnaldo Marques, 11 participantes; 11-05: Bandeira Filho, 22 participantes; 05-06: Arnaldo Marques, 09 participantes; 12-07: Barros Lima, 24 participantes.  Totalizando 75 trabalhadores.	APR
Revisão, nas maternidades, das normas, rotinas e processo de trabalho na abordagem da família quanto ao aleitamento materno.	3 maternidades.	3 maternidades municipais (Arnaldo Marques, Bandeira Filho, Barros Lima) com normas e rotinas revisadas.	AR
Atualização e capacitação em Manejo e Aconselhamento em Aleitamento Materno.	6 capacitações; 150 trabalhadores.	01 capacitação realizada para atualização dos formadores. Público alvo: profissionais de nível superior das 3 maternidades municipais, local de realização: IMIP. Nº de participantes: 12.	APR
Intensificação de atividades de promoção na Semana Mundial de Aleitamento Materno, nas maternidades.	21 dias de atividades educativas.	21 dias de atividades educativas desenvolvidas nas 3 maternidades municipais, Hospitais Pediátricos Cravo Gama e Helena Moura e 117 Unidades Saúde da Família.  Ex. de atividades educativas realizadas: Palestras, Apresentação de Vídeo, Concurso de Fotografias, Gincana para recolhimento de vidro, etc.	AR

**Ação PPA 3648** – Implementar Política de Redução da Mortalidade Infantil e Redução da Proporção de Óbitos evitáveis por medidas de atenção à saúde

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 2: Reduzir o Coeficiente de Mortalidade Infantil neonatal e pós-neonatal</b>			
Conclusão da avaliação das salas de vacinação da cidade e reposição de equipamentos e insumos para atividades de imunização.	100% das unidades; 100 salas de vacina com material reposto.	100% das unidades com avaliação concluída (dados em processamento) e reposição dos manuais técnicos da área.	AR
Implantação da nova caderneta de saúde da criança.	Implantar a nova caderneta de saúde da criança.	Implantada caderneta da criança modelo único, em janeiro 2010.	AR



ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Distribuição de cadernetas de saúde da criança em Unidades de Saúde.	20.000 cadernetas.	20.000 cadernetas de saúde da criança distribuídas.	AR
Qualificação dos hospitais pediátricos e policlínicas com incorporação de tecnologias leves e acolhimento com classificação de risco.	1 hospital; 100 trabalhadores.	Realizada sensibilização para 300 profissionais dos hospitais pediátricos e policlínicas. Local: Hotel Barramares, data 03, 04 e 05 de maio.	AR
Elaboração dos protocolos de enfermagem neonatal.	20 protocolos.	Atividade reprogramada para 2011. Aguardando composição de grupo técnico.	ANR
Revisão e elaboração dos Protocolos de Acolhimento Clínicos e de Acesso para os diversos níveis de complexidade.	60 protocolos.	Atividade reprogramada para 2011 Em fase de levantamento pela Gerência de Atenção Básica- GAB do material produzido na rede pelas equipes de Saúde da Família ao longo do ano de 2009.	ANR
Publicação do Protocolo de Enfermagem em emergências e internação em pediatria.	1 livro.	Atividade reprogramada para 2011. Concluída a produção técnica. Em fase de edição pelo setor de comunicação. Previsão para o segundo semestre de 2011.	APR
Produção e reprodução de material educativo direcionado aos problemas prevalentes na infância.	4 folders, faixas e cartilhas elaborados; 4000 unidades distribuídas.	Adquirido material sobre aleitamento materno (100 faixas) e em processo de aquisição material (faixas) sobre registro civil.	APR
Diagnóstico das necessidades e oferta de subespecialidades pediátricas na rede pública e conveniadas com vistas ao seu fortalecimento.	Realizar diagnóstico.	Processo em andamento nos DS I e V. Nos outros Distritos, a atividade será reprogramada para 2011.	APR
Monitoramento dos óbitos infantis, mulheres sem consulta de pré-natal, casos de sífilis e resíduo de crianças a vacinar.	10 informes por condição monitorada.	Informes liberados por condição monitorada: Óbitos infantis – 7 Mulheres sem consulta de pré-natal -10 Sífilis – 8 Resíduo de criança a vacinar -6 Adolescente -10	AR
Implementação do Projeto Nascer.	> 80% das gestantes testadas.	100% das gestantes testadas. Teste rápido distribuído e sendo utilizado nas 3 maternidades municipais (Barros Lima, Bandeira Filho, Arnaldo Marques).	AR
Implementação do acolhimento com classificação de vulnerabilidades nas maternidades.	2 maternidades.	Atividade reprogramada para 2011. Necessidade de ampliação do quadro de recursos humanos e de adequação da estrutura física das maternidades.	ANR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Implantação da Vigilância da sífilis congênita.	2 Distritos Sanitários com a vigilância implantada. < 250 casos/ano.	Implantado no DS V, notificados 136 casos até outubro.	APR
Realização de oficinas de Alimentação Regional e Enriquecida.	20 oficinas; 400 profissionais e líderes.	Atividade reprogramada para 2011.	ANR
Capacitação de profissionais das maternidades, SAMU e hospitais pediátricos em Reanimação Neonatal.	50 profissionais.	Atividade reprogramada para 2011.	ANR
Implantação do acolhimento com classificação de vulnerabilidade com foco em crianças e adolescentes.	02 unidades por DS.	05 unidades por Distrito Sanitário.	AR
<b>Estratégia 3: Implementar a vigilância dos óbitos infantis</b>			
Validação dos endereços de todos os óbitos infantis declarados como residentes do Recife.	100 % dos endereços.	80% dos endereços validados.	APR
Investigação domiciliar e hospitalar de óbitos de menores de um ano, exceto os com malformação congênita.	> 80%.	60% das investigações de óbitos realizadas.	APR
Discussão dos casos de óbitos de menores de um ano com os envolvidos na assistência e gestão.	> 80%	Atividade reprogramada para 2011. 40% dos casos discutidos.	APR
Implantação da vigilância do Óbito fetal nos distritos sanitários.	2 Distritos.	Atividade reprogramada para 2011. Não realizada por ter ocorrido redução de recursos humanos na vigilância o que inviabilizou a ação.	ANR
<b>Estratégia 4: Implementar a vigilância às crianças de risco</b>			
Identificação das crianças de risco a partir das Declarações de nascidos vivos.	2000 crianças.	1800 crianças de risco identificadas.	APR
Acompanhamento das crianças de risco através de vistas domiciliares e acompanhamento prioritário nas Unidades de saúde.	80% das crianças.	1200 crianças de risco acompanhadas o que corresponde a 60%.	APR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Revisão das normas e rotinas da Vigilância e assistência à criança de risco.	Normas e rotinas revisadas.	Normas e rotinas revisadas.	AR
<b>Estratégia 5: Fortalecer o transporte interhospitalar de qualidade relacionado a gestantes, recém nascidos e crianças graves.</b>			
Capacitação dos profissionais envolvidos com o transporte de bebês e crianças graves.	50 profissionais.	Atividade reprogramada para 2011.	ANR
<b>Estratégia 6: Implementar o Programa Municipal de Promoção do Aleitamento Materno através de Banco de Leite Humano, Centrais de Coleta, Hospitais e Unidades Básicas Amigo da Criança, Visitas domiciliares de incentivo a prática incluindo os terreiros de religiões de matriz africana, entre outras atividades</b>			
Estímulo à doação de Leite Materno aos Postos de Coleta e Banco de Leite Humano das maternidades municipais.	3 maternidades.	3 maternidades municipais (Bandeira Filho, Barros Lima, Arnaldo Marques) recebendo leite humano doado.	AR
Pasteurização de leite Humano.	30 litros.	187 litros.	AR
Implantação do uso do sistema de informação de Banco de Leite Humano da maternidade Bandeira Filho.	Implantar o Sistema de informação de banco de Leite Humano.	Atividade Reprogramada para 2011.	ANR
Realização da Semana de Doação do Leite Humano.	3 maternidades.	Realizada nas 3 maternidades municipais (Bandeira Filho, Barros Lima e Arnaldo Marques), no mês de novembro/2010 de acordo com o calendário do Ministério da Saúde-M/S.	AR
Realização da Semana Mundial de aleitamento materno.	50 unidades.	Semana Mundial de Aleitamento Materno com atividades realizadas nas USF, unidades básicas, maternidades, policlínicas e hospitais pediátricos (totalizando 157 US).	AR
Implantação da Rede Amamenta Recife.	10 unidades.	Capacitados 02 monitores da cidade que atuarão como facilitadores do processo de formação dos profissionais das Unidades de Saúde (US), que farão parte da rede amamenta Recife. Implantou-se em 10 US e em todos os DS: 01 US no DS I, 01 US no DS II, 02 US no DS III, 02 DS IV, 02 US no DS V e 02 US no DS VI.	APR
Sensibilização e Capacitação de novos servidores da Atenção Primária em Manejo do Aleitamento Materno.	150 servidores.	237 servidores de nível médio e superior dos 6 DS capacitados/sensibilizados.	AR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Sensibilização e capacitação para formação de Idosos como promotores do aleitamento.	300 idosos sensibilizados; 50 idosos formados.	55 idosos dos DS II e IV sensibilizados e formados.	APR
Implantação de ação para Idosos promotores do aleitamento.	4 Distritos .	Essa atividade seria implantada com o apoio dos 55 idosos sensibilizados. Porém como se tratava de um trabalho voluntário, na ocasião da sensibilização do grupo os participantes não demonstraram disponibilidade para participar do trabalho no cotidiano.	ANR
Ações de promoção do aleitamento com adeptos de religiões de matriz africana desenvolvidas em terreiros.	Terreiros de 6 Distritos Sanitários.	Realizadas rodas de conversa em terreiros dos DS II, III, IV, V e VI com a participação de 160 adeptos de religiões de matriz africana, em 2010. O Distrito I participou no segundo semestre de 2009 e os demais nos seguintes terreiros: Pai Adão – DSII Mãe Diva, Pai Luizinho – DSIII Pai Beto, Mãe Graça – DSIV Mãe Anália – DSV Mãe Celeste – DSVI	APR
Edição do livro de Protocolos temático: Aleitamento materno da visita domiciliar ao banco de Leite Humano.	1 livro.	Licitação concluída, material (livro) encaminhado para gráfica.	AR

## 2.2.2 Programa Municipal de Imunizações – PNI

### PROGRAMA 1.216 - Consolidação e Aperfeiçoamento da Atenção Básica

**PROJETO/ATIVIDADE 2.620** – Desenvolvimento de ações estratégicas de saúde para grupos específicos

**MACRO-AÇÃO 4599** – Implementar as Ações de Imunização

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 1: Manter a Cobertura vacinal por Tetravalente menores de um ano de idade (Pacto)</b>			
Vacinação com a 3ª dose da vacina tetravalente (DTP+Hib) em crianças menores de um ano.	Mais de 95% de cobertura vacinal por Tetravalente em menores de um ano de idade.	94,48% da população menor de um ano vacinada.	APR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 2: Garantir campanhas de vacinação conforme calendário anual do Ministério da Saúde</b>			
Vacinação de trabalhadores da rede de Atenção a Saúde e profissionais envolvidos na resposta a Pandemias contra a Influenza A (H1N1).	80% da população de trabalhadores da rede de Atenção a Saúde e profissionais envolvidos na resposta a Pandemias contra a Influenza A (H1N1).	198,47% da população vacinada.	AR
Vacinação de crianças de 6 meses a 2 anos de idade contra a Influenza A (H1N1).	80% de crianças de 6 meses a 2 anos de idade com 02 doses da vacina contra a Influenza A (H1N1).	118,42% da população vacinada.	AR
Vacinação da população com doenças crônicas contra a Influenza A (H1N1).	80% de pessoas com doenças crônicas contra a Influenza A (H1N1)	76,48% da população vacinada.	APR
Vacinação da população com idade entre 20 e 29 anos contra a Influenza A (H1N1).	80% de pessoas com idade entre 20 e 29 anos contra a Influenza A (H1N1).	104,09% da população vacinada.	AR
Vacinação de idosos com mais de 60 anos e com doenças crônicas contra a Influenza A (H1N1).	80% de idosos com mais de 60 anos e com doenças crônicas contra a Influenza A (H1N1).	243,35% da população vacinada	AR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Vacinação de Gestantes contra a Influenza A (H1N1).	80% de Gestantes contra a Influenza A (H1N1).	138% da população vacinada.	AR
<b>Estratégia 3: Readequar/ instalar salas de vacina e central distrital de acordo com o parecer do Programa Nacional de Imunização - Recife e Vigilância Sanitária</b>			
Aquisição de geradores para centrais dos Distritos Sanitários.	05 geradores.	Atividade reprogramada para 2011. Solicitada a aquisição à DGAS / DAB. Em fase de licitação.	APR
<b>Estratégia 4: Informatizar o processo de registro e envio das informações das doses aplicadas de imunobiológicos nas salas de vacina</b>			
Solicitação da compra de computadores para as salas de vacina.	40 computadores.	Atividade reprogramada para 2011. Solicitada a aquisição à DGAS / DAB.	AR
Instalação do programa de Avaliação do Programa de Imunização (API) nos computadores dessas unidades.	40 computadores.	Atividade reprogramada para 2011. Solicitada a aquisição à DGAS / DAB.	APR
Implantação de Internet e Intranet nas Salas de vacina, Centrais Distritais e Central Municipal.	40 salas de vacina; 06 Centrais Distritais; Central Municipal.	Ação reprogramada para 2011. Implantada internet na Central Municipal (Sede Municipal do PNI) no 1º trimestre.	APR
<b>Estratégia 5: Adquirir câmaras para conservação de vacinas</b>			
Aquisição de câmaras para conservação de vacinas nas centrais distritais.	06 câmaras frias.	Atividade reprogramada para 2011. Solicitada a aquisição à DGAS / DAB.	APR
Aquisição de câmaras para conservação de vacinas para central do PNI.	04 câmaras frias	Atividade reprogramada para 2011. Solicitada a aquisição à DGAS / DAB.	APR
<b>Estratégia 6: Realizar manutenção sistemática nas geladeiras do PNI</b>			
Realização de manutenção sistemática (preventiva e corretiva) das geladeiras.	-180 manutenções preventivas; - 32 manutenções corretivas.	Como não há contrato para manutenção específica de geladeiras, é preciso que a solicitação desse serviço passe pelo fluxo existente através da identificação da necessidade, com apresentação de 03 propostas de preço. A quantidade de eletrodomésticos na rede de serviços não justifica um contrato específico. No entanto, foi realizada manutenção corretiva em 15 geladeiras.	APR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 7: Capacitar equipe de profissionais do PNI</b>			
Treinamento/reciclagem dos profissionais envolvidos com a vacinação com relação à sala de vacina e rede de frio. (Enfermeiros /Auxiliar-Técnicos de Enfermagem)	320 profissionais.	- 280 profissionais capacitados. Capacitações realizadas pelos DS I, III, IV, V, e IV. - Capacitação do DS II reprogramada para 2011.	APR
Realização de supervisões capacitantes das Salas de vacina junto à equipe de vacinação da Rede Pública e Privada;	175 salas de vacina.	- 175 salas de vacina supervisionadas pela coordenação central do PNI e do DS. Esta ação é reprogramada anualmente.	AR
Treinamento das equipes das salas de vacina para fazer uso do programa API.	40 equipes (80 profissionais - 02 de cada equipe).	Atividade reprogramada para 2011. - Foram capacitados 22 profissionais pelo MS (03 técnicos de cada DS e 04 da Central).	APR
<b>Estratégia 8 : Adquirir um veículo para o transporte de imunobiológicos da Central Municipal de Imunização</b>			
Aquisição de um veículo com ar condicionado tipo Baú para transporte de imunobiológicos e técnicos com quatro lugares.	01 veículo.	Atividade reprogramada para 2011. Solicitada a aquisição à DGAS / DAB.	APR
<b>Atividades não programadas e realizadas em 2010:</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vacinação da população com idade entre 30 e 39 anos contra a Influenza A (H1N1) – 75,59% da população vacinada;</li> <li>2. Vacinação das crianças maiores de 02 anos e menores de 5 anos contra a Influenza A (H1N1) no período de 24 de maio a 02 de junho ;</li> <li>3. Realização da campanha Nacional contra poliomielite: 1ª etapa/junho – 97,41% de cobertura (0 – 4 anos) e 2ª. Etapa/agosto – 96,76% de cobertura (0 – 4 anos);</li> <li>4. Realização de evento em comemoração aos 30 anos da Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite no dia 10 de agosto de 2010 no Forte do Brum.</li> </ol>			

### 2.2.3 Política de Alimentação e Nutrição

#### PROGRAMA 1.216 - Consolidação e Aperfeiçoamento da Atenção Básica

**PROJETO/ATIVIDADE 1.592** - Melhoria e expansão da rede básica de saúde

**OPERAÇÃO** – Implementar o desenvolvimento nutricional/ Bolsa Família

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 1: Aumentar o Percentual de aplicação de doses de vitaminas A na faixa etária de 12 a 59 meses</b>			
Capacitação de enfermeiros e	100% de	Realizada capacitação de 100% dos enfermeiros e técnicos	APR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
técnicos de enfermagem para preenchimento correto das doses aplicadas de vitamina A.	enfermeiros e técnicos.	de enfermagem do Distrito Sanitário (DS) VI (local: Auditório da Faculdade Boa Viagem - mês: dezembro); Realizada capacitação de 40% dos enfermeiros e técnicos de enfermagem do DS III (local: Auditório do Centro Ermírio de Moraes - mês: novembro) Os demais distritos serão capacitados em 2011.	
<b>Estratégia 2: Aumentar o percentual de Famílias com perfil saúde beneficiárias do programa Bolsa Família acompanhadas pela atenção básica (PACTO)</b>			
Monitoramento dos registros de acompanhamento das famílias informados pelos distritos sanitários.	100% dos registros.	100% dos registros informados pelos DS foram monitorados. Existem 26.448 famílias acompanhadas pelos DS, correspondendo a 25% do total de famílias cadastradas no Programa Bolsa Família.	AR
Capacitação das equipes das USF para melhorar a qualidade e os registros das informações necessárias ao acompanhamento das famílias (perfil/saúde) no Programa Bolsa Família.	30% das equipes.	Foram realizadas capacitações com representantes da área técnica dos distritos sanitários e reuniões de sensibilização com os apoiadores institucionais da atenção básica e diretores dos 6 DS. As capacitações das Equipes de Saúde da Família (ESF) serão reprogramadas para 2011.	APR

#### 2.2.4 Política de atenção à Saúde da Mulher

##### PROGRAMA 1.216 - Consolidação e Aperfeiçoamento da Atenção Básica

**PROJETO/ATIVIDADE 2.620** – Desenvolvimento de ações estratégicas de saúde para grupos específicos

**AÇÃO 3650** – Promover a Saúde da Mulher

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Eixo: Enfrentamento da Violência Sexual e Doméstica contra a Mulher</b>			
<b>Estratégia 1: Fortalecer no município o Programa de enfrentamento a violência sexual e doméstica contra mulher - Nem com uma flor</b>			
Sensibilizar os profissionais de saúde e a população, para o aumento da notificação de mulheres vítima de violência sexual e doméstica.	- Aumento de 5% do número de mulheres notificadas.  - 10.000 cartilhas  - 20.000 folders	Atividade reprogramada para 2011.  Foram realizadas 545 notificações em 2010, representando aumento de 27,93% em relação a 2009.  Produção de cartilhas e folders em processo de licitação.  O programa "Nem com uma flor" não adota panfleto como material educativo e sim folder.  Foram produzidos 1000 folders e 1000 bottons.	APR



ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<p>Qualificação da rede de atenção à saúde para o enfrentamento da violência sexual e doméstica contra a mulher. População alvo: médicos, enfermeiros, psicólogos, assistente social</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar 3 cursos/atualizações</li> <li>- 20 profissionais por curso</li> </ul>	<p>Realizados 04 cursos/atualizações: 01 no DS VI e 3 no DS V, para 102 pessoas em novembro. Quanto aos outros Distritos, serão realizados posteriormente nos anos de 2011 e 2012.</p>	AR
<b>Eixo: Direitos Sexuais e Reprodutivos</b>			
<b>Estratégia 2: Detecção precoce e prevenção do câncer de colo do útero</b>			
<p>Diagnóstico da situação quanto às condições para a realização da coleta do exame de Papanicolaou.</p>	<p>Ampliar em 3% o número de exames realizados, na faixa etária de 25 a 59 anos.</p>	<p>Atividade reprogramada para 2011.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Concluído diagnóstico das unidades para identificação de dificuldades na realização do exame de Papanicolaou.</li> <li>- Em 2009, atingiu-se 20% desse exame, sendo prevista uma ampliação de 10% para o período de 2010 a 2013, correspondendo a 3% cada ano. Mesmo com campanhas e reforço na busca ativa das mulheres, esse percentual não foi atingido em 2010.</li> </ul>	APR
<p>Supervisão capacitante por distrito sanitário, para o seguimento e tratamento das lesões de alto grau (NIC II e NIC III), precursora do câncer de colo de útero.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ampliar em 50% o número de mulheres em acompanhamento/tratamento no nível ambulatorial das lesões precursoras do câncer de colo de útero (lesões de alto grau);</li> <li>- Levantar a situação atual das mulheres portadoras de lesão de alto grau para câncer de colo uterino;</li> <li>- Listar todas as mulheres com lesão de alto grau.</li> </ul>	<p>Atividade reprogramada para 2011.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 77 mulheres estavam em acompanhamento em 2010, representando aumento de 2,7% em relação a 2009.</li> <li>- Realizada visita e supervisão capacitante em 100% das USF.</li> <li>- Não foi possível realizar levantamento do número de mulheres em virtude de problemas técnicos na alimentação do SISCOLO.</li> <li>- Identificadas 190 mulheres com lesão de alto grau.</li> </ul>	APR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Ampliar a busca ativa de mulheres com citologias alteradas, tanto de áreas cobertas como descobertas.	Ampliar em 3% a busca ativa das mulheres com citologia alteradas.	Foram alcançados 20,3% de aumento na busca ativa em relação a 2009.	AR
Implantar processo de educação permanente, em saúde da mulher focando na coleta e exames citológicos, colposcopia, no pré-natal, de mama, dentre outros.	Realizar 2 cursos/atualizações para profissionais de saúde da rede.	Cursos oferecidos pela SES, 08 turmas, para um total de 30 participantes cada, nos meses de outubro e novembro.	AR
<b>Estratégia 3: Prevenção e detecção precoce do Câncer de mama</b>			
Realização de busca ativa dos casos de mulheres com risco aumentado para câncer de mama (rastreamento do programa “Amigas do Peito”).	10% das mulheres rastreadas pelo programa acessadas.	Atividade reprogramada para 2011. Iniciado o monitoramento de 90 mulheres com exames alterados encaminhadas pela SES.	APR
Implementar o software do programa Amigas do Peito.	Atualizar software.	Atividade reprogramada para 2011. Software em processo de implantação.	APR
Reimplantar a punção aspirativa com agulha fina – PAAF na rede, para detecção do câncer de mama.	Garantir acesso.	Atividade reprogramada para 2011. Em discussão com o setor de regulação. Profissional médico já foi contratado, aguardando capacitação.	APR
Ampliar a oferta do diagnóstico por mamografia do câncer de mama.	Ampliar em 5% o Nº de exames ofertados de mamografia	Atividade reprogramada para 2011. Em discussão com o setor de regulação.	ANR
Implementação do SISMAMA – Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama, através da sensibilização dos profissionais para o preenchimento das planilhas.	Atualizar SISMAMA.	Realizado treinamento para 40 profissionais de saúde do DS I em setembro. Treinamento pela SES para 08 turmas, com 30 participantes cada, em outubro e novembro.	AR
<b>Estratégia 4: Atenção clínica ginecológica à mulher</b>			
Implementar o exame clínico da mama na rotina do exame ginecológico em toda a rede.	02 cursos/atualizações para 20 profissionais cada.	Realizado 01 treinamento para médicos e enfermeiras do DS em setembro. Treinamento pela SES para 08 turmas, com 30 participantes cada, em outubro e novembro.	AR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Promover atenção às mulheres lésbicas em relação à consulta e exames ginecológicos sensibilizando os profissionais de saúde para o atendimento adequado.	40 profissionais médicos e enfermeiros sensibilizados e treinados para o atendimento ginecológico na rede.	Atividade reprogramada para 2011. Iniciada sensibilização em reunião com as coordenações da saúde da mulher dos Distritos.	APR
<b>Estratégia 5: Garantir o acesso ao planejamento reprodutivo</b>			
Divulgar e estimular entre as mulheres o uso do preservativo feminino, com orientação para os profissionais de saúde, sobre a oferta e uso do preservativo feminino, bem como a garantia do fornecimento na rede.	- 02 cursos/atualizações para profissionais de saúde da rede. - Ampliar em 50% a aquisição do preservativo feminino	Realizados 02 cursos de atualização para 210 pessoas, entre médicos, enfermeiras, ACS.  Foram adquiridos 17.000 preservativos femininos em setembro A compra de 14.000 preservativos está em processo de licitação	AR
Divulgar amplamente entre a comunidade a disponibilização da contracepção de emergência (CE) em todas as unidades de saúde, através de folder e anúncios em rádios comunitárias.	- 20.000 folders  - 10 inserções	Atividade reprogramada para 2011.  A produção de folders está em processo de licitação  Não houve inserções em rádios comunitárias	APR
Garantir às mulheres acesso a disponibilização e divulgação da contracepção de emergência (CE) em todas as unidades de saúde do Município.	- 100% das unidades de saúde disponibilizando a CE  - 10 campanhas	Atividade reprogramada para 2011. 100% das unidades de saúde disponibilizam a contracepção de emergência  Não houve campanhas em meios de comunicação Realizado treinamento para cerca de 210 pessoas, entre médicos, enfermeiras, ACS.	APR
Implantar a Contracepção Cirúrgica Voluntária na Policlínica e Maternidade Professor Arnaldo Marques (PMPAM).	PMPAM com o serviço de CCV implantado	Atividade reprogramada para 2011. Em processo de implantação	APR
Fiscalizar o fluxograma para garantir realização da laqueadura tubária e vasectomia no DS I, criando Equipe Multidisciplinar.	Estabelecer custo	O fluxo já existe e foi revisado em julho de 2010	AR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Eixo: Atenção ao Pré-natal. Parto, Aborto e puerpério</b>			
<b>Estratégia 6: Implementar ações de melhoria à qualidade do Pré-Natal</b>			
Implementar e monitorar o preenchimento adequado das fichas de cadastro e acompanhamento diário do Sistema de Informação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento - SISPRENATAL na rede.	Ampliar em 10% o nº de fichas de cadastro do SISPRENATAL preenchida.	Atividade reprogramada para 2011. Em 2009 foram cadastradas 8.197 gestantes, correspondendo a 39,05%. Em 2010, cadastrou-se 7.362 gestantes, significando 35,08%. Problemas técnicos com o sistema de informação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL), na rede, podem ter dificultado a ampliação da meta.	APR
Adquirir sistematicamente o cartão da gestante e monitorar o seu preenchimento adequado.	50 mil cartões de gestantes.	Atividade reprogramada para 2011. Adquiridos 40 mil cartões gestante em dezembro.	APR
Elevar a proporção de nascidos vivos de mães com 4 ou mais consultas de pré-natal.	Elevar em 5% o nº de gestantes com 4 ou mais consultas de PN.	Atividade reprogramada para 2011. Em 2009, 88,9% das gestantes realizaram 4 ou mais consultas. Em 2010, foi alcançado 89,6%, representando um aumento de 1% em relação ao ano anterior.	APR
Monitorar a cobertura do pré-natal, intensificando a captação precoce das gestantes (antes de 120 dias) pela rede de saúde, através do ACS, para acompanhamento do pré-natal.	Elevar em 5% o nº de gestantes cadastradas até 120 dias pelo SISPRENATAL	Atividade reprogramada para 2011. Foram cadastradas 5.487 gestantes até 120 dias em 2009 e 5.242 em 2010. Isso representa -5,4% da meta proposta. Esse resultado pode ter sido influenciado por problemas técnicos com o sistema de informação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL) na rede.	APR
Atualização dos protocolos clínicos e linhas de cuidado sobre Pré-Natal de baixo e alto risco	150 protocolos	Ação reprogramada para 2011. Protocolo em processo de atualização.	APR
Realização de curso de sensibilização para profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, assistente social e psicólogos) para estimular e garantir a participação do Pai no pré-natal e no parto	- 1% dos partos assistidos pelos pais da criança  - 40 profissionais	Atividade reprogramada para 2011. - Em cumprimento a Port. nº 11.108, de 07.04 2005, acordou-se com as 03 maternidades o registro da participação do acompanhante no livro da sala de parto dos profissionais, o que possibilitará a quantificação desses acompanhantes. - Foram realizadas várias ações de sensibilização com os profissionais em eventos da Saúde da Mulher, colocada placa na recepção de cada maternidade, etc.	APR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Implementar e qualificar o pré-natal de alto risco, com vigilância e assistência diferenciada a gestantes e puérperas em situação de risco – idade 10 a 14 anos, sem escolaridade, etc.	01 curso/atualização para 20 profissionais médicos que atuam no PN de alto risco.	Atividade reprogramada para 2011. - 01 curso oferecido pela SES com participação de 01 profissional da rede (Maternidade Barros Lima) em 24, 25 e 26 de novembro. - 01 curso de “Doppler em obstetrícia no segundo e terceiro trimestre” para profissionais ultrassonografistas nos dias 03 e 04 de dezembro/2010 no Ultramater – Hospital Português, para 4 médicos.	APR
<b>Estratégia 7: Reduzir o número de casos de sífilis congênita</b>			
Melhoria na detecção, elevação da notificação e do tratamento de sífilis em gestante, mulheres não grávidas e seus parceiros.	Ampliar em 10% o nº de gestantes com sífilis notificadas.	Atividade reprogramada para 2011. - Em 2009 foram notificadas 84 mulheres gestantes com sífilis. Em 2010 foram notificadas 70, representando -23,9% da meta prevista. Esse resultado provavelmente tem relação com a subnotificação dos casos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. - Realizado 01 curso de abordagem inicial a respeito do choque anafilático para 221 médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem em 13/12/10.	APR
Implementar a oferta do exame de VDRL e HIV em mulheres sexualmente ativas e não grávidas, e para seus parceiros.	Elevar em 15% nº de exames de HIV e VDRL realizados em gestantes e mulheres não grávidas.	Atividade reprogramada para 2011. Os exames de VDRL e anti HIV são oferecidos na rotina em 100% das gestantes e não gestantes. Porém, o Laboratório Municipal não dispõe de sistema de informação que registre o número de exames solicitados, sendo impossível desagregar a informação por sexo, condição biológica (grávida, não grávida, etc.). Todo o trabalho é manual e isso dificulta a informação. Em 2010 foi implantado o teste rápido para HIV em gestantes em 10 USF, equivalendo a 8,4%.	APR
Monitorar as ESF quanto à realização do tratamento da sífilis com o uso da penicilina benzatina na própria USF	Elevar para 50% o nº de unidades de saúde com o tratamento para sífilis instituído.	100% das USF foram equipadas para fazer o tratamento da sífilis	AR
Aumentar a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigado, através de articulação com a DIEVES.	Ampliar em 20% o nº de óbitos em mulheres em idade fértil investigados.	Houve 26,7% de aumento do nº de óbitos em mulheres em idade fértil investigados em relação a 2009.*	AR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Garantir estratégia de ação para prevenção e redução dos casos de sífilis congênita	500 boletins	Atividade reprogramada para 2011. A impressão do boletim está em processo de licitação	APR
<b>Parto</b>			
<b>Estratégia 8: Reorganização da Atenção Obstétrica em articulação com a Secretaria Estadual de Saúde com vistas na ampliação e regulação dos leitos de obstetrícia para risco habitual</b>			
Implementação do Projeto Nascer nas maternidades com agilidade na entrega dos resultados dos exames anti-HIV e VDRL	100% dos partos das maternidades municipais realizando exames de anti-HIV e VDRL	O projeto nascer já está implantado nas maternidades da rede. 100% dos partos das maternidades municipais realizando exames de anti-HIV e VDRL	AR
Incluir na equipe mínima de plantão das maternidades municipais o enfermeiro obstetra, para atuar na triagem, pré-parto e no parto.	Incluir o enfermeiro obstetra na equipe de plantão das maternidades municipais	Atividade reprogramada para 2011	ANR
Fortalecimento do Programa Doulas Comunitárias, com a manutenção sistemática dos equipamentos e fardamento.	- Realizar 2 cursos para 40 Doulas Comunitárias Voluntárias cada.	- Realizado 01 curso nos dias 19, 20 e 21/05/2010 para 45 doulas. - Realizado o II Encontro Municipal de Doulas no dia 13/12 para 35 doulas.	AR
	- 13 Bolas de Bobat - 07 cavalinhos - 06 cadeiras de balanço - 08 banquetas de parto	Foram adquiridos: 29 bolas de bobat 07 cavalinhos 03 escadas de ling 100 abanadores 100 bolsinhas	AR
Melhorar as estruturas para acolher o acompanhante nas maternidades.	24 cadeiras para acompanhante.	A solicitação das cadeiras realizada pelos Distritos, onde as maternidades estão localizadas. - Policlínica e Maternidade Profº. Barros Lima: possui 46 leitos e foram adquiridas 26 mediante convênio. Vinte cadeiras estão sendo recuperadas pelo Patrimônio da Secretaria de Saúde. - Maternidade Bandeira Filho: dispõe de 29 leitos e foram solicitadas 40 cadeiras, que serão adquiridas em 2011.  - Policlínica e Maternidade Profº. Arnaldo Marques: tem 34 leitos e foram adquiridas 20 cadeiras, sendo programadas mais 20 para o ano de 2011.	AR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Atividades não programadas e realizadas em 2010:</b>			
1. Participação de 04 técnicos na III Conferência internacional de humanização do parto e nascimento, realizada de 26 a 30 de novembro em Brasília-DF (R\$3.680,00).			

### 2.2.5 Política de atenção à saúde mental e Programa “Mais Vida” de redução de danos e consumo de álcool, fumo e outras drogas

#### PROGRAMA 1.216 - Consolidação e Aperfeiçoamento da Atenção Básica

**PROJETO/ATIVIDADE 2.620** – Desenvolvimento de ações estratégicas de saúde para grupos específicos

**AÇÃO 3997**- Fortalecer o Programa "Mais Vida" de Redução de Danos e Consumo de Álcool, Fumo e Outras Drogas.

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 1: Levantamento do perfil (prevalência) do uso abusivo / dependência de álcool e outras drogas da população adscrita na área coberta pelo PSF</b>			
Identificação dos PSFs para realização da pesquisa através de discussões com a Equipe dos CAPS AD e Distrito Sanitário.	1 PSF por Distrito Sanitário.	Trata-se de uma atividade contínua. Os serviços estão realizando esta ação em conjunto com os Agentes Redutores de Danos.	AR
<b>Estratégia 2: Inserção de ações de prevenção do uso de drogas através o Programa de Saúde nas Escolas – PSE</b>			
Implantação da temática “uso de drogas e Redução de Danos” (especialmente para a questão do CRACK) no projeto político-pedagógico de escolas municipais/estaduais, por meio de discussão entre as equipes dos CAPS AD, PSF e escolas.	10 escolas.	Temática introduzida nas oficinas de Integração do Programa de Saúde na Escola do município do Recife nos dias 19, 20 e 21/05/2010 no Auditório da Faculdade Maurício de Nassau, com participação de 18 escolas.	AR
Realização de oficinas pela equipe dos CAPS AD para os alunos das escolas vinculadas ao PSE.	10 oficinas.	Realizadas oficinas de Integração do Programa de Saúde na Escola do município do Recife nos dias 19, 20 e 21/05/2010 no Auditório da Faculdade Maurício de Nassau, com participação de 18 escolas. Os Agentes Redutores de Danos realizaram atividades com os alunos de diversas escolas municipais. - 02 Escolas da RPA I: Coelho e José da Costa Porto - 04 Escolas da RPA II: Novo Horizonte, Mário Melo, Paulo VI e São João Batista, - 07 Escolas da RPA III: São Cristóvão, Sociólogo, Gilberto Freire, Dr. Caeté, Nadir Colaço, Diácono Abel Gueiros, Poeta	AR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
		Joaquim Cardozo e Historiador Flávio Guerra 01 Escola da RPA IV: Prof Elizabeth Sales C. de Barros - 01 Escola da RPA V: Jardim Uchoa - 03 Escolas da RPA VI: Ibura de Baixo, Vila Sésamo e Cícero Franklin Cordeiro	
<b>Estratégia 3: Garantir espaços de gestão compartilhada (co-gestão) através de discussão de casos integrada com os profissionais dos CAPS e as equipes do Programa Saúde Família e PACS para o atendimento dos usuários com transtorno em decorrência do uso de álcool e outras drogas do território</b>			
Estímulo às equipes dos serviços de CAPS AD para participarem dos fóruns microrregionais e distritais.	1 por mês.	Os serviços estão participando dos fóruns distritais e das reuniões de microrregionais quando a pauta é a construção do Projeto Terapêutico Singular de usuários que estão envolvidos com uso de drogas. A média é de 01 atividade/mês.	AR
<b>Estratégia 4: Garantir ações de redução de danos nos grandes eventos festivos e culturais da cidade para uso responsável de drogas</b>			
Realização de ações educativas nos eventos festivos e culturais.	02 eventos: 01 no carnaval e 01 no São João.	+ <b>Vida na Folia</b> (Carnaval): 120 profissionais envolvidos; 63 apresentações de esquete teatral nos polos centralizados, descentralizados e polinhos comunitários. + <b>Vida no Forró</b> (São João): 31 profissionais envolvidos; 52 apresentações de esquete teatral nos polos centralizados, descentralizados e polinhos comunitários.	AR
<b>Estratégia 5: Garantir o processo á Educação Permanente em redução de danos para os profissionais dos serviços de álcool e outras drogas</b>			
Realização de atividades de educação permanente nos CAPS AD e Casa do Meio do Caminho.	02 atividades.	02 atividades realizadas: - Projeto Escola Redutores de Danos para os Agentes Redutores de Danos; - Curso de Extensão para 60 profissionais dos CAPS AD em Parceria com a UFPE (Departamento de Serviço Social).	AR
<b>Estratégia 6: Garantir atividades de reinserção social (oficinas de geração de renda, retorno aos estudos, participação em cursos profissionalizantes) para os usuários de álcool e outras drogas no CAPSad</b>			
Monitoramento das atividades de reinserção social realizadas pelos CAPS AD.	2 por mês em cada CAPS AD.	Monitoramento quinzenal incluído nas atividades dos CAPS AD reinserção social (resgatar os laços familiares, geração de renda, cursos profissionalizantes, participação da conferência municipal, estadual e nacional de saúde mental e álcool e outras drogas).	AR
<b>Estratégia 7: Garantir a supervisão clínico-institucional para equipes nos serviços de CAPSad, Centro de referência para mulheres usuárias de drogas e nas Casas do Meio do Caminho (Albergue Terapêutico)</b>			



ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Implantação da supervisão clínico-institucional nos serviços de CAPS AD e Casa do Meio do Caminho.	10 serviços.	10 serviços encontram-se com supervisão clínico institucional. Nas Casas do Meio do Caminho a supervisão está compartilhada com a supervisão dos CAPS AD e do Projeto Escola de Redutores de Danos.	AR
<b>Estratégia 8: Garantir material educativo sobre redução de danos, álcool e outras drogas nos serviços de CAPS AD, Centro de referência para mulheres usuárias de drogas e nas Casas do Meio do Caminho (Albergue Terapêutico)</b>			
Confecção e elaboração de folders junto com a Assessoria de Comunicação.	4 folders.	Foram confeccionados 04 folders para o carnaval e São João.	AR
Distribuição dos folders nos serviços de CAPS AD e Casa do Meio do Caminho (CMC) – Albergue Terapêutico.	10.000 exemplares.	Foram distribuídos 10.000 folders durante o carnaval e São João.	AR
<b>Atividades não programadas e realizadas em 2010:</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Iniciada a escola de redutores de danos em maio de 2010 com término em dezembro, com formação de 51 agentes redutores de danos,</li> <li>2. Iniciado o projeto consultório de rua no DS III em fevereiro. Os Agentes Redutores de Danos e Assistentes Sociais abordam os usuários de drogas à noite, ampliado para mais 5 equipes. Lançamento Oficial em 10 de dezembro de 2010;</li> <li>3. Plano integrado de atenção à problemática do uso do CRACK elaborado e apresentado para o Prefeito em exercício, no dia 13 de dezembro de 2010;</li> <li>4. Participação da I Conferência Municipal de Saúde Mental e de Álcool e Outras Drogas;</li> <li>5. Elaboração de um livro pelos trabalhadores da rede do Programa + Vida com relato de experiências e relatos de casos;</li> <li>6. Realizamos ações educativas no Dia Mundial da AIDS (01/dez/2010), e também, na Festa do Morro da Conceição (07e 08/dez/2010).</li> </ol>			

## 2.2.6 Política de Controle do Tabagismo

### PROGRAMA 1.216 - Consolidação e Aperfeiçoamento da Atenção Básica

**PROJETO/ATIVIDADE 2.620** – Desenvolvimento de ações estratégicas de saúde para grupos específicos

**OPERAÇÃO 4600** – Promover a Política de Controle do Tabagismo

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE SITUACIONAL
<b>Estratégia 1: Diminuir em 1% a prevalência de fumantes na população do Recife</b>			
Realização de ações de educação em saúde com relação à temática em parceria com os DS, Unidades de saúde, instituições públicas e privadas, objetivando socializar informação e fomentar a cessação.	50 ações educativas.	Foram 44 ações na rede de saúde e fora da rede. As ações ocorreram de forma descentralizada através da solicitação das unidades de saúde com o apoio da Coordenação de Tabagismo e do DS. Estimamos 50 ações educativas para este ano, porém, em 2010 a demanda foi de apenas 44 ações.	AR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE SITUACIONAL
Desenvolvimento de ações no município alusivas à temática no Dia Nacional de Combate ao Fumo (31 de maio) e no Dia Mundial de Combate ao Fumo (29 de agosto).	2 ações.	Desenvolvido o Seminário Municipal de Enfrentando a Mortalidade Materna no Recife – Sua Atitude Faz a Diferença em parceria com a política de Saúde da Mulher em 28/05/2010 para 175 pessoas; Desenvolvido o I Seminário Internacional sobre Ambientes Livres de Fumo – Lançamento do Estudo de Caso Recife Respira Melhor, desenvolvido no dia 01/09/2010 para 263 pessoas.	AR
Ampliação da oferta de tratamento intensivo para o fumante nas unidades de saúde.	3 grupos de tratamento.	Pactuada a abertura dos grupos para 2011. Realizada capacitação com profissionais de saúde para abertura de grupos de tratamento. Seria necessária uma readequação da estrutura física e das equipes por isso reprogramamos a abertura do 1º grupo para março de 2011 e de mais 3 grupos para abril de 2011.	APR
<b>Estratégia 2: Ampliar a implantação do Projeto Ambientes Livres do Fumo</b>			
Transformação das escolas da rede municipal em Escolas Livres do Fumo dentro do PSE.	10% das escolas.	Essa ação não foi realizada.	ANR
Transformação das Unidades de Ensino Superior públicas e privadas em Ambientes Livres do Fumo.	5 unidades de ensino superior.	Atividade reprogramada para 2011. Para execução desta ação dependemos da parceria com a UPE. Estamos aguardando posicionamento do GT da UPE.	ANR
Transformação de hospitais da rede pública em Ambientes Livres do Fumo.	2 hospitais.	Atividade reprogramada para 2011. Para execução desta ação dependemos da parceria com a UPE. Estamos aguardando posicionamento do GT da UPE.	ANR
<b>Estratégia 3: Garantir a formação continuada para os profissionais da rede de saúde sobre controle do tabagismo</b>			
Inclusão da temática de tabagismo na programação de educação continuada de acordo com o novo modelo de gestão.	150 profissionais.	Foram 133 profissionais capacitados na rede de saúde. Foram ofertadas aproximadamente 200 vagas para capacitações ao longo do ano, e 133 profissionais concluíram as capacitações.	AR
<b>Estratégia 4: Desenvolver ações de promoção da saúde focando a prevenção da iniciação</b>			
Implantação do programa Saber Saúde nas escolas municipais que se tornarem Ambientes Livres do Fumo dentro do PSE.	10% das escolas.	Atividade reprogramada para 2011.	ANR
<b>Estratégia 5: Ampliar e fortalecer o controle social da política</b>			
Realização de seminário sobre Tabagismo em conjunto com Comissões Executivas de Trabalhadores de Ambientes Livres de Fumo.	Realizar seminário.	Desenvolvido o I Seminário Internacional sobre Ambientes Livres de Fumo – Lançamento do Estudo de Caso Recife Respira Melhor, desenvolvido no dia 01/09/2010 para 263 pessoas.	AR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE SITUACIONAL
<b>Estratégia 6: Fortalecer e ampliar o tratamento de tabagismo</b>			
Implantação do tratamento intensivo do fumante no PSF, articulado ao projeto terapêutico singular.	3 PSFs.	Pactuada a abertura dos grupos para 2011, pois havia necessidade de readequação da estrutura física e de recursos humanos. Realizada capacitação no segundo semestre com profissionais de saúde para implantação de grupos de tratamento. A partir da demanda dos profissionais de aprofundamento das discussões foi estabelecido o cronograma de criação de grupos para 2011 com previsão de início de 1 grupo em março de 2011 e 3 grupos em abril de 2011.	APR
Fortalecimento do Projeto Abordagem Básica do Fumante na atenção básica e nas policlínicas.	3 PSFs; 3 policlínicas.	Profissionais de 3 PSF e 3 policlínicas capacitados fortalecendo as Comissões Executivas de Controle de Tabagismo dessas unidades.	AR
Realização da supervisão mensal para os grupos de tratamento.	11 supervisões.	Foram realizadas 4 supervisões de tratamento. O formato da supervisão dos grupos de tratamento está sendo revisto, e deve alterar a meta para 2011.	APR
Fortalecimento do Projeto Abordagem Básica do Fumante em Espaços Públicos com o Programa Academia da Cidade (PAC).	5 polos.	A abordagem do Fumante nos Espaços da Academia da Cidade permanece, porém a ampliação desses espaços não foi possível. Ação reprogramada para 2011. Tentamos fazer 2 polos em maio, porém não conseguimos. A Jaqueira por questões burocráticas da administração do parque e o sítio da trindade não comportava o tamanho da ação planejada.	APR

### 2.2.7 Política de atenção à saúde da população negra

#### PROGRAMA 1.216 - Consolidação e Aperfeiçoamento da Atenção À Saúde

**PROJETO/ATIVIDADE 2.620** – Desenvolvimento de ações estratégicas de saúde para grupos específicos

**AÇÃO 4139** – Implementar Atenção à Saúde da População Negra

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 1: Garantir Educação Permanente aos profissionais da rede</b>			
Capacitação de Auxiliares de Enfermagem, Auxiliares e Técnicos de Laboratório com enfoque na Saúde da População Negra e Doença Falciforme.	4 oficinas de capacitação.	Aconteceram em setembro 03 oficinas de capacitação em parceria com o patrocínio do Laboratório Municipal de Saúde Pública. Houve dificuldade em remanejar os profissionais do plantão dificultando a construção da agenda, de forma que não conseguimos realizar a quarta oficina.	APR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Capacitação dos profissionais dos setores de hematologia dos plantões das policlínicas e do Laboratório Municipal de Saúde Pública a respeito do diagnóstico das hemoglobinopatias.	30 profissionais capacitados.	Atividade reprogramada para 2011. Realizadas 03 capacitações em set./10: 02 com profissionais do Laboratório Municipal e 01 com os da Policlínica e Maternidade Barros Lima. Participaram 61 profissionais e faltam os das Policlínicas Amaury Coutinho, Arnaldo Marques e Bandeira Filho, que serão capacitados a seguir.	APR
Capacitação para sensibilização dos profissionais a respeito do racismo institucional.	4 oficinas de sensibilização.	Realizadas 03 oficinas de sensibilização em setembro. Houve dificuldade em remanejar os profissionais do plantão dificultando a construção da agenda, de forma que não conseguimos realizar a quarta oficina.	APR
Capacitação dos profissionais a respeito do preenchimento do quesito raça/cor nos instrumentos de coleta de dados e nos sistemas de informação.	4 oficinas de capacitação	Realizadas, em setembro, 03 oficinas de capacitação. Houve dificuldade em remanejar os profissionais do plantão dificultando a construção da agenda, de forma que não conseguimos realizar a quarta oficina.	APR
<b>Estratégia 2: Ampliar e fortalecer a parceria do sistema de saúde com os Terreiros em ações voltadas as pessoas no ciclo da vida (crianças, adolescentes, mulheres, homens e idosos).</b>			
Realização de seminários com comunidades de Terreiros sobre temas diversos com recorte Racial.	02 seminários.	Realizado um seminário no dia 11 de novembro, em parceria e patrocinado pelo Programa Municipal DST/AIDS e Hepatites Virais e o Fundo das Nações Unidas das Populações. Optou-se por realizar 01 seminário reunindo Profissionais de Saúde e a Comunidade de Terreiros, por questões metodológicas, com intuito de potencializar os resultados deste encontro.	AR
<b>Estratégia 3: Implantar o atendimento específico aos pacientes com Doença Falciforme portadores de Úlcera de M.M.I.I.</b>			
Capacitação dos enfermeiros nas policlínicas com hematologistas.	02 oficinas (01 no DS III; 01 no DS V).	Optou-se por fazer apenas uma oficina em outubro, envolvendo profissionais das policlínicas do DS III, IV e V, com a participação de profissionais de todos os Distritos Sanitários. Esta oficina aconteceu em parceria com o HEMOPE e foi patrocinada pelo MS. 0000	AR
<b>Estratégia 4: Facilitar o acesso à realização do teste do pezinho</b>			
Criação de novas unidades para realizar o teste do Pezinho.	2 unidades.	Atividade reprogramada para 2011.	ANR
<b>Estratégia 5: Ampliar as ações nos ambulatórios especializados</b>			

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Ampliação do número de atendimentos de casos de hemoglobinopatias nos ambulatórios de hematologia.	15%.	Atividade reprogramada para 2011.	ANR
<b>Estratégia 6: Implementar a estruturação de GT nos Distritos Sanitários e grandes unidades .</b>			
Ampliação do número de grupos de trabalho (GT's) por Distrito Sanitário e serviços.	Número de GT'S estruturados.	Mantiveram-se os já existentes (Laboratório e DS IV).	ANR
<b>Atividades não programadas e realizadas em 2010:</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Participação de 50 profissionais no 12º Congresso Brasileiro de Infecção Hospitalar, em Setembro. Esta ação custou R\$ 7.500,00 e foi financiada pela Secretaria de Saúde do Recife;</li> <li>2. Capacitação de 370 enfermeiras/os da Atenção Básica no tratamento de Feridas, custeado pelo COREN (Conselho de Enfermagem), nos meses de outubro e novembro. A coordenação da Política participou falando sobre a importância do diagnóstico da Doença Falciforme nas úlceras de M.M.I.I.</li> <li>3. Participação na organização do Seminário Estadual Mulheres e Saúde do Sangue, em parceria com a Secretaria Especial da Mulher resultando em 50 vagas para participação de profissionais deste Município, em 13 de outubro, em Recife;</li> <li>4. Participação na Semana Mundial de Aleitamento Materno nos terreiros, em agosto, com 160 participantes dos Distritos;</li> <li>5. Capacitação da Equipe NASF no DS III com participação de 30 profissionais (apresentação da Política e capacitação em Doença Falciforme);</li> <li>6. Organização do evento do Dia de Mobilização Nacional Pró-Saúde da População Negra com 60 participantes, no dia 27 de outubro;</li> <li>7. Participação de um técnico no 6º Congresso Brasileiro de Triagem Neonatal, em setembro, com financiamento do convenio 2420 do MS ;</li> <li>8. Participação de um técnico, com recursos próprios, no Encontro Nacional de Aleitamento Materno nos Terreiros, Santos-SP, em setembro, com apresentação de Pôster ;</li> <li>9. Participação no 5º Simpósio Lai Lai Apejo, no Rio Grande do Sul, com dois participantes convidados e patrocinados pela Associação de Mulheres Negras - RS, em outubro;</li> <li>10. Lançamento da Campanha Nacional dos 100 anos da Doença Falciforme, em junho, através de teleconferências na Policlínica Lessa de Andrade e Clementino Fraga com 54 participantes;</li> <li>11. Elaboração de Memorial das ações da Política de Atenção a Saúde da População Negra, 2005 a 2010, para a Coordenação da Política Nacional de Sangue e Hemoderivados, em agosto;</li> <li>12. Participação no V Simpósio de Aleitamento Materno no IMIP, em setembro, apresentando a experiência local de aleitamento materno nos terreiros;</li> <li>13. Participação da coordenação no 3º encontro das mulheres com Doença Falciforme em Brasília, realizado em setembro e patrocinado pelo Ministério da Saúde;</li> <li>14. Participação em entrevista dada ao SOS Corpo respondendo a pergunta: Por que defendo o SUS?;</li> <li>15. Promoção da comemoração do dia 27 de outubro com a apresentação da Política de Atenção a Saúde da População Negra com participação de 70 pessoas no Conselho Municipal de Saúde;</li> </ol>			

16. Participação no Fórum Intergovernamental de Política da Igualdade Racial/Nordeste;
17. Participação de dois técnicos na Oficina de Educação em Saúde de Belo Horizonte, no mês de dezembro, com patrocínio do MS;
18. Participação de técnico da coordenação na Oficina de Avaliação da Política de Atenção a Saúde da População Negra, promovida em dezembro pelo MS, em Brasília;
19. Participação da coordenação, em dezembro, com recursos do MS, na Oficina do Programa Nacional de Triagem Neonatal e Política Nacional de Atenção às pessoas com Doença Falciforme;
20. Participação, de um técnico, no IV Congresso Internacional de Controle e Prevenção da Doença Falciforme-Índia, com financiamento do MS;
21. Participação de 02 técnicos no Hemo 2010, Congresso Brasileiro de Hematologia e Hemoterapia em Brasília - outubro, patrocínio MS;
22. Participação da coordenação da Política em Oficina de Trabalho sobre Política de Saúde da População Negra, no mês de agosto em Salvador, a convite da Secretaria Estadual de Políticas de Promoção da Igualdade Racial – Bahia.
23. Elaboração do Perfil de Saúde da População Negra.

## 2.2.8 Política de atenção à pessoa com deficiência

### PROGRAMA 1.216 - Consolidação e Aperfeiçoamento da Atenção Básica

**PROJETO/ATIVIDADE 2.620** – Desenvolvimento de ações estratégicas de saúde para grupos específicos

**MACRO-AÇÃO 3653** – Promover Atenção à Pessoa com Deficiência

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 1: Implementar a oferta de serviços na área de reabilitação no Centro de Saúde Mario Ramos</b>			
Aquisição de equipamentos de reabilitação para o serviço.	85 equipamentos.	A unidade Mário Ramos foi adequada para receber o NASF, que dá suporte à atenção básica. Porém, atualmente não tem como modificar o seu perfil, ou seja, servir de referência à área de reabilitação, pois a comunidade ficaria sem assistência na atenção básica.	ANR
<b>Estratégia 2: Ampliar o serviço na área de reabilitação na Policlínica Agamenon Magalhães</b>			
Aquisição de equipamentos para a sala de Reabilitação da Policlínica Agamenon Magalhães.	43 equipamentos.	Atividade reprogramada para 2011. Foram adquiridos com recursos do tesouro 13 equipamentos no valor de R\$ 7.900,00 (sete mil e novecentos reais).	APR
<b>Estratégia 3: Atualizar profissionais das áreas técnicas e promover capacitação de profissionais da rede na área de reabilitação</b>			
Articulação de cursos de LIBRAS com a Secretaria de Educação para profissionais das unidades de saúde da rede própria.	75 profissionais.	Atividade reprogramada para 2011.	ANR
Participação de ACS na capacitação para Prevenção de Deficiência, promovida pela SES.	54 profissionais (9 de cada DS).	A capacitação não foi promovida pela SES. A secretaria de saúde do Recife não tem governabilidade sobre essa ação.	ANR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 4: Fortalecer o Sistema de Informação da Atenção Básica para informação da pessoa com deficiência</b>			
Sensibilização dos ACS acerca do correto preenchimento de informações sobre pessoas com deficiência da ficha A do SIAB no curso introdutório para ACS.	100% dos agentes.	O curso introdutório da atenção básica não contemplou os Agentes Comunitários de Saúde. A sensibilização sobre o preenchimento da ficha A do Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB ocorreu durante a capacitação para realização da pesquisa de campo; Perfil da Pessoa com Deficiência e atingiu: 89% dos ACS do DSI e 81% dos ACS do DSII.	APR
<b>Atividades não programadas e realizadas em 2010:</b>			
1. O instrumento de coleta de dados (questionário), para realização da pesquisa de campo que visa levantar o perfil da pessoa com deficiência no município do Recife foi aplicado nos DSI e no DSII e encontram-se em processo de tabulação. Para isto, foram capacitados 85 ACS do DSI e 269 do DSII respectivamente.			

### 2.2.9 Política de Atenção à Saúde Bucal

#### PROGRAMA 1.216 - Consolidação e Aperfeiçoamento da Atenção Básica

**PROJETO/ATIVIDADE 2.620** – Desenvolvimento de ações estratégicas de saúde para grupos específicos

**AÇÃO 3669** – Promover a Saúde Bucal

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 1: Ampliar a cobertura da primeira consulta odontológica programática (Pacto)</b>			
Ampliação da cobertura da 1ª consulta odontológica programática.	≥13%.	9,92 de cobertura da primeira consulta odontológica programática	APR
<b>Estratégia 2: Aumentar a média anual da ação coletiva de escovação dental supervisionada (Pacto)</b>			
Aumento da média anual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Aumentar em 2,5% a escovação dental supervisionada.	1,54 de média anual da ação coletiva de escovação dental supervisionada	APR
<b>Estratégia 3: Fortalecer as ações de saúde bucal no Programa Saúde na Escola</b>			
Implantação do Programa Saúde Na Escola (PSE) e garantia dos insumos necessários para o desenvolvimento dessas ações.	15 escolas.	Atividade reprogramada para 2011. Em fase de execução. Houve mudança na Coordenação Estadual de Educação e na coordenação do PSE do município, reiniciando todo o processo de planejamento. Ainda não tem prazo para a implantação nas 15 escolas.	APR

<b>Estratégia 4: Fortalecer os Centros de Especialidades Odontológicas – CEO</b>			
<b>ATIVIDADE</b>	<b>META</b>	<b>SITUAÇÃO</b>	<b>ANÁLISE DA SITUAÇÃO</b>
Aumento da proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais da Atenção Básica.	≥1,5	Proporção 15,63 de procedimentos odontológicos especializados em relação às ações odontológicas individuais	AR
<b>Estratégia 5: Desenvolver o Projeto de Pesquisa SB – Recife 2010</b>			
Realização de levantamento epidemiológico.	01 levantamento.	Realizado o levantamento epidemiológico- SB BRASIL 2010- aguardando a análise dos dados e publicação do estudo pelo Ministério da Saúde.	AR
<b>Estratégia 6: Firmar parcerias com as Instituições de Ensino Superior</b>			
Implantação de projetos junto às instituições de Ensino Superior (Faculdade de Odontologia do Recife - FOR e Universidade Federal de Pernambuco-UFPE) para o atendimento dos usuários das Equipes de Saúde Bucal.	02 projetos (01 FOR; 01UFPE).	Houve o primeiro contato com as 02 Instituições de ensino em abril. Após o contato, não houve interesse da FOR em firmar parceria. A UFPE está em alteração da grade curricular, com isso estamos aguardamos retorno para o próximo ano letivo, afim de concluir a parceria.	APR
<b>Estratégia 7: Instituir junto à central de regulação a regulação das consultas especializadas da rede própria e conveniada</b>			
Utilização do projeto piloto da Central de Regulação das consultas especializadas no Centro de Especialidades Odontológicas da Policlínica Agamenon Magalhães – Distrito Sanitário V.	100% das cotas do CEO da Policlínica Agamenon Magalhães reguladas.	Atividade reprogramada para 2011. A ação não aconteceu, pois a requalificação da Policlínica Agamenon Magalhães foi finalizada em 30.11.2010, e o processo de regulação das consultas está sendo finalizado. O prazo para a regulação de 100% das consultas especializadas ficará para janeiro de 2011.	APR
<b>Estratégia 8: Garantir fornecimento de insumos para as ações de saúde bucal</b>			
Manutenção e conservação dos equipamentos odontológicos por meio do cumprimento do contrato com a empresa responsável pela manutenção.	100% dos equipamentos.	Existe uma empresa que realiza a manutenção preventiva (revisão mensal) e corretiva dos equipamentos odontológicos na rede de serviços. Dessa forma, os serviços foram executados conforme a necessidade de cada unidade de saúde.	AR
<b>Atividades não programadas e realizadas em 2010:</b>			
<p>1- Realização de Capacitação de Aleitamento Materno com foco em Saúde Bucal para todos os profissionais das Equipes de Saúde Bucal (Cirurgiões Dentistas, Auxiliares de Saúde Bucal e Técnicos em Higiene Dental). Foi realizada nos meses de julho e agosto, e não gerou custo. As capacitações foram realizadas por Distrito sanitário, então cada Distrito organizou o local do evento.</p> <p>2-Em outubro foi realizado um evento de Educação Continuada em comemoração ao dia do Cirurgião Dentista, para todos os profissionais que integram as Equipes de Saúde Bucal das Unidades de Saúde da Família.</p>			



### 2.2.10 Política de atenção à saúde do idoso

#### PROGRAMA 1.216 - Consolidação e Aperfeiçoamento da Atenção Básica

**PROJETO/ATIVIDADE 2.620** – Desenvolvimento de ações estratégicas de saúde para grupos específicos

**MACRO-AÇÃO 3.651** – Promover com profissionais especializados e capacitados, a Saúde do Adulto e do Idoso

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 1: Implantar uma política de reabilitação gerontológica para idosos.</b>			
Implantação de equipes de reabilitação gerontológica: terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia, através da relocação de profissionais.	2 Equipes.	Atividade reprogramada para 2011	ANR
<b>Estratégia 2: Fortalecer a Política Municipal de Atenção à saúde do adulto e do idoso</b>			
Elaboração do plano da Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Idoso, através da composição de um colegiado representativo de órgãos governamentais, instituições ligadas ao seguimento idoso e entidades sociais.	Elaborar Plano.	Atividade reprogramada para 2011. Realizadas reuniões com representantes de sindicatos e conselhos para a implantação da política.	APR
Elaboração e implantação do Programa Envelhecimento Saudável.	Elaborar Programa.	Atividade reprogramada para 2011.	ANR
Realização do I Encontro Municipal de Saúde do Idoso.	Realizar Encontro.	Atividade reprogramada para 2011. Ação redirecionada para a realização de 06 oficinas descentralizadas (01 por Distrito Sanitário) em 2011.	ANR
<b>Estratégia 3: Implantar a Caderneta de saúde da pessoa idosa produzida pelo ministério da saúde nos distritos sanitários</b>			
Capacitação dos profissionais da rede de saúde para a utilização da caderneta.	06 capacitações: 5 DS 6; 1 DS 1; VILA UNIÃO.	Foram realizadas 11 capacitações: - 01 capacitação com equipe dos coordenadores distritais de saúde do idoso (06 coordenadores) em 26 de maio; - 01 capacitação com quatro equipes de saúde da família de Vila União no Distrito Sanitário IV; - 05 capacitações para microrregionais do DS VI nos meses de junho, julho e agosto; - 01 capacitação para equipes do PSF Sítio das Palmeiras (DS IV) em agosto; - 02 capacitações nas Unidades de Saúde do DS V em outubro. - 01 capacitação para todas as micros do DS I em outubro.	AR

		Além das reuniões de capacitação está sendo feita a entrega do quantitativo de Cadernetas em todas as Unidades já capacitadas, juntamente com o caderno da Atenção Básica no. 19 para cada Equipe.	
<b>Estratégia 4: Desenvolver ações transversais com as demais políticas de saúde municipal para fortalecimento das ações de saúde ao seguimento idoso institucionalizado</b>			
Inclusão das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) nas ações de saúde do território em todos os níveis de atenção, em especial na Atenção Básica.	Todas as ILPI dos DS I, IV e V, sendo 03, 03 e 02 respectivamente.	Iniciado o processo com a parceira entre a coordenação de saúde do idoso, a coordenação de saúde bucal e a Universidade Federal de Pernambuco relativa às ações de odontogeriatria nas ILPIs. Ações em parceria com a Vigilância Sanitária, encaminhadas para 2011.	APR
Realização de diagnóstico da situação de saúde dos idosos acamados nos Distritos Sanitários.	02 diagnósticos (DS I e V).	O diagnóstico foi concluído no PSF e PACS Coqueiral (DS V). Além do diagnóstico foram realizados Projetos Terapêuticos Singulares e encaminhamento para o Serviço de Atenção domiciliar (SAD). Foi gerado uma reunião de orientação aos ACS, estagiários e residentes (25 pessoas no total) sobre disfagia com a Fonoaudióloga do Bidu Krause no dia 06 de maio. Também foi realizado o trabalho com PACS Afogados (DS V).	APR
<b>Estratégia 5: Criar uma Rede Solidária de Cuidado ao Idoso na comunidade</b>			
Implantação das ações contínuas e sistemáticas de apoio aos familiares e/ou cuidadores de idoso com dependência.	02 ações (DS I e V).	03 ações realizadas: - Tem sido feita orientação e encaminhamento dos familiares cuidadores dos idosos acamados já avaliados para participarem do curso de cuidadores no PSF Coqueiral. A coordenação participou desse curso com duas oficinas, uma sobre quedas em idosos e os cuidados que devem ser considerados e outra sobre disfagia. - Iniciada a elaboração do Projeto CUIDE – cuidadores de idosos com dependência, de apoio à equipe da atenção básica e aos familiares (DS V). - Em dezembro foi realizada reunião com as equipes de NASF do DS VI para iniciar os grupos e participação em reuniões de Projeto Terapêutico Singular desse DS para orientações sobre cuidados com idosos. O processo continua como meta para 2011 para todos os Distritos Sanitários.	APR.
<b>Estratégia 6: Realizar ações de educação permanente sobre saúde do idoso</b>			
Promoção de um seminário sobre políticas públicas para promoção do envelhecimento ativo.	01 seminário.	Realizado 01 seminário sobre políticas públicas em 30 de março (100 pessoas) no Hotel Holiday Inn em Boa Viagem. - Realizadas duas reuniões do Colóquio sobre Práticas	AR

		Esportivas e Envelhecimento (26/maio e 10/junho) com cerca de 30 participantes na Faculdade Maurício de Nassau. - Realizado 01 seminário de integração do comitê intersectorial do envelhecimento da PCR em 18 de outubro para 30 pessoas.	
Capacitação dos PSF's e PACS sobre prevenção de osteoporose, queda e fraturas em parceria com a SES.	50 profissionais.	- Realizado 01 oficina de capacitação no II Encontro Estadual de Saúde do Idoso em Itamaracá no dia 5 de novembro com participação de aproximadamente 200 técnicos.  - Realizada 01 oficina de capacitação em saúde do idoso para 17 pessoas em 21 e 22 de outubro em Itamaracá, em parceria com a SES e a Escola de Saúde Pública, visando a formação de uma equipe de matriciadores em saúde do idoso.	AR
<b>Estratégia 7: Desenvolver ações integradas na saúde do idoso com órgãos governamentais nas esferas municipal, estadual, nacional e entidades sociais.</b>			
Realização de ações concentradas nas ILPI em parceria com a Coordenação de Saúde Bucal do Município.	06 ações.	Trabalho iniciado com a identificação das ILPI do DS VI e iniciada a sensibilização e capacitação, em 22 de abril, dos odontólogos (40 pessoas) deste distrito, para iniciar os procedimentos de odontogeriatría nas ILPI. O processo continua como meta para 2011.	APR

### 2.2.11 Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PMPIC)

#### **PROGRAMA 1.216 - Consolidação e Aperfeiçoamento da Atenção Básica**

**PROJETO/ATIVIDADE 2.620** – Desenvolvimento de ações estratégicas de saúde para grupos específicos

**AÇÃO 4600** – Promover Programa de Práticas e Cuidados Integrados em Saúde (Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PMPIC)

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 1: Realizar diagnóstico situacional das iniciativas de cuidado integral na rede de saúde do Recife</b>			
Realização de análise de dados, conclusão e apresentação do Censo de práticas integrativas entre a rede básica de atenção e as unidades de referência, em parceria com o Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães.	01 documento elaborado.	Foram elaborados 02 documentos: 1- Em maio, foi apresentado pelo CPqAM um projeto de Mestrado e apresentado a dissertação. A Apresentação da pesquisa ao município foi realizada em 26 de agosto. 2- Pela PMPIC foi realizado o Censo Municipal que contempla a visão panorâmica dos serviços existentes nos 06 Distritos Sanitários.	AR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 2: Ampliar o acesso às atividades de cuidado integral nos territórios das USF</b>			
Ampliação da oferta de procedimentos e atividades na linha de práticas integrativas para as USF.	Aumentar em 25% a ampliação da oferta.	Foi ofertada atividades na linha de práticas integrativas para 40 ESF, gerando um percentual de 16,39%. Obs: A unidade de medida que está sendo considerado pela Política é a Equipe de Saúde da Família e não mais a Unidade de Saúde da Família, desta forma não dá mais para comparar o percentual alcançado com o percentual que estava proposto.	APR
Ampliação da oferta das atividades referentes à MTC - Medicina Tradicional Chinesa (acupuntura) nas USF.	Aumentar em 15% a ampliação da oferta.	Está sendo ofertada Medicina Tradicional Chinesa para 15 USF com percentual de 12,62%. Também está sendo ofertado em 03 Unidades de Referência (Central de Alergologia, Unidade de Reabilitação, UCIGA) e 01 Unidade Básica Tradicional (Bidu Krause)	APR
Ampliação da oferta de uso de plantas medicinais nas USF capacitadas.	25%	Está sendo ofertado o uso de plantas medicinais em 11 Unidades de Saúde da Família com percentual de 9,40%. Também está sendo ofertado na Unidade de Cuidados Integrals Guilherme Abath, Hospital Ulisses Pernambucano e no CAPS Eulâmpio Cordeiro.	APR
Identificação de ACS educadores populares e terapeutas.	30%.	Atividade reprogramada para 2011. O processo de identificação dos Agentes Comunitários de Saúde não foi finalizado.	APR
Capacitação dos ACS e Equipe de Saúde da Família em terapias integrativas	06 (01 por DS).	O NAPI realizou oficinas de fitoterapia, aromaterapia e nutrição integral para ACS das Equipes dos DSII e DSIII.	APR
<b>Estratégia 3: Implantar e implementar serviços de referência em cuidado integral nas unidades da saúde da rede</b>			
Implantação de 01 unidade de referência de Práticas integrativas e Complementares por Distrito Sanitário em imóvel próprio.	Implantar unidade.	01 Atividade reprogramada para 2011.	ANR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Ampliação do acesso dos usuários aos profissionais/terapeutas em Unidades de Saúde da Família, policlínicas e maternidades que se propõe a ofertar serviços/terapias e cuidados integrais.	05 Unidades com oferta de novas terapias.  03 terapias novas ofertadas.	A partir de janeiro foi identificado serviços com profissionais qualificados nas seguintes unidades: Unidade de Reabilitação (DSI), Central de Alergologia (DSI), Centro de Saúde Ermírio de Moraes e ESF Santana (DSIII), Centro de Saúde Bidu Krause(DSV), ESF Córrego do Genipapo (DSIII), ESF Macaxeira (DSIII), ESF Apipucos (DSIII), ESF Engenho do Meio (DSIV), ESF Brasilit (DSIV), ESF Coqueiral (DSV), ESF UR4 (DSVI), ESF UR5 (DSVI), USF Vila das Aeromoças (DSVI), Terapias novas ofertadas: bioenergética, aromaterapia, medicina antroposófica, nutrição integral.	AR
Realização de um seminário cultural sobre as tradições de cura com representantes da gestão, trabalhadores de saúde e usuários.	01 seminário realizado.	Atividade reprogramada para 2011.	ANR
<b>Estratégia 4: Instituir o manual municipal com os protocolos das terapias complementares e cuidados integrais</b>			
Elaboração dos manuais de terapias e práticas integrativas/complementares para atenção básica e para unidades de referência	02 manuais;  100 cópias.	O Manual de Práticas Integrativas foi concluído em dezembro. Não foi realizada a reprodução das 100 cópias, sendo reprogramado para 2011.	APR
<b>Estratégia 5: Ampliar a oferta da ação terapêutica “Cuidando do Cuidador”</b>			
Realização de oficinas terapêuticas semanais para harmonização das Equipes de Saúde da Família.	02 Distritos Sanitários;  40 reuniões.	DS I – Realizada 01 oficina para as equipes da micro 1.2 a partir do apoio da Gerente de Território. DS III – Realizadas 30 oficinas com ESF e PACS por uma educadora popular/terapeuta comunitária no projeto “Cuidando de quem cuida” . DS IV – Realizadas 20 rodas de terapia comunitária pela Educadora Popular/ terapeuta comunitária; no DS VI – Realizada 05 oficinas pelos Terapeutas Comunitários com Apoio Institucional do DS 6 total > 56 encontros.	AR
Realização de monitoramento e registro do número de terapias comunitárias ofertadas pelas Equipes de Saúde da Família.	04 rodas de Terapias Comunitárias mensais por ESF.	As USF Brasilit, Amauri de Medeiros, Córrego do Genipapo, UR4, UR5, Vila das Aeromoças e Engenho do Meio estão realizando mensalmente Terapias Comunitárias para os usuários.	AR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 6: Implantar atividades de cuidado integral nos espaços de convivência – PAC, CSU Bidu Krause e CAPS</b>			
Implantação da prática do yoga e outras práticas coletivas nos espaços públicos de convivência – PAC, CSU e outros.	6 espaços públicos.	Foram implantados em 02 espaços públicos: Parque da Jaqueira e Sítio da Trindade, onde estão sendo ofertado a Yoga com regularidade. Pelo NAPI no DS II está sendo ofertado à clientela de 09 ESF em equipamentos sociais comunitários locais - clubes, associações, casas.	APR
<b>Estratégia 7: Produzir ações de Cuidado Integral com as demais políticas de saúde para uma oferta integralizada às famílias usuárias e aos casos singulares expresso pelos portadores dos principais agravos descritos no território</b>			
Desenvolvimento das atividades coletivas – Tai chi chuan, Lian gong, yoga, aikidô, capoeira, frevo, danças circulares e trilhas nos passeios públicos, espaços ecológicos e equipamentos sociais tipo CSU, Ginásio de Esportes, Jardim Botânico, Parques e Praias do Pina e Boa Viagem em parceria com os Distritos Sanitários.	06 Distritos Sanitários.	Foi realizado um evento no dia 08/04 na Praia do Pina (DS VI).  Em maio foi realizado uma Ação Municipal em comemoração ao Dia do Trabalhador no Parque da Jaqueira (DS III).  Em outubro foi realizado no Jardim Botânico a oferta de Tai chi chuan na semana do idoso, em parceria com a política do idoso (DS V).  Em dezembro foi realizado o Vivencial Natalino Recife Integrativo nos Jardins e dependência do Ulisses Pernambucano (DS III), em parceria com as Políticas de Saúde Mental, Redução de Danos, PAC.	APR
<b>Estratégia 8: Desenvolver práticas integrativas no Programa de Saúde da Escola</b>			
Realização de ações integradas entre USF e escolas da rede pública definidas pelo Programa de Saúde na Escola.	02 escolas.	Atividade reprogramada para 2011.	ANR

### 3 CONSOLIDAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DO MODELO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

#### 3.1 Vigilância Epidemiológica

##### PROGRAMA 1.217 - Consolidação e Aperfeiçoamento do Modelo de Vigilância à Saúde

##### PROJETO/ATIVIDADE 2.612 – Controle de doenças e agravos

##### AÇÃO 3694 – Implementar outras Ações de Vigilância Epidemiológica

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 1: Supervisão do Sistema de Informação de Agravos de Notificação.</b>			
Supervisão conjunta para SINASC, SIM, sífilis congênita e gestante HIV nas maternidades públicas.	08 Supervisões.	Realizadas 08 supervisões no período de março a maio em Sistema de Informação de Nascidos Vivos, Sistema de Informação de Mortalidade, sífilis congênita nas maternidades públicas: Bandeira Filho 30/03, Arnaldo Marques (02/04), Barros Lima (14/04), CISAM (21/04), IMIP (27/04), Hospital Barão Lucena (05/05), Hospital Agamenon Magalhães (12/05) e Hospital das Clínicas (19/05).	AR
Supervisão junto aos DS à Vigilância à Criança de Risco.	06 Supervisões.	Nos meses de maio e junho foram realizadas as 06 supervisões à criança de risco nos Distritos.	AR
<b>Estratégia 2: Vigilância de eventos sentinela</b>			
Vigilância da criança de risco.	Vigilância das 60% das crianças.	Foi atingido o percentual de casos vigiados em 30%. Alguns problemas referentes ao sistema de informação dificultaram o alcance da meta.	APR
Investigação do óbito infantil.	90% exceto má formação congênita.	Atividade reprogramada para 2011. O percentual de óbitos infantis investigados alcançados foi de 70%.	APR
Investigação de óbito de mulher em idade fértil.	75% dos óbitos maternos.	Atividade reprogramada para 2011. O percentual dos óbitos maternos investigados alcançados foi de 69%.	APR
Realização de oficina de avaliação e capacitação de coordenadores de discussão de vigilância epidemiológica do óbito infantil.	6 coordenadores e 14 técnicos; 1 oficina realizada.	Realizada uma reunião técnica com caráter de avaliação e capacitação com os Distritos, no dia 22.07.10 visando discutir os novos instrumentos para investigação do óbito infantil, no sentido de definir se serão uniformizados conforme o modelo dos instrumentos adotado pelo município do Ministério da Saúde.	AR
Avaliação e supervisão a Unidade Sentinela para Rotavírus.	2 supervisões realizada.	Realizadas 02 supervisões: em 19/02 e 26/06 com a participação Sec. Estadual de Saúde, Distritos Sanitários e Unidade Sentinela no Hospital Pediátrico M <sup>a</sup> Gravo Gama, Núcleo de Epidemiologia deste hospital.	AR
Avaliação e supervisão trimestral às Unidades Sentinelas para Influenza.	4 supervisões realizadas.	Realizadas 04 supervisões: 02 em 15.01.10 e 25.05.10 e 02 em 24.12.10 no Hospital M <sup>a</sup> Cravo Gama e Policlínica Amaury	AR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
		Coutinho.	
Realização de reuniões técnicas trimestrais com os Núcleos de Epidemiologia Hospitalares.	04 reuniões realizadas.	Realizadas 04 reuniões: 24/02 Medicação influenza; 15/04 Vigilância Epidemiológica (VE) influenza; final de abril dengue; 22/06 VE dengue.	AR
Plantões da vigilância de doenças transmissíveis em festividades e feriados prolongados: Carnaval, São João, Semana Santa, 7 de setembro, 12 de outubro, 02 de novembro	15 plantões	Atividade reprogramada para 2011. Realizaram-se 12 plantões nos períodos de 13 a 16 de fevereiro - Carnaval; 01 a 03 de abril - Semana Santa; 23 a 25 de junho – São João.	APR
<b>Estratégia 4: Controle de Grandes Endemias</b>			
Implantação da investigação domiciliar dos óbitos por tuberculose no distrito sanitário V.	50% dos óbitos por tuberculose no DS V.	Implantado a investigação domiciliar no Distrito Sanitário V. Alcançado o percentual de 50%.	AR
Realização do Inquérito de Hanseníase em escolas municipais do Recife (faixa etária de 6 a 14 anos).	01 inquérito para região metropolitana	Atividade reprogramada para 2011. O município iniciou o inquérito de hanseníase em dez./10. Quanto aos outros, foram capacitados professores de 8 escolas para participar do inquérito de filariose e 10 professores para o de verminose.	APR
Capacitação dos profissionais de vigilância e coordenadores distritais de hanseníase e tuberculose em Sinan-Net.	01 capacitação; 16 técnicos.	Capacitação realizada no período de 08 a 19.09.10 com 16 profissionais da vigilância epidemiológica dos Distritos Sanitários e as 6 coordenações de hanseníase dos DS.	AR
Realização da 3ª oficina de trabalho com os setores da secretaria de saúde que desenvolvem ações relacionadas com as DANT, para avaliação de indicadores e apresentar resultados de produtos alcançados com a integração dos setores.	1 oficina.	Oficina realizada em 29.06.12, no Auditório da FUNASA com as coordenações de políticas, como Idoso, Academia da Cidade, Atenção Básica, Saúde Bucal, Saúde Mental, Tabagismo, Redução de Danos, Prevenção de Acidentes e Violência, Saúde da Mulher.	AR
Realização do 2º Curso Intermediário de Epidemiologia, Vigilância e Prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis com todas as políticas de Saúde que desenvolvem ações relacionadas com as DANT (24 horas).	1 curso.	Atividade reprogramada para 2011.	ANR
<b>Estratégia 6: Análise de situação de saúde</b>			
Boletim de avaliação de saúde semestral.	2 boletins.	Atividade reprogramada para 2011. Um boletim foi elaborado e divulgado por meio eletrônico em 01.07.10. O segundo foi	APR



ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
		elaborado e será divulgado em 04.01.2011.	
Quadro epidemiológico trimestral.	4 quadros epidemiológicos.	Realizado 04 Quadros Epidemiológicos por meio eletrônico, referentes aos meses de março, junho, outubro e dezembro.	AR
Boletim semanal de Dengue.	50 boletins.	Atividade Reprogramada. Produzidos e divulgados 48 Boletins referentes à dengue.	APR
Boletim semanal de Leptospirose.	50 boletins.	Atividade reprogramada para 2011. Produzidos 48 boletins referentes à Leptospirose,	APR
Boletim trimestral de Meningites.	4 boletins.	Produzido o Boletim nº 01 relativo às Meningites em mar., o Boletim nº 02 em Jun., nº 03 em set. e 04 em dez.	AR
Informe de AIDS e DST Semestral.	2 informes.	Os 02 informes foram disponibilizados no site da Coordenação de DST/AIDS, jun. e nov.	AR
Informe da vigilância sentinela de Influenza.	3 informes.	Atividade reprogramada para 2011. . Produzido 01 informe da influenza e divulgado através de e-mail.	APR
Boletim epidemiológico das Grandes Endemias anual.	01 boletim	Produzidos e divulgados 2 boletins referentes à tuberculose, hanseníase e filariose. Nº 01 em abril, nº 02 em julho, nº 03 em ago. e nº 04 em dez.	AR
Análise da situação de saúde da população Recifense.	1 análise anual.	Atividade reprogramada para 2011. Em processo de construção e deverá ser divulgado por meio eletrônico em fev. de 2011.	APR

### 3.2 Programa de Combate à Tuberculose

#### PROGRAMA 1.217 - Consolidação e Aperfeiçoamento do Modelo de Vigilância à Saúde

PROJETO/ATIVIDADE 2.612 – Controle de doenças e agravos

MACRO-AÇÃO 3214 – Implementar o enfrentamento à Tuberculose

ATIVIDADE	META 2010	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 1: Identificar precocemente os casos de tuberculose</b>			
Realização de busca ativa permanente de sintomáticos respiratórios pelas equipes dos PSF.	80% de sintomáticos identificados e examinados.	Alcançamos 70%, que esta dentro do intervalo recomendado pelo MS, de 70 a 90%.	AR
<b>Estratégia 2: Ampliar a participação de usuários com TB no grupo de apoio da Policlínica Lessa de Andrade</b>			
Distribuição de panfletos para divulgação do grupo de apoio à pessoa com Tuberculose da	300 panfletos distribuídos.	Foram distribuídos 300 panfletos com os médicos (as) e enfermeiros (as) da Estratégia Saúde da Família, para conhecimento a respeito do Grupo de Apoio e facilitar os	AR

ATIVIDADE	META 2010	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Policlínica Lessa de Andrade para os distritos.		encaminhamentos.	
Reuniões mensais do grupo de apoio.	50 participantes/mês.	230 participantes até dezembro, com uma média de 20 participantes/mês. A meta de 50/mês não foi viável porque foi superestimada.	AR
<b>Estratégia 3 : Facilitar o acesso aos CAPS-AD dos usuários de álcool, fumo e outras drogas com a co-morbidade tuberculose</b>			
Capacitação de técnicos dos CAPS AD em noções gerais de tuberculose.	Capacitação em 5 CAPS AD	01 (uma) capacitação no DS VI em abril (AD com 16 profissionais participantes). As 5 capacitações não foram realizadas porque não conseguimos incorporá-la na agenda dos profissionais.	APR
<b>Estratégia 4: Incentivar a construção de projetos terapêuticos singulares nas equipes</b>			
Implementação do tratamento supervisionado (TS) para casos de tuberculose (TB) pulmonar positivo, casos de retratamentos e co-morbidades (HIV e álcool).	80% dos casos de Tb+, retratamento e co-morbidade supervisionados.	Foram supervisionados 58% dos casos, devendo o município atingir os 80% até 2013 conforme Plano Municipal de Saúde.	APR
Capacitação em tuberculose para os trabalhadores do IASC (Instituto de Assistência Social e Cidadania).	Capacitações (3 turmas).	Não realizada por causa da demora no ingresso dos concursados do IASC. Programada para 3,4 e 5 de Janeiro de 2011.	ANR
<b>Estratégia 5: Divulgar as atividades da Política de Tuberculose junto à rede de saúde</b>			
Produção de boletins semestrais de TB.	2 boletins produzidos.	Produzidos 2 boletins divulgados pela DVS no 1º semestre.	AR
Realização de campanha de divulgação no Dia Mundial de Tuberculose.	1 campanha.	Foi feita uma campanha com recurso da SMS em março, executada pelos DS e Unidades de Saúde. Além disso, outras 2 mobilizações maiores foram feitas pela coordenação na Policlínica Lessa de Andrade e na comunidade de Brasília Teimosa.	AR
<b>Estratégia 6: Ampliar a oferta à testagem para HIV para os casos de tuberculose na rede municipal de saúde</b>			
Realização de Seminário sobre co-infecção TB/HIV em parceria com política municipal de AIDS.	Realização de 1 seminário.	Foi reavaliado que o evento deveria ocorrer na semana de mobilização do dia mundial de luta contra a tuberculose, previsto para março 2011.	ANR
Aumento do número de unidades de saúde que oferecem o teste rápido em HIV.	10 unidades com o teste rápido implantado.	Implantada em 14 US em setembro, são elas: USF: Sítio Wanderley, Vila União, Emocy Krause, Coque, Vila do Sesi, Pina, Josué de Castro, Bruno maia, Alto Jose do Pinho, San Martin, Alcides Codeceira, Pol Clem Fraga, Waldemar de Oliveira, Joaquim Cavalcante.	AR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Atividades não programadas e realizadas em 2010:</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Campanha TB no bairro de Santo Amaro, apoiada pelo Projeto Fundo Global TB (trabalho com escolares, grupos da comunidade, USF, caminhada, palestras, anuncicleta). Nesta campanha houve a participação de aproximadamente 600 pessoas;</li> <li>2. Curso SINAN para profissionais dos distritos, realizado em setembro, com 14 participantes (digitadores e técnicos da Vigilância);</li> <li>3. Curso teste Rápido anti-HIV para implementá-lo nas US, realizado em setembro e novembro tendo ao todo quarenta participantes;</li> <li>4. Curso TS DOTS para todos os médicos do PSF (200) e enfermeiros do PACS (30), realizado em junho, agosto e setembro;</li> <li>5. Curso BCC – mudança de atitudes e praticas – para ACS do DS I e VI, realizado em junho e julho com 500 participantes.</li> </ol>			

### 3.3 Programa de Combate à Hanseníase

#### PROGRAMA 1.217 - Consolidação e Aperfeiçoamento do Modelo de Vigilância à Saúde

PROJETO/ATIVIDADE 2.612 – Controle de doenças e agravos

MACRO-AÇÃO 3674 – Implementar o enfrentamento à Hanseníase

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 1: Ampliar em todos os Distritos Sanitários a proporção de cura de casos de hanseníase para mais de 80%</b>			
Realização de busca ativa dos faltosos	Menos que 10% dos casos com abandono do tratamento	O percentual de abandono foi de 7,8%.	AR
Monitoramento e retroalimentação da rede trimestralmente para a atualização do Boletim de acompanhamento de casos de Hanseníase	04 relatórios	Produzidos 04 relatórios (divulgados na forma de boletins) trimestrais e 01 anual, pela DVS;	AR
<b>Estratégia 2: Ampliar o exame de contatos em menores de 15 anos para 100% dos casos</b>			
Realização de busca ativa dos contatos	50% dos contatos registrados examinados	O percentual de contatos realizados foi de 25,6%, em menores de 15 anos.	APR
<b>Estratégia 3: Realizar ações educativas para divulgar sinais e sintomas e diminuir o estigma e preconceito da doença.</b>			

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Incremento das ações de educação em saúde com objetivo de diminuir o estigma e preconceito da doença	02 campanhas	01 Campanha na Praça do Diário em alusão ao dia mundial, em janeiro de 2010 e 01 Caminhada para controle da hanseníase em parceria com a CNBB em outubro de 2010.	AR
	12 palestras (03/semestre)	Palestra no Presídio Aníbal Bruno com 30 apenados em junho; Realizada uma oficina em abril para 700 profissionais ACD – Saúde Bucal. Realização de Palestras Educativas sobre Hanseníase na Semana do SIPAT (Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho) do Shopping Center Recife.	AR
	02 Oficinas	Para execução das outras ações houve maior demanda de tempo do que o esperado, de forma que estas oficinas poderão ser reprogramadas e substituídas por Fóruns e Seminários no planejamento 2011.	ANR
Confecção de panfletos e folders educativos, para divulgação dos sinais, sintomas e tratamento da hanseníase	100 mil panfletos; 02 mil fôlderres 1000 Cartazes de exame de contatos	Foi adquirido 100 mil panfletos em janeiro para o dia mundial, 1000 cartazes para exame de contatos; a aquisição dos folders será reprogramada para 2011.	APR
<b>Estratégia 4: Realizar monitoramento dos indicadores epidemiológicos e operacionais da Hanseníase no Recife</b>			
Implementação de supervisão e monitoramento sistemático do SINAN nos Distritos Sanitários	04 supervisões	04 supervisões em todos os DS e VE (Vigilância Epidemiológica).	AR
<b>Estratégia 5: Otimizar a rede de assistência à hanseníase no Recife</b>			
Implementação do serviço de sapataria ortopédica na Policlínica Lessa de Andrade	150 órteses	Atividade reprogramada para 2011. A implementação da sapataria da Policlínica Lessa de Andrade encontra-se em andamento e começará a funcionar em dois turnos, em fev./2011	APR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Estabelecer, junto à Regulação, os <b>critérios de acesso</b> dos pacientes de hanseníase nos serviços especializados.	100% dos pacientes com intercorrências, reações adversas ao tratamento e estados reacionais atendidos com prioridade nos serviços especializados	Protocolo não implantado; em processo de negociação.	ANR
Implementação de ações de reabilitação de portadores de sequelas decorrentes da hanseníase nos serviços de reabilitação do município.	100% dos pacientes com deficiências temporárias ou permanentes com acesso prioritário ao serviço de reabilitação	Atividade reprogramada para 2011.	ANR
Implantação do Protocolo de <b>critério de risco</b> para o atendimento dos portadores de hanseníase na central de regulação do Recife.	Criação do Protocolo de critério de risco para portadores de hanseníase.	Atividade não realizada.	ANR

**Atividades não programadas e realizadas em 2010:**

1. Participação na elaboração do Programa Saúde na Escola com a inclusão do tema hanseníase;
2. Elaboração do Projeto Demonstrativo para o controle de doenças negligenciadas na cidade do Recife- Projeto OPAS (Organização Panamericana da Saúde)
3. Elaboração de Projeto Para o Enfrentamento das Doenças de Pele em população de áreas de risco social no Recife: bairros do Ibura e Santo Amaro (diagnóstico da hanseníase e tratamento de outras doenças da pele);
4. Elaboração de Projeto para o enfrentamento de exames de contato. O Projeto teve início no mês de agosto/10 em todos os Distritos Sanitários;
5. Realizadas atividades de supervisão as Policlínicas e USF – 15;
6. Realizadas 03 reuniões com os coordenadores da hanseníase dos Distritos Sanitários para o monitoramento dos indicadores, nos Distritos;
7. Participação em reuniões com a coordenação da Hanseníase da I GERES para o monitoramento dos indicadores em maio de 2010.
8. Realização de curso de Atualização em parceria com o MS e a Secretaria Estadual de Saúde com objetivo de atualizar os técnicos de nível médio e superior do Laboratório Julião do setor de microbiologia para coleta e análise das baciloscopias de hanseníase
9. Realização de Matriciamento/capacitação para profissionais em avaliação neurológica simplificada no DS VI
10. Participação de capacitação/atualização em procedimentos de curativos contemplando a Política de Hanseníase e outras Políticas em todos os DS para 300 enfermeiros promovida pela GAB

11. Participação no III Seminário do MORHAN (Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase) de Educação Permanente para Hanseníase de Pernambuco: Formação em Saúde e Educação Permanente para o Controle da Hanseníase: Realidade, Desafio e Perspectivas para o Controle da Hanseníase no Recife.
12. Participação no Ciclo de Palestras em comemoração ao dia do Cirurgião Dentista com o tema Hanseníase: Estigmas e Preconceitos no Acompanhamento Odontológico.
13. Participação na Oficina com a OPAS e o BID (Banco Interamericano de Desenvolvimento) para conclusão e assinatura do convenio de cooperação técnica das doenças negligenciadas
14. Participação na Oficina de Gestão Territorial, nos dias 04 e 05 de novembro de 2010, no Hotel Marante, Boa Viagem.

### 3.4 Programa de Controle da Filariose

#### PROGRAMA 1.217 - Consolidação e Aperfeiçoamento do Modelo de Vigilância à Saúde

PROJETO/ATIVIDADE 2.612 – Controle de doenças e agravos

AÇÃO 3671 – Implementar o enfrentamento à Filariose

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia: Eliminação da Filariose</b>			
Tratamento Coletivo da Filariose nas áreas de maior prevalência.	80% da população alvo (estimada em 132.000/165.000 habitantes).	O material educativo foi providenciado e o tratamento se inicia em 18 de outubro. Realizado o tratamento com 80% de cobertura.	AR
Aquisição do Card Test junto ao Ministério da Saúde.	1.000 card test.	Atividade reprogramada para 2011. Foram enviados pelo Ministério da Saúde 600 testes, que foram divididos em: 300 para avaliar área do 6º tratamento e 300 para avaliar nova área para tratamento.	APR
Realização de exames para filariose na população e nos sítios sentinela.	75.000 exames.	Foram realizados 75.000 exames de filariose.	AR

### 3.5 Programa de Controle em DST/AIDS

#### PROGRAMA 1.217 - Consolidação e Aperfeiçoamento do Modelo de Vigilância à Saúde

PROJETO/ATIVIDADE 2.612 – Controle de doenças e agravos

MACRO-AÇÃO 3668 – Consolidar as Ações de Controle em DST/Aids

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 1: Facilitar e ampliar o acesso ao diagnóstico do HIV através do uso de testes rápidos em locais de grande fluxo de pessoas</b>			
Criação de unidade móvel do CTA –	01 unidade	Atividade reprogramada para 2011.	ANR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Centro de Testagem e Aconselhamento em DST e AIDS.	implantada.	A empresa desistiu de realizar o serviço. Um novo processo de licitação foi reiniciado.	
<b>Estratégia 2: Implementar ações de prevenção e controle ao HIV e Aids em populações mais vulneráveis (gays, travestis, profissionais do sexo e moradores de rua)</b>			
Realização de oficinas com profissionais de saúde para atenção e acolhimento de populações mais vulneráveis ao HIV.	06 oficinas realizadas.	- 02 oficinas sobre Prevenção dirigidas aos enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes de saúde penitenciários do Presídio Aníbal Bruno. Datas: 21 e 28 de maio (participação de 25 pessoas em cada oficina); - 3 oficinas sobre Prevenção dirigidas aos usuários dos CAPS AD, realizadas no CAPS Vicente Araújo (02) e no CPTRA (01) nos dias 07, 14 e 19 de abril (participação de 30 pessoas em cada oficina); -01 oficina sobre Saúde e Transexualidade para profissionais da rede de saúde, realizada em 03/12 no hotel Jangadeiro (participação de 70 pessoas).	AR
Realização de seminário sobre Enfrentamento das Vulnerabilidades às DST e AIDS.	01 seminário realizado.	Atividade reprogramada para 2011.	ANR
<b>Estratégia 3: Implementar ações de prevenção e controle ao HIV e Aids dirigidas a adolescentes, mulheres e pessoas acima de 50 anos</b>			
Produção de materiais informativos sobre DST e AIDS dirigido a adolescentes, mulheres e pessoas acima de 50 anos.	50 mil materiais impressos.	Entrega de material educativo (bonés, porta-preservativo, porta-celular, praguinhas, panfletos, bolsas, bandanas).  No carnaval: 90.000 itens Na Parada da Diversidade: 15.000 itens	AR
Reuniões com organizações da sociedade civil e lideranças comunitárias para elaboração e realização de ações conjuntas.	06 reuniões realizadas.	Foram realizadas 02 reuniões (setembro).	APR
<b>Estratégia 4: Requalificar o CTA – Centro de Testagem e Acompanhamento em DST e Aids para realização de estudos e pesquisas e maior atuação comunitária</b>			
Realização de serviços estruturais para Implantação de rede informatizada.	100% de serviços executados para implantação da rede.	75% dos serviços foram executados. O CTA já está informatizado. O Serviço de Atendimento Especializado (SAE) já adquiriu os equipamentos de informática, aguardando a instalação.	APR
Realização de seminário intitulado “Novos Desafios” na Atuação do CTA.	01 seminário realizado.	Seminário dirigido aos coordenadores de DST/AIDS municipais da Região Nordeste. Foi realizado em 25/02, no Hotel Jangadeiro, com a participação de 50 pessoas.	AR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 5: Promover ações de controle da sífilis adquirida e congênita</b>			
Campanha publicitária dirigida ao público masculino.	01 campanha realizada.	Atividade reprogramada para 2011.	ANR
Realização de curso para profissionais da atenção básica sobre controle da sífilis adquirida e congênita.	01 curso realizado.	Atividade reprogramada para 2011.	ANR
Realização de 01 CBVE – Sífilis (curso básico sobre Vigilância Epidemiológica da Sífilis) para profissionais da vigilância epidemiológica dos distritos sanitários.	01 curso realizado.	Atividade reprogramada para 2011.	ANR
<b>Estratégia 6: Ampliar as ações de testagem para o HIV com diagnóstico de Tuberculose</b>			
Reuniões trimestrais para monitoramento e avaliação do fluxo de testagem para HIV pós-diagnóstico de tuberculose.	06 reuniões realizadas.	Foram realizadas 03 reuniões.	APR
<b>Estratégia 7: Adquirir equipamentos de informática e programas</b>			
Realização de compra de materiais de informática e programas.	01 processo licitatório concluído.	Licitação concluída. Material adquirido.	AR
<b>Estratégia 8: Ampliar o número de insumos adquiridos, descentralizar os locais de entrega e estabelecer locais alternativos de fornecimento</b>			
Realização de compra de preservativos e gel lubrificante.	02 processos licitatórios concluídos.	Processos licitatórios concluídos e materiais adquiridos.	AR
Reuniões com os Distritos Sanitários para monitoramento da descentralização dos locais de entrega e definição de locais alternativos em cada DS para fornecimento de preservativos e gel.	06 reuniões realizadas.	A entrega dos preservativos já é descentralizada nos distritos sanitários. Foram realizadas 2 reuniões com as coordenações distritais de DST/AIDS e técnicos da Farmácia Central dos 6 Distritos Sanitários para definição de locais alternativos de fornecimento de preservativo. Apenas o distrito sanitário I passou a disponibilizar em alguns locais alternativos: bar, cinema, sauna e <i>boate</i> .	APR



ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Atividades não programadas e realizadas em 2010:</b>			
1. - Distribuição de preservativos (25.000 masculinos; 10.000 femininos) e gel lubrificante (1.000.000) durante o carnaval; 2. - Distribuição de preservativos (5.000 masculinos; 1.000 femininos) e gel lubrificante (1.000) no evento em comemoração ao Dia da Promoção à Qualidade de Vida; 3. - Distribuição de preservativos na Parada da Diversidade: 15.000 masculinos; 4. - Distribuição de preservativos no Dia Mundial de Combate à AIDS: 10.000 masculinos; 5. - Distribuição de preservativos no lançamento do Programa Consultório de Rua: 10.000 masculinos.			

### 3.6 Programa de Combate a Acidentes e Violência e Assistência às Vítimas

#### PROGRAMA 1.216 - Consolidação e Aperfeiçoamento da Atenção Básica

**PROJETO/ATIVIDADE 2.620** – Desenvolvimento de ações estratégicas de saúde para grupos específicos

**3688 – Implementar Ações de Enfrentamento à Acidentes e Violência, e de Assistência às Vítimas (Percentual de Aumento das Unidades Notificadoras).**

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 1: Sensibilização da população e profissionais de saúde quanto à problemática da violência interpessoal, através de campanhas e atividades educativas</b>			
Realização de campanha anual agrupando os DS; Produção de 01 camisa da Campanha para atuação/mobilização dos ACS que participarão das atividades da campanha.	01 campanha; 1.200 camisas.	Realizado Seminário - Assistência Integral às Vítimas de violência: notificar é um Ato de Cidadania, para Lançamento da campanha no DS II, 29.04.10, com 212 participantes (destes 193 ACS). Em março, 24.03.10, campanha no DS I com a participação de 100 pessoas. Continuidade da campanha com o estabelecimento de parceria com o Tribunal de Justiça de PE, realizando seminário no dia 25.05.10, com 120 participantes. Produzidas 1.200 camisas, distribuídas com os ACS e outros atores nas diversas atividades da Campanha nos DS II, III, IV, V. A divulgação da Campanha ocorreu, também, através de notícias veiculadas no site da Prefeitura do Recife.	AR
<b>Estratégia 2: Ampliar o número de unidades municipais Notificadoras de situações de violência interpessoal</b>			
Ampliação do percentual de unidades com profissionais capacitados para identificação dos casos de violência e sua notificação.	Aumentar em 20%.	Em 2010, cresceu-se 06 unidades notificadoras às 18 já existentes (em 2009), o que significa um aumento de 33 %. São elas: Angioclínica LTDA, HR, Unid. Pediátrica Cravo Gama, PSF Córrego da Fortuna, PSF Clube dos Delegados e Policlínica do Pina (Escola que Protege).	AR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Realização de cursos para qualificar profissionais da saúde, da assistência social e educação no processo de identificação dos casos de violência e sua notificação.	03 cursos.	Realizados 04 cursos: HR 03-02-2010; (21 profissionais); Policlínica Amaury Coutinho 29-03-2010 (13 profissionais); CISAM 16-04-2010 (20 profissionais); Centro Integrado da Criança e do Adolescente-CICA 25-05-2010 (112 profissionais). <b>166 profissionais capacitados.</b>	AR
<b>Estratégia 3: Participar e realizar cursos, capacitações, seminários e afins para qualificar o processo de identificação e a notificação de casos</b>			
Realização de capacitações para os profissionais dos Distritos Sanitários.	05 capacitações.	Realizadas 09 capacitações: Capacitação de profissionais de Saúde no processo de identificação dos casos de violência e sua notificação, no DS V dia 14-06-2010 - (09 profissionais). Realizadas 04 capacitações para profissionais de saúde com o tema: "Assistência Integral às Vítimas de Violência: Notificar é um Ato de Cidadania" no DS III, nos dias 08/07/10 (31 profissionais), 13/07/2010 (25 profissionais), 20/07/2010 - (37 profissionais) e no dia 19/09/10 (46 profissionais). Realizada Capacitação sobre Notificação da Violência Interpessoal nas Unidades de Saúde, no DSV, no dia 26/07/2010 (13 profissionais). Realizada 02 Capacitações Sobre Violência e Ficha de Notificação da Violência Interpessoal: no DS IV, dias 14/09/10 (39 profissionais) e 19/10/10 (36 profissionais), Local: Auditório do HBL e no DS VI, para profissionais/equipe do NASF, dia 29/11/10 (16 profissionais), Local: Faculdade de Boa Viagem – FBV. 252 profissionais capacitados.	AR
Realização de reuniões com gerências das unidades de saúde e equipes de núcleos de epidemiologia no âmbito municipal e estadual.	06 reuniões.	Realizadas reuniões com os núcleos dos Distritos Sanitários II, III, IV, V e VI; núcleos dos Hospitais: da Restauração, Otávio de Freitas, CISAM, Getúlio Vargas e Hospital Barão de Lucena. Perfazendo um total de 10 reuniões.	AR
<b>Estratégia 4: Verificar os desdobramentos das notificações de violência interpessoal realizadas pelas unidades de saúde, relativas aos casos de crianças de adolescentes</b>			
Realização de pesquisa para identificação e avaliação do fluxo das notificações encaminhadas à rede de proteção e garantia de direitos.	01 pesquisa.	Atividade reprogramada para 2011.Elaborado projeto de pesquisa, o qual foi apresentado a órgãos da rede de proteção e garantia de direitos (Escola que protege, CERCA, Ministério Público, Judiciário). Foi reprogramada para o ano de 2011, conforme definido em reunião/oficina de planejamento das	APR

		atividades da Diretoria Geral de Vigilância a Saúde-DVS, realizada nos dia 09 e 10/12//2010.	
<b>Estratégia 5: Fomentar e articular discussões intersetoriais visando ampliação do número de unidades com serviço especializado para atendimento a vítimas de violência interpessoal</b>			
Participação em eventos promovidos pela gestão municipal a fim de discutir e viabilizar a ampliação da rede de assistência às vítimas de violência.	Participar de 80% dos eventos.	<p>A COPAV identificou oito eventos onde se discutiu a questão da violência e ampliação da rede de assistência às vítimas desse agravo que foram promovidos pela gestão municipal:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Oficina de implantação da notificação da violência e implementação da assistência às vítimas de violência interpessoal, em articulação com o NEPI, setores de Pediatria, Serviço Social e Enfermagem do Hospital da Restauração e Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, no dia 03/02/10;</li> <li>2) Reunião com a Promotoria de Justiça de Defesa da Cidadania da Capital/Ministério Público do Estado de Pernambuco para discussão dos procedimentos de notificação compulsória e de assistência prestada pelos serviços de saúde públicos nos casos de violência contra a mulher, no dia 24/02/10;</li> <li>3) Oficina de implementação da notificação da violência e da assistência às vítimas de violência interpessoal, em articulação com o NEPI, setores de Pediatria, Serviço Social, Enfermagem e Gerência da Policlínica Amaury Coutinho, no dia 29/03/10;</li> <li>4) Reunião com a Secretaria Especial da Mulher do Estado de PE para discussão da ampliação da assistência às vítimas de violência nas unidades de saúde municipais e unidades gerenciadas pelo Estado e para discussão da notificação compulsória da violência interpessoal, no dia 08/04/10;</li> <li>5) Seminário de Enfrentamento a Mortalidade Materna e Notificação da Violência: sua atitude faz a diferença, no dia 28/05/2010;</li> <li>6) Seminário intersetorial da Escola que Protege/Secretaria de Educação para discussão da ampliação da assistência as crianças, aos adolescentes e familiares em situação de violência, no dia 08/10/10 e apresentação do Escola para Pais - 2010;</li> <li>7) Seminário de avaliação e revisão do plano municipal de enfrentamento à violência sexual contra crianças e adolescentes, dias 16 e 17/08/10;</li> </ol>	AR

		8) Seminário de Construção do Plano Operativo Local – Recife do Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil no Território Brasileiro – PAIR, dia 22/11/10.  A COPAV participou de 90% dos eventos mencionados.	
<b>Estratégia 6: Realização de inquéritos sentinelas de Vigilância de Violências e de Acidentes</b>			
Publicação de boletim sobre o inquérito 2009.	01 boletim com tiragem de 2.000 exemplares.	Esta atividade foi reprogramada para o ano de 2011, conforme definido em reunião/oficina de planejamento das atividades da Diretoria Geral de Vigilância a Saúde-DVS, realizada nos dias 09 e 10/12//2010. Foi elaborada uma versão do boletim do Relatório do Inquérito, apenas em meio eletrônico/virtual.	APR
Realização de seminário sobre o inquérito 2009 de atendimentos por violências e acidentes em serviços sentinela de urgência e emergência do Recife.	01 seminário.	Realizado o “I Seminário de Vigilâncias de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela (VIVA – Inquérito)”, dia 31-05-2010, das 8h30 às 12h30. Local: Hotel Canários em Recife, com 150 participantes.	AR
<b>Estratégia 7: Elaborar boletim epidemiológico sobre notificação da violência interpessoal</b>			
Publicação de boletim epidemiológico sobre notificação a partir das informações de 2009.	01 boletim com tiragem de 2.000 exemplares.	A versão final do boletim foi publicada em 31/08/2010, com uma tiragem de 2.000 exemplares.	AR
<b>Estratégia 8: Produção de materiais educativos para subsidiar as atividades de identificação, apoio e encaminhamento dos casos de violência interpessoal atendidos na rede de assistência do Recife</b>			
Elaboração de diversos materiais de acordo com as necessidades de capacitação/identificadas.	01 cartilha; 5.000 folders; 2.500 bonés; 1.500 botons; 1.500 adesivos; 1.000 cartazes.	Foram confeccionados 5.000 folders da notificação da violência e 10.000 folders para prevenção aos acidentes de trânsito com foco no projeto Recife Pedalando com Segurança, em substituição aos demais materiais.	AR
<b>Estratégia 9: Reduzir a morbimortalidade por acidentes de trânsito no Recife</b>			
Elaboração de instrumento para coleta das informações sobre acidentes com moto.	Elaborar 01 instrumento.	Elaborado instrumento (questionário) com base na Ficha de Atendimento do SAMU e Pesquisa Sobre o Perfil e Percepção de Risco do Condutor Profissional de Motocicleta (LASTRAN).	AR
Construção do mapa de risco dos acidentes com moto do Recife.	01 mapa.	Esta ação foi reprogramada para o ano de 2011. Estabelecida parceria com a CTTU para viabilização de informações que comporão o mapa e articulação com o SAMU. Contratado digitador para as fichas do SAMU e elaborado instrumento para entrada de dados no programa EPI-Info.	APR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 10: Implementar ações do Programa Saúde na Escola – PSE</b>			
<p>Capacitação de profissionais e alunos das escolas selecionadas para identificar sinais e sintomas da violência através de práticas integrativas, envolvendo os programas de saúde da família e o Programa Escola que Protege fortalecendo a disseminação da Cultura de Paz e Prevenção de Acidentes e violências.</p>	<p>10 capacitações.</p>	<p>Realizadas 15 capacitações para profissionais/professores/tutores e gestores, em parceria com o Programa Escola que Protege/Secretaria de Educação, Esporte e Lazer do Recife, das seguintes escolas integradas ao Programa Saúde na Escola, nos meses de outubro a dezembro de 2010, Local: Centro de Formação Professor Paulo Freire. São elas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) E.M. São João Batista;</li> <li>2) E.M. Poeta Joaquim Cardozo;</li> <li>3) Escola Joaquim Xavier Brito;</li> <li>4) E. M. da Iputinga;</li> <li>5) E. M. Professor Elizabeth Sales C. de Barros;</li> <li>6) Escola São Francisco de Assis</li> <li>7) E. M. do Ibura de Baixo;</li> <li>8) E.M Cícero Franklin Cordeiro;</li> <li>9) E. M. Reitor João Alfredo;</li> <li>10) E.M Novo Mangue;</li> <li>11) Escola Cura D´Ars;</li> <li>12) E. M. Mário Melo;</li> <li>13); E. M. Paulo VI. (Foram capacitados 76 profissionais/professores);</li> </ol> <p>Alem destas, foram realizadas duas outras capacitações:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>14) Gestores de Escolas Municipais (26 profissionais/gestores) e</li> <li>15) Formação dos Tutores do Programa Mais Educação (17 profissionais).</li> </ol> <p><b>119 profissionais capacitados.</b></p>	<p>AR</p>

## 3.7 Vigilância Sanitária

**PROGRAMA 1.217 - Consolidação e Aperfeiçoamento do Modelo de Vigilância à Saúde****PROJETO/ATIVIDADE 2.725 – Desenvolvimento de ações da Vigilância Sanitária****AÇÃO 3683 – Consolidar e Aperfeiçoar as Ações de Vigilância Sanitária**

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 1: Distritalizar as ações em limpadoras de fossas</b>			
Capacitação de inspetores para a implantação das práticas distritalizadas.	70 profissionais dos distritos.	Em janeiro capacitou-se 70 profissionais durante as inspeções com os inspetores do nível central da Vigilância Sanitária e Distritos Sanitários, ou seja, na rotina de trabalho.	AR
<b>Estratégia 2: Reestruturar as equipes de VISA</b>			
Aquisição de móveis, equipamentos e material de informática para as equipes da VISA.	78 equipamentos: 20 máquinas fotográficas digitais; 01 freezer; 07 aparelhos de fax; 04 veículos utilitários locados; 09 cadeiras; 07 pirômetros; 06 aparelhos de ar condicionado; 01 ap. ar cond. Sprinter; 10 pen drive; 05 Armários tipo fichário em MDF.	Atividade reprogramada para 2011. Foram adquiridos os seguintes itens: 07 aparelhos de ar condicionado (sprinter); 54 cadeiras; 07 aparelhos de fax; 20 máquinas fotográficas digitais; 07 pirômetros; 02 armários.	APR
<b>Estratégia 3: Implantar link para expansão da capacidade e velocidade de conexão de todo o sistema de informática do prédio Julião Paulo</b>			
Aquisição de rádio transmissor para expansão da capacidade e velocidade do link.	01 Rádio transmissor adquirido.	Atividade reprogramada para 2011.	ANR.
<b>Estratégia 4: Intensificar as ações em estabelecimentos que funcionam em horário noturno</b>			
Implantação de equipe de inspeção no horário noturno.	01 equipe.	Implantada equipe de inspeção com profissionais do quadro da própria Secretaria e 01 profissional da Secretaria de Saúde de	AR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
		Olinda.	
<b>Estratégia 5: Programar, na rotina de inspeção, o controle dos produtos derivados do tabaco</b>			
Monitoramento do comércio de cigarros regularizados na ANVISA em estabelecimentos de interesse à saúde.	30% dos estabelecimentos.	O monitoramento do comércio de tabaco e seus derivados realizam-se no momento da inspeção dos estabelecimentos de interesse à saúde, que dentre outras atividades também realiza o comércio de cigarros. A meta de 30% corresponde a 27 estabelecimentos, porém foram cadastrados e inspecionados 90 estabelecimentos, correspondendo a 100%, sendo ultrapassada a meta.	AR
<b>Estratégia 6: Desenvolver ações de educação sanitária para o controle dos produtos derivados do tabaco</b>			
Realização de palestras em escolas particulares e municipais do DS VI.	25% das escolas particulares e municipais.	Realizaram-se palestras em 25% das escolas particulares, no período de 14.09 a 22.10.10, em 10 escolas do DS VI. Foi escolhido primeiramente esse Distrito no intuito de servir como experiência piloto.	AR
<b>Estratégia 7: Promover aperfeiçoamento técnico-científico dos profissionais da VISA</b>			
Curso de inspeção de produtos derivados do tabaco e Propaganda.	70 inspetores sanitários.	Atividade reprogramada para 2011. O curso foi programado para ser ministrado pela ANVISA ou técnicos indicados por esse órgão, por ser mais recomendado para trabalhar as normas da vigilância sanitária. Entretanto, a ANVISA não disponibilizou agenda para o evento.	ANR
V Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária (SIMBRAVISA/2010).	17 inspetores sanitários e 03 conselheiros municipais de saúde.	Participaram do V Simpósio Brasileiro de Vigilância 08 inspetores e 03 conselheiros municipais, período de 13 a 17.11.10, em Belém do Pará.	APR
Curso de Processamento de artigos e superfícies/ Esterilização.	40 inspetores sanitários.	Realizado no período de 13 a 15.09.10, no Hotel Barramares, sendo capacitados os 30 inspetores.	APR
Cursos de Investigação de Surto.	40 inspetores sanitários.	Atividade reprogramada para 2011. Curso realizado em 01.02 e 03.12.10, no Hotel Forte Orange, em Itamaracá, com a participação de 12 inspetores.	APR
Curso de Direito Sanitário.	40 inspetores sanitários	Realizado de 13 a 17.09.10, no hotel forte Orange em Itamaracá, sendo capacitados 22 inspetores.	APR
Curso de inspeção em Gerenciamento de Resíduos Sólidos e Líquidos em Serviços de Saúde	40 inspetores sanitários.	Curso realizado no período de 29 de março a 01 de abril no Hotel Barramares, sendo capacitados os 40 inspetores.	AR
Realização de Curso em Biossegurança.	40 inspetores sanitários.	Atividade reprogramada para 2011. O curso foi programado para ser ministrado pela ANVISA ou técnicos indicados, por esse órgão ser o mais recomendado para trabalhar as normas	ANR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
		da vigilância sanitária. Entretanto, a ANVISA não disponibilizou agenda para o evento.	
Curso de inspeção em Laboratório de Análises Clínicas, Citopatologia e Anatomia Patológica.	20 inspetores sanitários.	Atividade reprogramada para 2011.	ANR
Curso de atualização de Avaliação em Estabelecimentos de Radiodiagnóstico	20 inspetores sanitários	Atividade reprogramada para 2011.	ANR
<b>Estratégia 8: Monitorar a qualidade da água consumida nas Escolas e Creches municipais</b>			
Realização de inspeção sanitária nas escolas e creches.	226 escolas e 64 creches.	Atividade reprogramada para 2011. Realizadas inspeções sanitárias em 296 escolas e 57 creches.	APR
Coleta de amostras de água para análise bromatológica.	300 amostras.	Atividade reprogramada para 2011. Realizadas 75 coletas de amostras de água.	APR
<b>Estratégia 9: Monitorar a Rede Municipal de Saúde</b>			
Realização de inspeção sanitária nos hospitais do município.	50% dos estabelecimentos inspecionados.	Atividade reprogramada para 2011. Monitorado 20% dos hospitais: Hospital Maria Lucinda, Hospital Evangélico, Hospital Sta. Casa de Misericórdia, Hospital São João da Escócia, Hospital Sta. Terezinha, Hospital Canaã (CTCI Casa Forte), Policlínica Albert Sabin, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Maternidades Helena Moura, Policlínicas e Maternidades Profº. Barros Lima e Arnaldo Marques, Hospital Psiquiátrico de Pernambuco.	APR
Coleta de amostras de água para análise bromatológica.	50 amostras.	Realizadas 50 amostras de coleta d'água.	AR
<b>Estratégia 10: Monitorar as condições higiênico-sanitárias de cantinas de escolas particulares</b>			
Realização de inspeção sanitária.	20% dos estabelecimentos inspecionados.	Realizada inspeção sanitária em 100% das cantinas de escola particulares, correspondendo a 88 cantinas.	AR
Coleta de amostras de água para análise bromatológica.	100 amostras.	Atividade reprogramada para 2011. Realizadas 50 amostras de coleta água.	APR.
<b>Estratégia 11: Monitorar condições higiênico-sanitárias de Serviços de Alimentação (Buffet, restaurantes e similares)</b>			
Realização de inspeção sanitária.	20% dos estabelecimentos inspecionados.	Monitorados 20% dos estabelecimentos que realizam serviços de alimentação.	AR
Coleta de amostras de água para análise bromatológica.	150 amostras.	Foram realizadas 239 coletas.	AR.
<b>Estratégia 12: Monitorar a qualidade higiênico-sanitária dos Mercados Públicos</b>			



ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Realização de inspeção sanitária.	50% dos estabelecimentos inspecionados.	Inspeccionados 50% dos mercados públicos.	AR.
Coleta de amostras de água para análise bromatológica.	30 amostras.	Atividade reprogramada para 2011. Realizadas 10 coletas de amostras de água.	APR.
<b>Estratégia 13: Monitorar a qualidade dos serviços laboratórios clínicos e postos de coleta</b>			
Inspeção dos laboratórios clínicos e postos de coleta.	100% dos Laboratórios.	Realizada inspeção em 100% dos laboratórios clínicos e postos de coleta.	AR.
Coleta de amostras de água para análise bromatológica.	100 amostras.	Atividade reprogramada para 2011. Não houve necessidade de realizar a coleta das amostras porque a água estava clorada.	ANR.
<b>Estratégia 14: Monitorar a qualidade dos serviços prestados pelas clínicas de radiodiagnóstico, colposcopia, citologia, ginecologia e pediatria.</b>			
Inspeção das clínicas.	100% das clínicas.	Realizada inspeção em 100% das clínicas.	AR.
Coleta de amostras de água para análise bromatológica.	100 amostras.	Atividade reprogramada para 2011. Não houve necessidade de realizar a coleta das amostras porque a água estava clorada.	ANR;
<b>Estratégia 15: Monitorar as Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI</b>			
Inspeção das ILPI.	33 das clínicas.	Realizada inspeção nas 33 Instituições de Longa Permanência.	AR.
Coleta de amostras de água para análise bromatológica.	33 amostras.	Atividade reprogramada para 2011. Realizadas 30 coletas de amostras de água para análise bromatológica.	APR.
<b>Estratégia 16: Melhorar as condições higiênico-sanitárias dos alimentos comercializados na Orla</b>			
Capacitação dos comerciantes cadastrados pela DIRCON.	2.146 comerciantes.	Curso realizado entre os dias 02.08 a 03.09.10, na Faculdade de Boa Viagem, com 986 comerciantes.	APR.

### 3.8 Atenção à Saúde do Trabalhador

#### PROGRAMA 1.216 - Consolidação e Aperfeiçoamento da Atenção Básica

PROJETO/ATIVIDADE 2.620 – Desenvolvimento de ações estratégicas de saúde para grupos específicos

MACRO-AÇÃO 3703 – Consolidar a Política de Saúde do Trabalhador

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 1: Qualificar os profissionais da rede para a atenção à saúde do trabalhador</b>			
Realização de capacitação em saúde	100% dos	Atividade reprogramada para 2011.	ANR

do trabalhador para profissionais de 06 policlínicas (01 por DS).	profissionais das policlínicas.		
Realização de capacitação em saúde do trabalhador para a atenção primária.	25% dos profissionais da atenção primária.	Atividade reprogramada para 2011.	ANR
Realização de capacitação em saúde do trabalhador para membros da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) e controle social (2º módulo).	100% dos membros.	Capacitação da nova composição da CIST Recife realizada em 05, 06 e 07/10/2010 no hotel campestre de Aldeia. Público-alvo: 100% dos membros da CIST.	AR
Realização de capacitação de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) para técnicos do Centro Especializado em Saúde do Trabalhador (CEST).	15 técnicos.	Atividade reprogramada para 2011.	ANR
<b>Estratégia 2: Realizar estudo do perfil epidemiológico da saúde do trabalhador do município</b>			
Construção do perfil epidemiológico da saúde do trabalhador no município de Recife.	Elaborar estudo.	Atividade reprogramada para 2011. O estudo não foi realizado com o recurso financeiro do Ministério do Trabalho, que não pôde repassá-lo devido à entraves legais. Porém, tal recurso foi transferido para aquisição de 01 veículo, o qual está em fase de licenciamento. A ação passou a fazer parte da rotina do CEREST.	AR
Realização de monitoramento do perfil de morbi-mortalidade ocupacional.	06 reuniões	Realizadas 15 reuniões e 05 visitas ao Centro Especializado em Saúde do Trabalhador (CEREST). A apresentação do resultado do monitoramento foi realizada em 29/09/2010.	AR
<b>Estratégia 3: Integrar a vigilância em saúde do trabalhador com a vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e vigilância ambiental</b>			
Levantamento do perfil de acidentes de trabalho graves e fatais do município, estruturando o comitê interinstitucional de investigação de acidentes de trabalho graves e fatais.	Realizar perfil e Estruturar comitê.	A investigação de acidentes de trabalho está sendo implantada nas policlínicas com SPA. A investigação de acidentes graves e fatais está sob a coordenação da SES. Foi realizado o estudo VIVA, sobre a situação de acidentes no Recife pela coordenação de prevenção de acidentes e violência (COPAV).	AR
<b>Estratégia 4: Descentralizar as ações em saúde do trabalhador</b>			
Implantação das notificações do SINAN-NET para todos os agravos nas 06 Policlínicas.	100%.	Ação reprogramada para 2011. A implantação está em andamento.	ANR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Descentralização/Distritalização das ações em saúde do trabalhador através da estruturação da rede e do Projeto de Núcleo Distrital de Saúde do Trabalhador.	02 núcleos.	Atividade reprogramada para 2011. Ação cancelada. As ações distritais de saúde do trabalhador serão direcionadas através dos núcleos de epidemiologia dos DS. A política fornecerá os equipamentos necessários.	ANR
Monitoramento da rede de referência e contra-referência para diagnóstico, tratamento, reabilitação e reinserção social dos trabalhadores vítimas de agravos relacionados ao trabalho.	10 reuniões.	Foram realizadas 03 reuniões, a discussão foi iniciada.	APR
<b>Estratégia 5: Garantir Assistência Integral à Saúde do Trabalhador</b>			
Ampliação das cotas de exames especializados para diagnóstico.	100% da demanda do CEREST.	Atividade reprogramada para 2011. Solicitado à regulação o relatório do número de exames realizados para discutir a necessidade de cotas.	ANR
<b>Estratégia 6: Realizar ações de promoção da saúde do trabalhador</b>			
Produção de materiais informativos em saúde do trabalhador.	14.000 folders 3.000 cartilhas 02 banners 01 site institucional	Foram adquiridos: 10.000 panfletos 500 sacos para coleta de lixo em veículos 1.000 camisas 100 bonés (recurso do INEST) Foi adiada a elaboração do site e folder institucional do CEREST, devido à mudança de sede, para que sejam divulgadas informações atualizadas.	APR
Realização de campanhas educativas interinstitucionais para redução de acidentes com Motociclistas profissionais, através de distribuição de material informativo em vias públicas e palestras.	06 ações coletivas 04 palestras	02 ações coletivas realizadas: - 01 ação de promoção no DS II com palestras em 27/08/10 realizada no CEST-SENAT; - 01 passeio ciclístico na semana nacional do trânsito com panfletagem em 25/09/10.  01 palestra realizada no I Congresso da Construção Civil em 16/09/10	APR
Executar grupos de apoio à saúde do trabalhador (grupo ócio do ofício, grupo viva voz, grupo reativar, grupo psicossocial).	04 grupos.	02 grupos realizados: - Grupo "Ócio". Foram realizadas 11 reuniões semanais de 08/04/10 a 17/06/10. - Grupo "Qualidade de vida" foi realizado 08 encontros de 01/06/10 a 20/07/10.	APR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Realização de campanhas pontuais das datas comemorativas relacionadas à saúde do trabalhador.	05 campanhas.	Foram realizadas 04 campanhas, são elas: - 01 campanha em 28/04/2010 (Dia nacional de segurança e prevenção de acidentes de trabalho) com 01 seminário e audiência pública. - 01 campanha em 16/04/2010 (Dia da voz) com realização de palestra e distribuição de material educativo. - 01 campanha em 27/07/2010 (dia nacional de prevenção de acidentes de trabalho) ato na praça do diário, com realização de palestras e exibição de vídeos. - 01 campanha em 10/11/2010 (dia nacional de prevenção da surdez) ações junto aos sindicatos e distritos sanitários com repasse de material educativo.	APR
<b>Estratégia 7: Participar do projeto de Saúde do Servidor Municipal</b>			
Participação nas reuniões de elaboração do projeto em parceria com secretaria de administração e educação.	04 reuniões.	Processo em andamento. Foram realizadas 02 reuniões.	APR
Elaboração e apresentação do projeto “Cuidar do Cuidador”, contemplando os servidores municipais de todas as categorias.	01 projeto.	Atividade reprogramada para 2011.	ANR
<b>Estratégia 8: Implementar a política municipal de saúde do trabalhador</b>			
Atualização do capítulo de Saúde do Trabalhador no Código Municipal de Saúde.	Atualizar capítulo.	Atividade cancelada, pois está fora da governabilidade da política.	ANR
Realização de Pré-Conferências Distritais e da II Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador.	Realizar Pré-Conferências Distritais e a II Conferência Municipal de Saúde.	A conferência nacional não foi realizada em 2010. As conferências distritais e municipal foram adiadas para o ano de realização da conferência nacional – a ser definido.	ANR
Monitoramento para execuções nas ações de saúde do trabalhador através das gerencia operacional.	04 reuniões.	Trata-se de uma ação contínua, de janeiro a março foram realizadas 144 reuniões.	AR

### 3.9 Vigilância Ambiental

#### PROGRAMA 1.217 - Consolidação e Aperfeiçoamento do Modelo de Vigilância à Saúde

PROJETO/ATIVIDADE 2.885 – Desenvolvimento de ações de saúde ambiental

AÇÃO 4616 – Desenvolver a Educação Ambiental e o Controle de Riscos Ambientais

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 1: Intensificação das ações de combate à dengue</b>			
Diminuição do número de imóveis não inspecionados.	Reduzir em 5% o número de imóveis não inspecionados.	Realizadas visitas a cada 45 dias a 60 dias, significando que os imóveis foram inspecionados 3 vezes ao ano. Isso totaliza 2.131.523 inspeções e uma redução de 9,8% de imóveis não inspecionados, representando um aumento de 125.313 inspeções em 2010.	AR.
Realizar duas semanas de intensificação de combate a dengue.	02 semanas de mobilização.	A 1ª semana de combate à dengue ocorreu em 02 a 17 de jun., com palestras, caminhadas, limpeza urbana, vistorias nos imóveis, ações educativas nos Shoppings Tacaruna, Boa Vista e Plaza. Algumas destas ações realizaram-se com a EMLURB, Secretaria de Educação e o Exército. As ações da 2ª semana de mobilização aconteceram no momento do trabalho de campo na cidade como um todo. Ela ocorreu com características diferentes da 1ª mobilização, a qual se concentrou em algumas áreas.	AR.
<b>Estratégia 2: Ampliar a cobertura do PSA</b>			
Intensificar a Supervisão de Campo com os Agentes de Saúde Ambiental e Controle de Endemias (ASACE), para verificar a qualidade do trabalho realizado.	1 supervisão por semana por ASACE.	Foram realizadas 1.844 supervisões, correspondendo a 20% das supervisões.	AR.
<b>Estratégia 3: Implantar sedes adequadas e melhorar a estrutura dos pontos de apoio dos Agentes de Saúde Ambiental e Controle de Endemias (ASACE)</b>			
Adequação dos Pontos de Apoios (PA).	30% dos PAs que necessitam de adequação.	Atividade reprogramada para 2011. Realizado levantamento das necessidades para adequação dos PA nos 06 Distritos. Elaborado relatório para apresentação ao Núcleo Gestor. Quanto à adequação dos PA, serão elaborados pelo setor de Engenharia.	APR.
<b>Estratégia 4: Garantir o uso de mapas territorializando a área a ser vistoriada pelo ASACE</b>			
Realização de mapeamento das áreas dos ASACES.	100% dos ASACES com áreas mapeadas.	Atividade reprogramada para 2011. Concluído mapeamento das áreas dos DS I, II e V. Está sendo realizado no DS III, IV e VI, simultaneamente. Foram mapeadas	APR.

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
		80% das áreas.	
<b>Estratégia 5: Melhorar e ampliar a informação sobre os problemas de saúde relacionados ao ambiente, com ampla divulgação a população, incluindo divulgação através de leitura em braille e linguagem em sinais e trabalhos com escolares, utilizando inclusive os meios de comunicação alternativos</b>			
Elaboração de Material Educativo para informar a população em relação à dengue, leptospirose, leishmaniose tegumentar, Escorpião, pombos, roedores, Filariose, Posse Responsável de animais, desastres naturais, Qualidade da água, lavagem de reservatório de água.	- 500.000 folders, -20.000 cartazes; - 700 faixas; -100.000 imãs de geladeiras; - 100.000 adesivos; - 50.000 bottons; - 10.000 camisas; - 5.000 bonés; - 2.000 CD - 2.000 DVD	Atividade reprogramada para 2011. Encontra-se em fase de produção os CD e DVD, e foram adquiridos os itens seguintes: 700.000 folders; 16.000 cartazes; 30.000 bottons; 10.000 camisas; 2.500 bonés; 100.000 imãs; 650 faixas.	APR.
<b>Estratégia 6: Estimular a posse responsável de animais</b>			
Realização de trabalho educativo para posse responsável de animais.	100% dos ASACES.	100% dos ASACE realizaram a educação p/ a posse responsável durante as visitas domiciliares. Este ano foi produzido um material de orientação para os ASACE informarem às pessoas sobre a posse responsável de animais na sua rotina.	AR.
Registro dos animais castrados e chipados através de chip, para o controle da posse responsável.	100% dos animais castrados e adotados no CVA e UFRPE.	Foram castrados e microchipados (cães e gatos) 436 animais, correspondendo a 100% dos animais cirurgiados.	AR.
Cadastro de todos os animais resgatados no CVA.	100% dos animais resgatados.	Atividade reprogramada para 2011. Foram resgatados 827 animais, sendo microchipados 43,1% dos animais, incluindo equinos, asininos, cães, gatos e porcos. Vale ressaltar que alguns destes animais não recebem chip, como os bovinos e os porcos.	APR.
<b>Estratégia7: Implantar o controle populacional de cães e gatos</b>			
Realização de cirurgias de castrações	2400 animais	Atividade reprogramada para 2011.	APR.

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
pela clínica do Centro de Vigilância Ambiental (CVA).	castrados.	Todos os animais agendados realizaram cirurgias de castração, totalizando 400 que corresponde a 18,16%.	
Realização de convênio com a Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE) para realização de castração no Hospital Veterinário da UFRPE.	1 convênio firmado.	Atividade reprogramada para 2011. O convênio encontra-se em fase de assinatura com o Reitor.	APR.
Realização de cirurgias pelo Hospital Veterinário da UFRPE.	900 cirurgias.	Atividade reprogramada para 2011. A realização das cirurgias depende da celebração do convênio com a UFRPE.	APR.
<b>Estratégia 8: Fortalecer o processo de ações integradas com Empresa de Manutenção e Limpeza Urbana-EMLURB, Secretaria de Saneamento – SESAN e Secretaria de Educação - SEDUC, garantindo a participação dos diversos atores no planejamento e avaliação de ações intersetoriais e promover articulação com PSF/ PACS.</b>			
Realização de reuniões com a participação de EMLURB, SESAN, Secretaria de Educação e ESF.	12 reuniões por DS (01 por mês).	Realizadas 20 reuniões no último quadrimestre do ano de 2011, com a Secretaria de Saneamento (SESAN), Companhia Pernambucana de Saneamento (COMPESA) e Coordenadoria de Defesa Civil do Recife (CODECIR).	AR.

#### 4. GESTÃO PARTICIPATIVA E CONTROLE SOCIAL

##### PROGRAMA 2.174 – Aprimoramento da Gestão do SUS

**PROJETO/ATIVIDADE 2.886** – Implementação do controle social na gestão das políticas de saúde

**MACRO-AÇÃO 3095** – Realizar Conferência Municipal de Saúde

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 1: Planejamento da X Conferência Municipal de Saúde</b>			
Elaboração de uma programação p'ara a realização da X conferência municipal de saúde.	Elaborar programação.	Foi criada a comissão organizadora da X conferência, sendo elaborada a proposta desse evento. Com isso, foi aprovado o tema central e aprovada a logomarca da conferência.	AR

##### MACRO-AÇÃO 3636 - Ampliar e Manter o Número de Conselhos de Unidades de Saúde

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 1: Estruturar os Conselhos de Unidades de Saúde</b>			
Criação dos conselhos de Unidades de Saúde da Família.	18 (03 por DS).	Atividade reprogramada para 2011. Definição de um grupo de trabalho para discutir acerca do número de conselhos a serem criados.	ANR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Fiscalização da adequação das unidades de saúde para acessibilidade a pessoas com deficiência (inclusive para os imóveis alugados), de acordo com as normas da ABNT.	Fiscalizar as adequações dos estabelecimentos .	Foram fiscalizadas 19 Unidades de Saúde.	AR

**MACRO-AÇÃO 3697** – Manter o Conselho Municipal de Saúde

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 1: Organizar a estrutura interna do Conselho Municipal de Saúde</b>			
Reformulação da lei do conselho e do regimento interno.	02 (lei e regimento).	Atividade reprogramada para 2011. Foi deliberado em plenário um grupo de conselheiros para condução dos trabalhos. A proposta de reformulação da Lei do Conselho e do Regimento Interno está sendo finalizada.	APR
Sistematização de grupos de trabalho entre os conselheiros para o acompanhamento das ações reprogramadas para 2010 no RAG 2009 e da execução orçamentária a fim de facilitar a apreciação do RAG.	01 grupo; 02 reuniões.	Criado um grupo de trabalho para análise do Relatório de Gestão 2009 e acompanhamento trimestral dos balancetes da execução orçamentária. Vale ressaltar que a Diretoria Setorial Administrativa (DAS) envia os relatórios trimestrais ao CMS regularmente	AR
Apresentação aos conselheiros da Rede Municipal de Saúde dos programas da Secretaria de Saúde e dos Distritos, como: Atenção Básica, Área financeira, Academia da Cidade (PAC), Saúde Mental, dentre outros.	07	Foram apresentados e debatidos os seguintes temas no CMS: Pacto de Gestão; Pacto pela Saúde; Plano de ação da Vigilância Sanitária 2010; Política de Saúde Mental; Plano Municipal de Saúde 2010-2013; Plano de Ações e Metas em DST-AIDS 2010-2011; Modelo de Atenção da Gestão: Recife em Defesa da Vida, com ênfase no dispositivo do acolhimento; Política de convênios; Termo de operação entre os entes públicos e Relatório de Gestão 2009.	AR
Realização de reuniões itinerantes do CMS (descentralizadas).	06	Atividade reprogramada para 2011. Foi realizada 01 reunião no Distrito Sanitário I	APR
Promoção de fóruns de discussões entre os conselhos de saúde.	02 fóruns	Atividade Reprogramada para 2011.	ANR



ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Solicitação à coordenação de DST/AIDS do Recife para apresentação do Plano de Ações e Metas.	01 apresentação.	O plano de ações e metas de 2010 foi apresentando com prestação de contas de 2009.	AR
Definição da sede do CMS-Recife.	01	Haverá a transferência provisória para a sede da Engenharia em Março/2011 e transferência definitiva para a nova sede em setembro/2011. A proposta é reprogramar a ação e agregar uma equipe de acompanhamento desse processo.	APR
<b>Estratégia 2: Desenvolver as ações das comissões do CMS</b>			
Solicitação à SMS do levantamento das áreas descobertas pela atenção básica.	Solicitar levantamento.	Atividade reprogramada para 2011. Foi encaminhado um ofício ao gabinete da SMS. A secretaria executiva apresentará à comissão executiva o tempo das solicitações para ser pautado no pleno do conselho, sendo realizado um documento convocando a Gerência de Atenção Básica para fazer esclarecimentos.	APR
Solicitação do levantamento dos ACS, ASAS e profissionais de saúde que estão em desvio de função.	Solicitar levantamento.	Atividade reprogramada para 2011. A secretaria executiva apresentará à comissão executiva o tempo das solicitações para ser pautado no pleno do conselho, sendo realizado um documento convocando a Diretoria de Gestão de Trabalho e os Distritos para dar resposta, que esclareça o significado do desvio de função profissional.	APR
Estudar as ações e competências das comissões permanentes do conselho, de acordo com regimento interno.	05	Atividade reprogramada para 2011. Houve dificuldades de formar uma comissão para conduzir os trabalhos.	ANR
Estreitar a relação entre o Conselho Municipal de Saúde e a Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador.	Definir fluxo; 02 indicados	Atividade reprogramada para 2011. Instituído um grupo de trabalho para aprofundamento das discussões e análise do regimento interno e recomposição da comissão. Dois conselheiros já foram indicados para compor a CIST.	APR
Participar da elaboração da LDO e LOA de 2011 Comissão.	03 membros	Atividade reprogramada para 2011.	ANR
Estímulo à realização de estágios de vivência em controle social.	Incluir pauta	Atividade reprogramada para 2011. O Conselho não pautou na CIES (Comissão Integrada de Educação em Saúde).	ANR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Solicitação do levantamento de toda a rede própria e conveniada, incluindo cotas por distrito sanitário e estabelecimento de saúde.	Solicitar levantamento.	O Conselho Municipal de Saúde solicitou à Secretaria Municipal de Saúde um levantamento da rede de saúde a qual remeteu a relação da rede própria de saúde e rede conveniada. Cabe redefinir a ação devido ao quantitativo de glosas.	AR
<b>Estratégia 3: Garantir a educação permanente dos conselheiros</b>			
Capacitação dos conselheiros em controle social.	06 capacitações; 100% dos conselheiros.	Atividade reprogramada para 2011. Houve redução da participação dos membros na comissão por falta e/ou afastamento dos mesmos, acarretando prejuízos na condução dos trabalhos.	ANR
Capacitação dos conselheiros na área de orçamento e finanças em saúde.	06 capacitações; 100% dos conselheiros	Atividade reprogramada para 2011. Foi articulado com um membro do Conselho Nacional de Saúde para apresentar proposta de capacitação, o qual não teve disponibilidade. Também realizou-se contatos com outras instituições de ensino, dentre elas, o Centro de Pesquisa Ageu Magalhães (CPqAM) que apresentou proposta.	ANR
<b>Estratégia 4: Discutir a respeito da execução do orçamento do controle social em conjunto com os conselhos de unidades, distritais e municipal</b>			
Realização de levantamento de necessidades dos conselhos afim de garantir a atuação desses conselheiros (Distritais e Unidade).	Seis relatórios concluídos.	O CMS recebeu o levantamento de necessidades dos Conselhos Distritais I, II, IV e VI. Aguarda apenas os relatórios dos Distritos III e V que já estão em andamento.	APR
Definição de valor da dotação orçamentária do controle social para Conselhos Distritais e Unidade.	Definir em pleno o percentual do repasse.	Em fase de levantamento. O CMS aguarda o retorno dos conselhos Distritais quanto a suas propostas orçamentárias para funcionamento.	ANR
<b>Estratégia 5: Desenvolver a política de informação, comunicação e eventos</b>			
Definição da política de comunicação dos conselhos.	06 distritos	Houve a realização do 1º Encontro das Comissões de Comunicação dos Conselhos Distritais e do CMS.	AR

**MACRO-AÇÃO 4272 – Manter os Conselhos Distritais de Saúde**

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia: Organizar a estrutura do Conselho Distrital de Saúde</b>			

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Solicitação aos Distritos Sanitários e à SMS a adequação dos espaços físicos dos conselhos distritais.	Solicitar a adequação.	A ação está em fase de levantamento por intervenção da comissão de fiscalização. Encaminhado uma CI para os Distritos Sanitários e a comissão de fiscalização durante os trabalhos reforçando a solicitação para as adequações necessárias.	APR
Solicitação aos Distritos Sanitários e à SMS de aquisição de equipamentos e materiais para funcionamento dos conselhos.	Solicitar a adequação.	Esta ação foi realizada com a Comissão de Planejamento e Orçamento, mas terá continuidade.	AR

\* O levantamento dos custos para cada atividade será realizado pela Comissão de Planejamento e Orçamento do CMS.

## 5 GESTÃO ADMINISTRATIVA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

### Melhoria dos Sistemas de Informação do Setor Saúde

#### 5.1 Complexo Regulatório do Sistema Municipal de Saúde

#### PROGRAMA 2.174 – APRIMORAMENTO DA GESTÃO DO SUS

#### PROJETO/ATIVIDADE 2.887 – APRIMORAMENTO DOS MECANISMOS DE DEMOCRATIZAÇÃO DA GESTÃO

#### AÇÃO 3691 – Implementar a Ouvidoria da Secretaria de Saúde

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 1: Implementação da Ouvidoria enquanto instrumento de gestão e controle social</b>			
Capacitação e sensibilização dos profissionais da rede municipal.	Capacitar 100% dos interlocutores da Ouvidoria, gerentes e profissionais dos Distritos Sanitários e Diretorias de Saúde.	100% concluída em 27/10/2010.	AR
Expansão da Ouvidoria nas Maternidades	Implantar em 100% das maternidades.	Maternidade Bandeira Filho, Arnaldo Marques e Barros Lima concluída em 29/12/2010. 100% concluída.	AR

**PROGRAMA 2.174 – Aprimoramento da Gestão do SUS****PROJETO/ATIVIDADE 2.890 – Desenvolvimento das ações de regulação assistencial****Ação 3628 – Implementar e estruturar serviços de monitoramento e avaliação da qualidade da assistência**

<b>ATIVIDADE</b>	<b>META 2010</b>	<b>SITUAÇÃO</b>	<b>ANÁLISE DA SITUAÇÃO</b>
<b>Estratégia 1: Regulamentação da Auditoria</b>			
Aprovação do Regulamento da Auditoria.	Auditoria Regulamentada.	Concluído. Data do Diário Oficial do Município: 13 de Fevereiro de 2010. Decreto nº 25.080 de 12 de Fev de 2010.	AR
<b>Estratégia 2: Elaboração de sistema para o controle da prestação de serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutica</b>			
Elaboração de sistema para o controle da prestação de SADT (Serviço de Apoio Diagnose e Terapia).	Sistema Implantado no GPCA e Prestadores.	A elaboração do Sistema foi concluída em julho. Foi realizado um treinamento com todas as unidades da rede para apresentação e discussão do novo fluxo de encaminhamento aos serviços, no período de 22 a 29/10/2010. O sistema foi implantado em todos os prestadores de Análises Clínicas da rede conveniada em 1º de novembro.	AR
<b>Estratégia 3: Reformulação do processo de monitoramento da contratualização dos hospitais filantrópicos</b>			
Construção de proposta para reformulação do processo de monitoramento e avaliação de convênios dos Hospitais Filantrópicos.	Elaborar proposta de monitoramento e avaliação dos convênios com os hospitais filantrópicos.	Concluída em Junho 25/06/2010. Não houve mudanças no processo de monitoramento e avaliação dos hospitais filantrópicos, mas uma adequação as normas de acordo com a Port. nº 1.721/GM, de 21.09.2005, que cria o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS e Port. 3.123, de 07.12.2006, que homologa o Processo de Adesão ao Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos.	AR
Implementação das Comissões de Acompanhamento dos convênios dos hospitais filantrópicos.	04 Hospitais.	Implementação concluída em agosto, conforme a Portaria GAB/SS/PCR 112/2010. O processo de monitoramento e avaliação dos hospitais é realizado trimestralmente através de uma comissão de acompanhamento. A avaliação se refere ao cumprimento das metas físicas e qualidade estabelecidas no plano operativo anual.	AR
Atualização dos Planos Operativos Anuais dos convênios com os hospitais filantrópicos	04 POA atualizados.	Atividade reprogramada para 2011 Foi realizado o aditamento do Centro Hospitalar Oscar Coutinho, Hospital Santa Luzia e Casa de Saúde Maria Lucinda. Os demais prestadores (Hospital Santo Amaro e Hospital Evangélico) estão em processo de construção. .	APR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Execução do monitoramento e avaliação periódicos desses convênios.	100% das metas para serem monitoradas e avaliadas.	100% das metas foram monitoradas e avaliadas. O Monitoramento das metas físicas dos Planos Operativos Anuais foi realizado para os seguintes prestadores: CHOC, CSML, HEP, HSA, Cervac, Hospital Santa Luzia. Além do Monitoramento do Hospital Geral de Areias (PCEP).	AR

**Ação 3670** – Modernizar a infra-estrutura tecnológica e conectividade da rede de saúde

ATIVIDADE	META 2010	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 1: Ampliação da informatização e conectividade da rede de saúde</b>			
Início do processo de implantação de novas soluções tecnológicas em 100% da rede de saúde (SIGA-Saúde).	Instalação do SIGA.	Atividade reprogramada para 2011. Duas licitações realizadas não lograram êxito. A Gerência de Tecnologia de Informação (GTI) está iniciando o desenvolvimento de um novo termo de referência para implantação de um sistema de gestão em saúde. OBS – Este sistema de gestão não será mais o SIGA.	APR

**Ação 4140** – Fortalecer a Regulação Assistencial do Sistema

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 1: Descentralização da regulação assistencial para as Unidades de Saúde</b>			
Informatização das unidades de saúde da rede própria.	Informatizar 100% das unidades de saúde da rede própria.	Atividade reprogramada para 2011. Atividade em atraso, devido a problemas no processo de aquisição dos equipamentos.	APR
Implantação de conectividade nas unidades de saúde da rede própria.	Implantar conectividade em 100% das unidades de saúde da rede própria.	100% concluída em novembro/2010.	AR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Implantação de sistema de regulação via Web nas unidades de saúde da rede própria.	Implantar o sistema de regulação em 100% das unidades de saúde da rede própria.	Atividade reprogramada para 2011. O Sistema Nacional de Regulação (SISREG III) do Ministério da Saúde foi implantado em julho nas unidades que possuem computador e conectividade. Correspondendo a 10% do total de unidades de saúde.	APR
Capacitação dos profissionais da rede em informática básica e no sistema de regulação do município.	Capacitar 364 funcionários das unidades da rede própria do município.	Atividade reprogramada para 2011. A capacitação dos técnicos ocorre na medida em o sistema é instalado nas unidades. Foram capacitados 36 técnicos (2 por unidade de saúde) das unidades em que o SISREG III esta operando, num total de 18 unidades.	APR
<b>Estratégia 2: Elaboração do Plano de Referência – reorganização dos fluxos assistenciais, distrital e municipal</b>			
Realização de diagnóstico da rede assistencial na área temática de Saúde da Mulher.	Realizar diagnóstico da rede de Saúde da Mulher dos seis distritos Sanitários.	Foi realizado o diagnóstico nos 06 Distritos Sanitários em fevereiro.	AR
Realização de Oficina para construção da proposta de reorganização da rede Municipal de Saúde da Mulher.	01 oficina.	Realizada oficina em julho.	AR
Instituir Colegiado, para monitorar o funcionamento dos fluxos estabelecidos na área da Saúde da Mulher.	06 Colegiados instituídos.	Foi instituído 01 Colegiado na Secretaria de Saúde para discussão da Rede Perinatal. OBS: Ocorreu uma mudança na meta, onde os colegiados distritais foram substituídos pelo Colegiado Municipal, com representação dos 06 Distritos Sanitários.	AR
Construção do catálogo de serviços de Atenção à Saúde da Mulher.	Elaborar 01 catálogo.	Atividade reprogramada para 2011. Foi construído relatório da Construção dos Fluxos com as referências estabelecidas. O catálogo será confeccionado após discussão da Rede Perinatal.	APR
Realização de diagnóstico da rede assistencial na área temática de Saúde do Adulto.	Realizar diagnóstico da rede de Saúde do Adulto dos seis distritos Sanitários.	Realizado o diagnóstico em agosto/2010, a partir dos dados de sistemas de informação e discutido com demais gerências envolvidas da Diretoria de Atenção, nos 6 Distritos Sanitários.	AR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Realização de uma Oficina para os seis Distritos Sanitários, DGRS e DGAS (70 pessoas) para construir proposta de reorganização da rede Municipal de Saúde do Adulto.	01 oficina.	Atividade reprogramada para 2011. A atividade foi reprogramada para construção dos fluxos por distritos, sendo acompanhado pela descentralização das centrais de marcação. Processo concluído (em fase de monitoramento) no DS V e iniciado nos DS II, IV e VI.	APR
Realização de plenárias com os Distritos (Microrregiões e Unidades) para implantar os fluxos de referência para a rede de atenção à Saúde do Adulto.	03 plenárias por DS; 06 DS.	Atividade reprogramada para 2011. A atividade vem sendo realizada em cada Distrito Sanitário, na discussão de reorganização de fluxos de referência. Processo concluído (em fase de monitoramento) no DS V e iniciado nos DS II, IV e VI.	APR
Instituir Colegiado, com representação de Diretorias e Distritos, para monitorar o funcionamento dos fluxos estabelecidos na área da Saúde do Adulto.	06 Colegiados instituídos.	Atividade reprogramada para 2011. O Colegiado será formado após organização dos fluxos distritais.	ANR
Construir catálogo de serviços de Atenção à Saúde do Adulto.	01 catálogo elaborado.	Atividade reprogramada para 2011. O Catálogo será produto das discussões nos distritos sanitários, após organização dos fluxos distritais.	ANR
<b>Estratégia 3: Revisão e reedição dos protocolos clínicos e de acesso</b>			
Revisão do protocolo de operação das unidades solicitantes e executantes.	Revisar protocolo.	Revisão concluída em maio.	AR
Reedição (impressão) do protocolo de operação das unidades solicitantes e executantes.	Reeditar protocolo.	Atividade reprogramada para 2011. Devido à mudança do Sistema de Regulação do Software Saúde Central de Regulação (SSCR) para o Sistema Nacional de Regulação (SISREG III) ocorrida em agosto de 2010, bem como à criação das Centrais de Regulação Distritais um novo protocolo precisará ser construído com os novos fluxos.	ANR
Discussão do protocolo com os profissionais das unidades solicitantes e executantes.	Discutir protocolo.	Atividade reprogramada para 2011. A discussão do protocolo com os profissionais das unidades solicitantes e executantes deverá ser realizada após a reformulação do protocolo com os novos fluxos.	ANR
Revisão dos protocolos clínicos por linha de cuidado em conjunto com a Diretoria de Atenção à Saúde (DGAS).	Revisar protocolo.	Atividade Cancelada. Por definição da Gestão municipal esta atividade ficará sob a responsabilidade da Diretoria Geral de Atenção à Saúde, e sob coordenação da GAAAH.	ANR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Discussão dos protocolos com os profissionais das unidades de saúde da rede própria.	Discutir protocolo.	Atividade Cancelada. Por definição da Gestão municipal esta atividade ficará sob a responsabilidade da Diretoria Geral de Atenção à Saúde, e sob coordenação da GAAAH.	ANR
<b>Estratégia 4: Realização de Chamada Pública para formalização dos contratos/convênios com prestadores</b>			
Realização do levantamento de todos os serviços de saúde complementares de oftalmologia, fisioterapia e radiodiagnóstico em utilização pelo SUS municipal que não estejam contratualizados.	Realizar diagnóstico.	O diagnóstico foi concluído em Abril.	AR
Realização de estudos de necessidade de serviços de saúde complementares por especificidade.	05 estudos.	Atividade reprogramada para 2011. Foi concluído em agosto de 2010 o estudo de necessidade de oftalmologia, porém os estudos de necessidade de patologia clínica, reabilitação e imagem estão em andamento.	APR
Construção de Termos de Referência para abertura de processos de chamada pública dos serviços complementares de oftalmologia, fisioterapia e radiodiagnóstico que não contratualizados pela Secretaria Municipal de Saúde do Recife.	Construir 100% dos termos.	Atividade reprogramada para 2011. 25% dos termos construídos. Construído o Termo de Referência e edital de licitação para os serviços de Oftalmologia. Os demais (patologia clínica, imagem e reabilitação) estão em andamento, dependendo da finalização dos estudos de necessidade.	APR
Formalização de contratos e convênios com os serviços participantes da chamada pública.	Formalizar 100% dos convênios /contratos.	Atividade reprogramada para 2011. O termo de referência e edital de licitação de oftalmologia está em processo de licitação, dependendo do parecer da Procuradoria Municipal.	APR
<b>Estratégia 5: Contratualização da rede própria</b>			
Definição política e técnica da metodologia e cronograma do processo de contratualização da rede própria de serviços de saúde.	Construir política.	Atividade reprogramada para 2011. O processo de contratualização da rede própria de serviços será iniciado após conclusão da contratualização de todos os serviços da rede complementar.	ANR



**PROGRAMA 2.174 – Aprimoramento da Gestão do SUS****PROJETO/ATIVIDADE 2891 – Melhoria dos sistemas de informação e comunicação do setor de saúde****Ação 3696 – Fortalecer a Política de Informação em Saúde**

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 1: Reformulação da política de informação em saúde, de forma pactuada entre diretorias e distritos</b>			
Contribuição e instituição da proposta da Política Municipal de Informação e Comunicação em conjunto com os demais setores da Secretaria.	Elaborar e instituir a Política.	Atividade reprogramada para 2011. Discutido com a Gerência da Atenção Básica e está em fase de apresentação do esboço construído junto com a Diretoria de Planejamento.	APR
<b>Estratégia 2: Elaboração do Índice de Vulnerabilidade à Saúde</b>			
Apresentação da proposta de incorporação do Mapa de necessidades em Saúde para processo de tomada de decisão na SMS.	10 reuniões.	Concluída. Maio/2010.	AR

**5.2 Gestão do Trabalho e Capacitação de Recursos Humanos****PROGRAMA 2.174 – Aprimoramento da Gestão do SUS****PROJETO/ATIVIDADE 2.888 – Gestão do trabalho e desenvolvimento de recursos humanos****MACRO-AÇÃO 4621 – Promover eventos de Educação Permanente****MACRO-AÇÃO – Implementar a Instrução Normativa de Educação Permanente (INEP)**

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 1: Elaboração e execução do Plano Anual de Educação Permanente (PAEP) articulado ao modelo de Atenção Recife em Defesa da Vida, contemplando as áreas de gestão do sistema, atenção à saúde, educação e controle social</b>			
Elaboração do PAEP.	01 plano elaborado.	O plano foi elaborado e trabalhado de acordo com as demandas do relatório da Conferência Municipal de Saúde. Novo plano para ser elaborado em 2011.	AR
Composição do Colegiado de Formação e Educação Permanente com as representações determinadas na Portaria que o regulamenta.	Constituir colegiado.	Colegiado constituído.	AR
Implementação do Colegiado de Formação e Educação Permanente – COFEP.	4 reuniões realizadas.	Implantação do COFEP em dezembro, a partir das 04 reuniões realizadas. Pactuada a agenda do COFEP para 2011 e elaboração do regimento em fase de finalização.	AR
Planejar junto com as Instituições de Ensino a realização de eventos de educação permanente.	20% dos eventos programados realizados.	Eventos de Educação Permanente (cursos de atualização, congressos e seminários) realizados em parceria com as IES de acordo com a territorialização. Eventos realizados de	AR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
		acordo com a meta, atingindo cerca de 900 profissionais da rede.	
Elaborar diretrizes para a atuação dos residentes na rede de saúde.	Diretrizes elaboradas.	As Diretrizes foram elaboradas. Tendo em vista que é um processo contínuo, estarão sendo sistematizadas pelo COFEP.	AR
<b>Estratégia 2: Pactuar com SADGP/PCR a revisão do Decreto que regulamenta o Estágio Curricular Obrigatório</b>			
Revisar o Decreto para adequá-lo à lei de estágio vigente, Diretrizes Curriculares dos cursos da área de saúde e a realidade cotidiana dos serviços.	4 reuniões realizadas.	Discutido com a SADGP e aguardando articulação da mesma com outras secretarias para consolidação das necessidades de alteração do Decreto.	APR
<b>Estratégia 3: Elaboração e publicação da Instrução Normativa de Educação Permanente (INEP)</b>			
Elaboração da INEP.	Elaboração da Instrução Normativa.	A INEP foi elaborada.	AR
Publicação da INEP.	Publicação da Instrução Normativa.	INEP em discussão com outras instâncias para publicação posterior.	APR

**MACRO-AÇÃO 3663** – Implantar/implementar o Programa de Avaliação de Desempenho dos Servidores do setor Saúde - PADS e manter o PCCV (Plano de Cargos, Carreiras, Vencimentos).

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 1: Revisão da Lei do PCCD</b>			
Nomeação dos membros da Comissão Permanente de Gestão do PCCD.	Instituir Comissão.	Comissão regulamentada através do Decreto Nº 24.618 de 22 de julho de 2009. Aguardando nomeação dos membros para instituir a comissão.	APR
Contratação de consultoria para revisão e elaboração da lei do PCCD.	Revisar Lei do PCCD.	Consultoria contratada e realizando processo de revisão e elaboração da Lei do PCCD.	APR
<b>Estratégia 2: Revisão dos programas de Avaliação de Desempenho</b>			
Instituição de um grupo de trabalho para revisão da Lei de Gratificação SUS.	01 grupo instituído.	Grupo instituído. Comissão constituída por representantes da gestão e das categorias definidas na Mesa Setorial de Saúde. Lei revisada, concluída e encaminhada para publicação.	AR
Elaboração de decreto normativo sobre a lei do estágio probatório.	Elaborar decreto.	Elaborado o decreto e publicada uma Portaria que regulamenta o Estágio Probatório (Portaria nº 118 de 09 de setembro de 2010).	AR

**MACRO-AÇÃO 4622 – Implantar e manter um Sistema de Gerenciamento de Pessoas descentralizado**

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 1: Implantar um sistema de informação em gestão do trabalho</b>			
Contratação de consultoria para construir o sistema de cadastro funcional dos servidores.	02 profissionais de informática.	Está sendo elaborado o Termo de Referência para a contratação. Não tem prazo definido.	APR
Contratação de consultoria para construção do novo sistema de gratificação SUS.	02 profissionais de informática.	Está sendo elaborado o Termo de Referência para a contratação. Não tem prazo definido.	APR
<b>Atividades não programadas e realizadas em 2010:</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fortalecimento da Mesa de Negociação Setorial, com antecipação das negociações e discussão da Política de Gestão do Trabalho, e de itens específicos como produtividade;</li> <li>2. Elaboração de Protocolos de Conduta para os enfermeiros, junto com a Gerência de Atenção Básica e o COREN;</li> <li>3. Implantação de ações para melhoria do Acolhimento do Trabalhador na DGGT (realização de oficinas);</li> <li>4. Mudança para a nova sede da DGGT;</li> <li>5. Seleção simplificada de profissionais para reposição de vagas na rede, expansão da Estratégia de Saúde da Família e implantação de 05 NASF;</li> <li>6. Elaboração de proposta para implantação do Apoio Institucional nos Distritos Sanitários;</li> <li>7. Articulação com a Secretaria de Administração para manutenção de um Fórum Permanente de aprimoramento da Administração de Pessoal na Secretaria de Saúde;</li> <li>8. Participação na Comissão de Integração Ensino Serviço (CIES) na I Regional de Saúde para implementação da Política de Educação Permanente;</li> <li>9. Fortalecimento da Política de Formação e Educação Permanente através de encontros sistemáticos com os Distritos Sanitários;</li> <li>10. Implantação da Residência Multiprofissional em Saúde Mental;</li> <li>11. Realização da Seleção Pública Simplificada, Portaria SS-PCR Nº 043, de 29 de abril de 2010, para contratação de 372 profissionais de saúde;</li> <li>12. Convocação de profissionais da educação física para Pólo de Campo Grande = solicitação já foi enviada ao gabinete do Prefeito, aguardando retorno;</li> <li>13. Liberação (Emissão) de 213 e 209 Cartas de Anuência em 2009 e 2010, respectivamente, para pesquisa na rede de saúde;</li> <li>14. Seleção interna dos profissionais da rede para ocupação de vagas no quadro da Diretoria Geral de Regulação do Sistema;</li> <li>15. Seleção Simplificada de farmacêuticos para compor a rede;</li> <li>16. Seleção para Gerente Clínico do CAPS (concluir-se-á em 2011);</li> <li>17. Seleção para estágio do ensino médio (Projeto Asinha e Agente Aprendiz).</li> </ol>			

### 5.3 Diretoria Administrativa Setorial

#### PROGRAMA 2.165 – Gestão Administrativa do Sistema Municipal de Saúde

#### PROJETO/ATIVIDADE 2.617 – Apoio administrativo as ações do Fundo Municipal de Saúde

#### AÇÃO PMS – Desenvolvimento organizacional da Diretoria Administrativa Financeira

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 1: Manter os encargos com benefícios dos servidores da Secretaria de Saúde (Não Será Reprogramada)</b>			
Manutenção de ticket-refeição, pagamento de pessoal e incentivo à produtividade.	Manter encargos com benefícios aos servidores mantidos.	Durante o ano foram mantidos os encargos com os benefícios aos servidores, referentes ao pagamento de pessoal, incentivo à produtividade e ticket-refeição, especificamente, para campanhas e outros eventos. O ticket-refeição dos servidores é descontado na folha de pagamento.	AR
Aquisição de vales-transporte para os servidores.	4.617 vales-transporte adquiridos.	Foram adquiridos 1.070.916 vales-transporte e distribuídos com os servidores.	AR
Realização de pagamento dos estagiários que atuam na Secretaria de Saúde.	198 estagiários com pagamento realizado.	Efetuada pagamento a 105 estagiários de nível médio e 112 de nível superior, totalizando 217 estagiários. O preenchimento das vagas ocorre de forma contínua a partir das vigências dos Termos de Compromisso de Estágio.	AR
<b>Estratégia 2: Elaborar o Plano Operativo Anual para planejamento das ações baseado na proposta orçamentária</b>			
Realização de reuniões para a construção do plano operativo com as gerências da Diretoria Administrativa Setorial (DAS) e Distritos Sanitários (DS)..	06 reuniões com os DS e 01 para fechamento.	Realizadas 02 oficinas e 15 reuniões com as gerências administrativas setoriais dos DS e levantamento das necessidades (equipamentos, insumos e serviços) junto a essas gerências para planejamento das demandas relacionadas à execução do orçamento solicitadas à DAS pelos DS. Isso possibilitará maior integração entre a DAS e tais gerências. Concluído o fechamento dos dados do levantamento e acompanhamento da execução das necessidades levantadas.	AR
<b>Estratégia 3: Promover capacitações para os profissionais</b>			
Capacitação de gestores em planejamento orçamentário.	01 capacitação.	Atividade reprogramada para 2011. Quatro profissionais - 02 da DAS e 02 da Diretoria de Planejamento – iniciaram o Curso de Especialização em Planejamento e Gestão Financeira de Políticas Públicas de Saúde, promovido pelo Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães/FIOCRUZ e o IMIP, que será concluído em março de 2011.	APR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Capacitação por meio de convênios firmados com Escola de Contas Públicas e/ou outras instituições.	10 capacitações.	Realizadas 04 capacitações através dos seguintes eventos: - 01 curso em de Gestão de Contratos Administrativos, com 04 profissionais, de 31 mai. a 04 de jun./2010, Escola de Gestão Pública/PCR, situada na rua Ferreira Lopes, 142, Parnamirim. - 01 curso em Gestão de Contratos Terceirizados, com 04 profissionais, de 31 maio a 04 de jun./11, na Escola de Gestão Pública/PCR; - 01 Curso em Contratos Administrativos (Função Gestor), 40 profissionais e 02 turmas: I - 08 a 12.11.10 e II – 16 a 19 11.10. Realizado na Escola de Gestão da PCR, ministrado por técnicos da Escola de Contas Públicas do TCE, na Escola de Gestão Pública/PCR; - 01 curso Licitação em Obras e Serviços de Engenharia, 10 profissionais, de 22 a 26.11.10 ministrado por técnicos da Escola de Contas Pública do TCE, na Escola de Gestão Pública/PCR.	APR
<b>Estratégia 4: Implantação dos sistemas de protocolo eletrônico, administração de contratos e digitalização de documentos de arquivos</b>			
Readequação técnica do sistema de protocolo eletrônico.	01 readequação.	Atividade reprogramada para 2011. A Diretoria de Regulação discutiu com o Exército a adaptação de um sistema de protocolo eletrônico como modelo. Em fase de elaboração o termo de referência constando as especificações pertinentes ao novo sistema para licitação.	APR
Implantação do sistema de administração de contratos.	01 sistema.	Atividade reprogramada para 2011. reprogramada para 2011. O sistema de administração de contratos será único para a PCR, sendo contratada empresa pela Secretaria de Finanças. Foi desenvolvido programa piloto a ser implantado em março/11 nas Secretarias de Finanças, Saúde, EMLURB e EMPREL.	APR
Contratação de empresa especializada em digitalização de documentos mediante processo licitatório, para as maternidades municipais.	01 empresa; 03 maternidades.	Atividade reprogramada para 2011. Realizado levantamento das informações para cotação da empresa a ser licitada. A proposta é iniciar o processo de digitalização dos documentos das três maternidades municipais - Maternidades e Policlínicas Profº Barros Lima, Arnaldo marques e a Maternidade Bandeira Filho – mais a Diretoria Adm. Setorial. Iniciado estudo para elaboração de Termo de Referência.	APR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Implantação de serviço de vigilância eletrônica para as unidades de grande porte.	3 maternidades, 11 policlínicas, 8 farmácias da família; 2 hospitais pediátricos; 2 almoxarifados.	Atividade reprogramada para 2011. Implantado o serviço de vigilância eletrônica nas Maternidades e Policlínicas Prof <sup>o</sup> Barros Lima e Arnaldo Marques, Maternidade Bandeira Filho, Policlínicas Agamenon Magalhães e Amaury Coutinho, Centro Médico Sen. José Hermírio de Moraes, 01 Almoxarifado, Centro de Vigilância Animal, além da Policlínica Água Fria que se encontra em fase de construção.	APR
<b>Estratégia 5: Criação de sistema de fiscalização e acompanhamento das áreas de manutenção das ações de engenharia</b>			
Contratação de empresa especializada para o gerenciamento das ações da engenharia, por meio de processo licitatório.	01 processo.	A contratação da empresa para gerenciamento e manutenção das ações da engenharia foi concluída. Os serviços prestados pela empresa iniciarão a partir de fev./2011.	AR
<b>Estratégia 6: Readequação da estrutura organizacional orientada pela Matriz Orgânica e Operacional</b>			
Implantação do projeto de desenvolvimento organizacional da DAS.	01 projeto.	Atividade reprogramada para 2011. Realizado diagnóstico, identificando dificuldades quanto ao processo de trabalho. O projeto de readequação de fluxos e processos de trabalhos foi concluído.	APR
Ampliação dos espaços físicos da DAS.	25% dos espaços físicos.	Atividade reprogramada para 2011. Mantido contato com a Secretaria de Finanças para negociação do espaço. Também estão sendo elaborados projetos para reestruturação da Secretaria de Saúde como um todo.	APR
Aquisição de equipamentos para as gerências da DAS.	16 estações de trabalho (equipamentos de informática).	Atividade reprogramada para 2011. Adquiridos 07 Kit de equipamentos de informática, mais 01 copiadora e 03 aparelhos de televisão.	APR

**Ação PMS – Garantia de Infra-estrutura e Expansão da Rede**

ATIVIDADE	META 2010	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 1: Recuperar a frota de veículos</b>			
Manutenção preventiva e corretiva da frota do SAMU.	19 ambulâncias.	A manutenção das 19 ambulâncias foi realizada através de oficina contratada pela Secretaria de Saúde.	AR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Manutenção preventiva e corretiva das ambulâncias da rede de serviços.	14 ambulâncias.	Estudo a respeito da manutenção dos veículos da Secretaria, exceto frota do SAMU, demonstrou que o custo benefício de sua recuperação é alta considerando as condições existentes - carros antigos, desgastados pelo uso contínuo (24 h), resultando no sucateamento. Com isso, foi decidida a contratação de uma empresa locadora (em fase de licitação) de 08 ambulâncias para as unidades hospitalares.	APR
Manutenção preventiva e corretiva de veículos do transporte sanitário.	30 veículos.	Em processo de licitação a empresa locadora de 06 veículos, sendo um para cada DS. Tal empresa se responsabilizará pela regulação.	APR
Manutenção preventiva e corretiva dos veículos da Secretaria de Saúde.	44 veículos; 22 motos.	Atividade reprogramada para 2011. Realizado levantamento para os veículos inservíveis a serem leiloados. A Secretaria de Administração promoverá o leilão em 2011.	APR
<b>Estratégia 3: Renovação de contratos e/ou novos contratos para manutenção</b>			
Reposição e manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos e materiais utilizados na rede de serviços.	100% dos equipamentos inventariados.	Realizada manutenção preventiva e corretiva de 60% dos equipamentos médico hospitalares	APR
<b>Estratégia 4: Contração de serviços terceirizados</b>			
Contratação de empresa especializada na prestação de serviços gerais.	Contratar Empresa.	Empresa especializada em prestação de serviços gerais foi contratada.	AR
<b>Estratégia 5: Manutenção da infra-estrutura das unidades de saúde</b>			
Manutenção preventiva e corretiva das unidades de saúde.	30% das unidades.	Realizada manutenção preventiva em 40% das unidades de saúde	AR
<b>Estratégia 6: Realização de reforma/ampliação e obras na rede de saúde conforme Plano de Investimento Anual</b>			
Instalação de banheiros em pólos do PAC.	5 banheiros.	Atividade reprogramada para 2011. Orçamentos elaborados para os seguintes pólos: Lagoa do Araçá, Ilha do Leite, San Martim, Santo Amaro, Ilha de Joaneiro, Ipsep, Brasília Teimosa, Boa Viagem e Beira Rio.	APR
Reforma do Hospital Pediátrico Cravo Gama.	Reformar o hospital.	Atividade reprogramada para 2011. Em fase de elaboração de projeto pelo Distrito Sanitário.	APR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Reforma da Maternidade Bandeira Filho.	Reformar a maternidade.	Atividade reprogramada para 2011. Concluída lixeira e realizada a rede elétrica da subestação. Aguardando proposta para elaboração de projeto para ampliação do pré-parto. A intenção é fechar 01 enfermaria e colocar 04 leitos de pré-parto. Quanto à ampliação da enfermaria, o projeto visa ampliá-la para o antigo bloco cirúrgico aumentando 15 leitos. Construídos os banheiros no ambulatório.	APR
Reforma da Maternidade Arnaldo Marques.	Reformar a maternidade.	Atividade reprogramada para 2011. A Vigilância Sanitária deu os parâmetros para o projeto, o qual prevê revisão de coberta, pintura, sistema de tratamento de esgoto, adequação de unidades condensadoras fixadas na laje.	ANR
Adequação do abastecimento d'água da rede de serviços.	Resolver falta d'água.	Atividade reprogramada para 2011. Realizado levantamento das unidades com problema de abastecimento de água e programada a perfuração de poços, substituição de cisterna e ampliação do volume de caixa d'água. Além de manutenção corretiva para retirada de vazamentos, que ocorreu paralelamente nas unidades que apresentaram necessidade.	APR
Construção da policlínica de Água Fria (em avaliação e reformulação).	01 policlínica.	Ação reprogramada para 2011. Em fase de conclusão com 90% já executado.	APR
Reforma/construção da área física e adequação do piso, teto e climatização às boas práticas de estocagem e distribuição, da Central de Abastecimento Farmacêutico.	Reforma iniciada.	Ação reprogramada para 2011. Em fase de estudo acerca da ampliação do espaço físico. Foi realizada a revisão da coberta, e em andamento a demolição e execução do piso, revisão elétrica e hidráulica.	APR
Reforma da Farmácia da Policlínica Gouveia de Barros.	01 reforma.	Atividade reprogramada para 2011. Licitação concluída, aguardando assinatura do contrato.	APR
Realização de reforma/construção dos serviços de farmácia das unidades.	07 reformas/construções.	Atividade reprogramada para 2011. Inicialmente foram contempladas as três farmácias do convênio USF Córrego da Bica, San Martin e Joaquim Cavalcante. Realizado o bloqueio financeiro e o projeto será encaminhado para EMLURB executar. A farmácia da Policlínica Agamenon Magalhães foi concluída em nov./10.	APR
Realização de reforma física no Centro de Saúde Mário Ramos.	01 reforma.	Implantado o NASF, realizada pintura, Instalação da Central de Fisioterapia.	AR



<b>ATIVIDADE</b>	<b>META</b>	<b>SITUAÇÃO</b>	<b>ANÁLISE DA SITUAÇÃO</b>
Realização de reforma nas instalações da nova da sede do CEST.	65 cômodos.	Atividade reprogramada para 2011. A obra encontra-se em execução. O prazo para conclusão é 30/03/11.	APR
Revisão elétrica no PSF Alcides Codeceira.	01 unidade.	Atividade reprogramada para 2011. Licitação concluída e a execução será em 2011.	ANR
Adequação do PSF Barreiras.	01 unidade.	Reforma e adequação do anexo; recuperação da cobertura e forro de gesso; pintura geral.	AR
Reforma da cobertura da Central de Alergologia.	01 unidade.	Atividade reprogramada para 2011. Concluída a recuperação da cobertura e em andamento a desobstrução do esgoto.	APR
Revisão elétrica da Policlínica Clementino Fraga.	01 unidade.	Realizada revisão elétrica, substituição de portas e pintura.	AR
Revisão elétrica na lavanderia da UP Cravo Gama.	01 unidade.	Concluída a revisão elétrica.	AR
Construção de muro no CVA.	01 unidade.	Atividade reprogramada para 2011. Processo de licitação em andamento e a previsão de início é fev./2011	APR
Centro Médico Ermírio de Moraes.	01 unidade.	Atividade reprogramada para 2011. Concluída revisão de cobertura, e em andamento a demolição e execução do piso, revisão elétrica e hidráulica.	APR
Ampliação e reforma do PSF Josué de Castro.	01 unidade.	Concluído ampliação, cobertura, pintura, revisão elétrica e hidráulica.	AR
Reforma no PSF Macaxeira.	01 unidade reformada.	Concluída reforma geral da unidade.	AR
Adequação do PSF Morro da Conceição.	01 unidade reformada.	Concluída pintura, cobertura, elétrica e hidráulica, reparos internos e adequações.	AR
Reforma da farmácia ambulatorial da Policlínica e Maternidade Arnaldo Marques.	01 unidade reformada.	Concluída reforma.	AR
Reforma no PSF Romero Marques.	01 unidade reformada.	Concluída reforma geral da unidade.	AR
Reforma no PSF Rosa Selvagem.	01 unidade reformada.	Concluída cobertura, pintura e Revisão elétrica.	AR
Reforma do PSF Jordão Alto.	01 unidade reformada.	Atividade reprogramada para 2011. Cobertura, pintura, realocação de caixas de ar-condicionado, revisão elétrica e hidráulica em dois blocos. O bloco de trás foi concluído e o bloco da frente encontra-se em execução.	APR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Reforma do PSF Vila do SESI.	01 unidade reformada.	Concluído serviço de revisão de cobertura e pintura.	AR
Reforma do PSF Rio da Prata.	01 unidade reformada.	Concluída pintura e revisão de cobertura da USF pelo Distrito.	AR
Reforma do CAPS René Ribeiro.	01 unidade reformada.	Concluída revisão de cobertura, pintura geral e revisão elétrica.	AR
Reforma do SPA Policlínica Agamenon Magalhães.	01 unidade reformada.	1- No Ambulatório, foi instalado ar condicionado, concluído projeto de incêndio, instalado gerador, realizada a colocação de ventiladores e concluída instalação elétrica, como também pintura e acabamento de gesso. 2- No SPA, concluídas cobertura e pintura, além da implantação de sala de classificação de risco; 3- Sala de RX, concluídas as adequações; 4- Sala de Hanseníase, concluídas as adequações; Vale salientar que o processo de reforma foi concluído em novembro/2010.	AR
Reforma do PSF Vila Tamandaré.	01 unidade reformada.	Concluída troca da cobertura, ampliação da recepção, troca de esquadrias de madeira, pintura interna e externa.	AR
Reforma do PSF Sítio dos Macacos.	01 unidade reformada.	Ação realizada. Troca da cobertura, ampliação da recepção, troca de esquadrias de madeira, pintura interna e externa.	AR
Reforma do PSF Alto da Brasileira.	01 unidade reformada.	Concluída troca da cobertura, ampliação da recepção, troca de esquadrias de madeira, pintura interna e externa. Reforma concluída.	AR
Reforma do PSF San Martin.	01 unidade reformada.	Concluída troca da cobertura, ampliação da recepção, troca de esquadrias de madeira, pintura interna e externa.	AR
<b>Estratégia 7: Manter Cooperação Técnica com a Empresa Municipal de Informática</b>			
Renovação de convênio com a EMPREL.	01 convênio.	Atividade reprogramada para 2011. A Secretaria de Saúde fez uma adesão à Ata 01/01 – Pregão Presencial nº 001/2010 da EMPREL, que teve início em 17.05.10 e término em 16.05.11. Há cinco técnicos dando assistência à Secretaria de Saúde.	APR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Atividades não programadas e realizadas em 2010:</b>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Construção de 21 pólos de academia da cidade: 50% de recurso do Estado e 50% do município. Convênio assinado em 20/04/2010. Polo de Campo Grande concluído pelo Governo do Estado. Polo 13 de maio iniciou a obra em 16/08/10. Previsão da ordem de serviço após empenho de 2011,</li> <li>2. Reforma no PSF SKYLAB (DS IV): realizado acessibilidade para pessoas com deficiência física; recuperação do muro; padronização das unidades com faixa de cores no muro,</li> <li>3. Implantar a Regulação Hospitalar: início do processo licitatório previsto para fev./2011. Início da obra prevista para abril/2011,</li> <li>4. Construção do PSF Córrego do Euclides: o orçamento encontra-se em readequação,</li> <li>5. Construção do PSF Novo Prado: em processo de licitação,</li> <li>6. Construção do PSF Novo Detran: em processo de licitação,</li> <li>7. Construção do PSF Realeza: Projeto em readequação,</li> <li>8. Conclusão da Reforma e Ampliação da USF Luiz Wilson: obra concluída,</li> <li>9. Conclusão da Construção da USF Cidade Operária: conclusão da Construção da USF Cidade Operária,</li> <li>10. Conclusão da Construção da USF Jardim Teresópolis: obra concluída, sendo providenciando o mobiliário,</li> <li>11. Reforma da Sala da Ouvidoria no Centro Médico Sen. Ermírio de Moraes: aguardando autorização do Ministério da Saúde para iniciar reforma devido alteração no plano de trabalho do convênio,</li> <li>12. Melhorias sanitárias e domiciliares em Ilha de Joaneiro, Santo Amaro e Santa Terezinha: em fase de conclusão do Plano de Trabalho da SANEAR (Autarquia de Saneamento irá executar o convênio) e FUNASA. Aguardando resposta de prorrogação do convênio,</li> <li>13. Recursos Humanos: realizada pintura, instalação elétrica, revisão hidráulica e concluída colocação de divisórias,</li> <li>14. USF Alto do Pascoal: concluída pintura geral,</li> <li>15. Sede do Distrito Sanitário II: realizada pintura, adequação e concluída construção de salas,</li> <li>16. PSF Chié I: revisão de cobertura e concluída pintura,</li> <li>17. Maternidade Policlínica Barros Lima: conclusão da adequação da rede elétrica do bloco cirúrgico,</li> <li>18. PSF Campo do Banco: Pintura geral; impermeabilização de paredes; revisão nas instalações elétricas e hidrossanitárias concluídos,</li> <li>19. Unidade de Pediatria Maria Cravo Gama: concluída reforma do banheiro das mães acompanhantes,</li> <li>20. PSF João Rodrigues: realizada cobertura, recuperação estrutural e pintura em fase de conclusão,</li> <li>21. PSF Dancing Days: concluída cobertura.</li> </ol>			

#### 5.4 Diretoria Geral de Planejamento e Gestão

##### PROGRAMA 2.174 – Aprimoramento da Gestão do SUS

PROJETO/ATIVIDADE 2.887 – Aprimoramento dos mecanismos de democratização da gestão

MACRO-AÇÃO 3702 – Promover o Planejamento Estratégico Descentralizado da Gestão

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 1: Incorporar o planejamento como processo de trabalho na rotina da secretaria</b>			
Elaboração de instrutivos para a	05 instrutivos	01 instrutivo para a construção do Plano Municipal de Saúde,	AR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
construção do Plano Municipal de Saúde, Programação Anual, Relatório de Gestão, Monitoramento Convênios e Monitoramento das Informações Estratégicas.	produzidos.	Programação Anual, Relatório de Gestão produzido e divulgado.	
Incorporação do uso do software SARG e Monitora-SUS de sistematização do monitoramento das ações.	2 sistemas em funcionamento.	O software SARG/SUS está em processo de implantação.	APR
<b>Estratégia 2: Descentralização da Diretoria de Planejamento</b>			
Implantação do Apoio Institucional da DGPG nos DS.	06 DS com apoio institucional da DGPG implantado.	O apoio institucional foi implantado nos 6 distritos sanitários no mês de maio.	AR
Capacitação semestral em Planejamento para representantes dos DS, Diretorias e Coordenações.	02 capacitações.	01 capacitação realizada em parceria com a Diretoria Administrativo Setorial (DAS). Os encontros aconteceram em 02/06 e 21/06, no hotel Barramares.	APR
Elaboração do Plano Distrital, Programação Anual e Relatório de Gestão Distrital.	18 documentos elaborados.	Iniciado o processo de elaboração dos planos distritais 2010-2013 e das programações anuais 2010.	APR
Elaboração de cartilha para estimativas de custo das metas propostas.	01 cartilha elaborada.	Iniciado o levantamento de custos para elaboração da cartilha.	APR
<b>Estratégia 3: Adequação do formato dos instrumentos de gestão</b>			
Desenvolvimento de estudo quanto ao aprimoramento do formato do PMS e RAG.	01 estudo desenvolvido.	O estudo foi desenvolvido como parte do instrutivo.	AR
<b>Estratégia 4: Implantar o processo de avaliação na secretaria</b>			
Análise trimestral da execução das metas da Programação e Indicadores Estratégicos.	04 análises periódicas realizadas.	03 Análises Periódicas 1º monitoramento de metas da Programação com informações de janeiro a maio; 2º monitoramento de metas da programação com informações de janeiro a agosto. 3º monitoramento de metas da programação com informações até dezembro, que foi somado aos anteriores e constituiu o relatório de gestão 2010.	APR
Realização de Seminário de Experiências em Monitoramento e Avaliação na Secretaria de Saúde.	01 Seminário Realizado.	Ação não realizada	ANR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
<b>Estratégia 5: Estabelecer uso sistemático de indicadores para avaliação das ações e tomada de decisão</b>			
Construção do Banco de indicadores Estratégicos da Gestão para monitoramento.	01 banco construído.	Ação não realizada.	ANR
Monitoramento dos indicadores do Pacto e indicadores Estratégicos da Gestão.	03 monitoramentos dos indicadores estratégicos da gestão.	02 monitoramentos de indicadores concluídos.	APR
Realização de treinamentos sobre indicadores e análise de informação.	02 treinamentos sobre construção e monitoramento de indicadores.	Ação não realizada.	ANR
<b>Estratégia 6: Estruturar os dados e as informações para possibilitar a análise territorial</b>			
Treinamento dos técnicos em ferramenta de geoprocessamento para apoiar a descentralização para os distritos sanitários.	12 pessoas treinadas nos DS para a utilização de GPS e ARQUIGIZ.	Ação não realizada.	ANR
Acompanhamento sistemático das informações com interligação dos produtos da gerência de informação através de software de banco de dados (ACCESS).	01 sistema implantado.	Iniciado o processo de interligação do banco de dados da rede de saúde e equipes através do software ACCESS.	APR
Fornecimento de suporte aos projetos de reorganização espacial dos territórios através de ensaios temáticos.	A depender da demanda.	03 projetos concluídos: - Redefinição do território do Distrito Sanitário III, que passou a ter 5 microrregiões; - Mapeamento do território da USF Vila São Miguel/Marrom Glacê; - Relocação espacial dos equipamentos de saúde em todas as RPAs.	AR
<b>Estratégia 8: Normatizar as Ações de Convênios</b>			
Criação do instrutivo das ações envolvidas no setor de convênios.	1 instrutivo construído.	Ação não realizada devido à reestruturação do setor de convênios.	ANR
Atualização do instrutivo sobre a elaboração de projetos.	1 instrutivo atualizado.	O instrutivo foi atualizado em maio.	AR
<b>Estratégia 9: Capacitar a Equipe de Convênios</b>			
Realização de oficina para capacitação da equipe técnica e coordenadores sobre convênios.	2 oficinas promovidas por ano.	Equipe técnica da DGPG capacitada em oficina promovida pela SEGESP (Secretaria Especial de Gestão e Planejamento)	APR
<b>Estratégia 10: Acompanhar a execução dos convênios em parceria com as áreas técnicas</b>			
Elaboração de fluxo de acompanhamento	01 fluxograma	A elaboração do fluxograma não foi realizada devido à redefinição	ANR

ATIVIDADE	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
físico-financeiro junto aos coordenadores.	elaborado.	de fluxos pelo setor administrativo financeiro.	
Encaminhamento trimestral do relatório da DPGP sobre convênios aos coordenadores.	84 relatórios encaminhados.	Ação não realizada.	ANR
<b>Ações não programadas e realizadas em 2010:</b>			
1. Atualização de informações sobre a rede municipal de saúde em agosto de 2010;			
2. Monitoramento dos Objetivos de Desenvolvimento do Recife (ODR) da secretaria de saúde, realizado mensalmente até agosto de 2010.			

## 6 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

### 6.1. Execução Orçamentária – Fundo Municipal de Saúde

Os resultados da revisão e suplementações durante o exercício de 2010 estão explícitos na coluna de dotação atualizada. Nos quadros a seguir, pode-se observar a destinação dos recursos por programa segundo projeto/atividade e fonte dos recursos. Cada quadro corresponde a um programa previsto na Lei Orçamentária Anual (LOA 2010). Nos nove primeiros quadros são apresentados os valores do Fundo Municipal de Saúde. Na seqüência (quadros 10 a 15) são demonstrados os recursos destinados ao pagamento da folha de pessoal (administração direta). Ao final encontra-se um quadro com o consolidado geral por fonte de recurso.

**Quadro 1 – Demonstrativo de Execução Orçamentária da Secretaria de Saúde – Fundo Municipal de Saúde/ ano 2010 (R\$1,00)**  
**Programa: 1.216 - CONSOLIDAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DO MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE**

PROJETO/ATIVIDADE/ OPERAÇÃO ESPECIAL	DOTAÇÃO INICIAL				DOTAÇÃO ATUALIZADA				EMPENHADO				SALDO			
	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL
		CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS	
2.620 - DESENVOLVIMENTO DE POLÍTICAS ESTRATÉGICAS DE SAÚDE PARA GRUPOS ESPECÍFICOS	355.000,00	350.000,00	1.525.000,00	2.230.000,00		350.000,00	1.275.843,01	1.625.843,01			1.221.026,41	1.221.026,41		350.000,00	54.816,60	404.816,60
1.592 - MELHORIA E EXPANSÃO DA REDE BÁSICA DE SAÚDE	2.466.000,00	470.000,00	4.770.000,00	7.706.000,00	917.010,98	6.528.158,93	6.747.947,45	14.193.117,36	911.880,98	6.014,00	5.788.893,14	6.706.788,12	5.130,00	6.522.144,93	959.054,31	7.486.329,24
2.724 - MANUTENÇÃO DA REDE BÁSICA DE SAÚDE	200.000,00		900.000,00	1.100.000,00			1.409.803,36	1.409.803,36			1.363.398,27	1.363.398,27			46.405,09	46.405,09
<b>TOTAL</b>	<b>3.021.000,00</b>	<b>820.000,00</b>	<b>7.195.000,00</b>	<b>11.036.000,00</b>	<b>917.010,98</b>	<b>6.878.158,93</b>	<b>9.433.593,82</b>	<b>17.228.763,73</b>	<b>911.880,98</b>	<b>6.014,00</b>	<b>8.373.317,82</b>	<b>9.291.212,80</b>	<b>5.130,00</b>	<b>6.872.144,93</b>	<b>1.060.276,00</b>	<b>7.937.550,93</b>

**Quadro 2 – Demonstrativo de Execução Orçamentária da Secretaria de Saúde – Fundo Municipal de Saúde/ ano 2010 (R\$1,00)**  
**Programa: 1.217 - CONSOLIDAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DO MODELO DE VIGILÂNCIA À SAÚDE**

PROJETO /ATIVIDADE/ OPERAÇÃO ESPECIAL	DOTAÇÃO INICIAL				DOTAÇÃO ATUALIZADA				EMPENHADO				SALDO			
	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL
		CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS	
2.612 - CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS	2.127.000,00	21.000,00	2.410.000,00	4.558.000,00	1.970.000,00	114.456,26	1.224.463,22	3.308.919,48	1.590.316,85		1.124.151,17	2.714.468,02	379.683,15	114.456,26	100.312,05	594.451,46
2.725 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA	1.900.000,00			1.900.000,00	1.900.000,00			1.900.000,00	1.422.923,88			1.422.923,88	477.076,12			477.076,12
<b>TOTAL</b>	<b>4.027.000,00</b>	<b>21.000,00</b>	<b>2.410.000,00</b>	<b>6.458.000,00</b>	<b>3.870.000,00</b>	<b>114.456,26</b>	<b>1.224.463,22</b>	<b>5.208.919,48</b>	<b>3.013.240,73</b>	<b>0,00</b>	<b>1.124.151,17</b>	<b>4.137.391,90</b>	<b>856.759,27</b>	<b>114.456,26</b>	<b>100.312,05</b>	<b>1.071.527,58</b>

**Quadro 3 – Demonstrativo de Execução Orçamentária da Secretaria de Saúde – Fundo Municipal de Saúde/ ano 2010 (R\$1,00)**  
**Programa: 1.220 - COMUNIDADE SAUDÁVEL**

PROJETO/ATIVIDADE/ OPERAÇÃO ESPECIAL	DOTAÇÃO INICIAL				DOTAÇÃO ATUALIZADA				EMPENHADO				SALDO			
	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL
		CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS	
1.251 - SANEAMENTO EM SAÚDE	8.000.000,00			8.000.000,00	5.162.379,08			5.162.379,08	5.162.379,08			5.162.379,08				0,00
2.544 - MANUTENÇÃO E REHABILITAÇÃO DOS SISTEMAS DE MICRO E MACRO-DRENAGEM (EM SAÚDE)	6.000.000,00			6.000.000,00	9.054.773,69			9.054.773,69	9.054.773,69			9.054.773,69				0,00
<b>TOTAL</b>	<b>14.000.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>14.000.000,00</b>	<b>14.217.152,77</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>14.217.152,77</b>	<b>14.217.152,77</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>14.217.152,77</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**Quadro 4 – Demonstrativo de Execução Orçamentária da Secretaria de Saúde – Fundo Municipal de Saúde/ ano 2010 (R\$1,00)**  
**Programa: 1.225 - "CIDADE AMIGA DA CRIANÇA"**

PROJETO/ATIVIDADE/ OPERAÇÃO ESPECIAL	DOTAÇÃO INICIAL				DOTAÇÃO ATUALIZADA				EMPENHADO				SALDO			
	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL
		CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS	
2.607 - PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA	30.000,00		650.000,00	680.000,00	125.000,00		446.221,85	571.221,85	125.000,00		420.990,84	545.990,84			25.231,01	25.231,01
2.889 - PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE	30.000,00		250.000,00	280.000,00												
<b>TOTAL</b>	<b>60.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>900.000,00</b>	<b>680.000,00</b>	<b>125.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>446.221,85</b>	<b>571.221,85</b>	<b>125.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>420.990,84</b>	<b>545.990,84</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>25.231,01</b>	<b>25.231,01</b>

**Quadro 5 – Demonstrativo de Execução Orçamentária da Secretaria de Saúde – Fundo Municipal de Saúde/ ano 2010 (R\$1,00)**  
**Programa: 1.232 - CONSOLIDAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DA ATENÇÃO A MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

PROJETO/ATIVIDADE/ OPERAÇÃO ESPECIAL	DOTAÇÃO INICIAL				DOTAÇÃO ATUALIZADA				EMPENHADO				SALDO			
	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL
		CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS	
1.565 - MELHORIA E EXPANSÃO DA REDE ESPECIALIZADA DE SAÚDE	2.505.000,00	2.437.000,00	5.250.000,00	10.192.000,00	1.000.000,00	2.066.277,48	5.886.362,90	8.946.640,38	988.120,00	125.353,30	5.139.201,20	6.262.674,50	1.880,00	1.940.924,18	741.161,70	2.683.965,88
2.880 - MANUTENÇÃO DO SAMU	170.000,00		3.050.000,00	3.220.000,00			3.155.357,22	3.155.357,22			2.633.641,23	2.633.641,23		2.136.220,56	521.715,99	2.657.936,55
2.883 - OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE ATRAVÉS DA REDE COMPLEMENTAR	63.000,00		56.500.000,00	57.133.000,00	44.831,56		76.320.000,00	76.364.831,56	43.610,52		75.840.586,34	75.884.197,86	1.221,04		479.413,66	
2.884 - MANUTENÇÃO DA REDE DE SAÚDE ESPECIALIZADA	530.000,00		1.450.000,00	1.980.000,00			4.606.658,24	4.606.658,24			4.253.138,49	4.253.138,49			353.519,75	
<b>TOTAL</b>	<b>3.268.000,00</b>	<b>2.437.000,00</b>	<b>66.250.000,00</b>	<b>13.412.000,00</b>	<b>1.044.831,56</b>	<b>2.066.277,48</b>	<b>89.962.378,36</b>	<b>12.101.997,60</b>	<b>1.041.730,52</b>	<b>125.353,30</b>	<b>87.866.567,26</b>	<b>8.896.315,73</b>	<b>3.101,04</b>	<b>4.077.144,74</b>	<b>2.095.811,10</b>	<b>5.341.902,43</b>

**Quadro 6 – Demonstrativo de Execução Orçamentária da Secretaria de Saúde – Fundo Municipal de Saúde/ ano 2010 (R\$1,00)**  
**Programa: 1.233 - DESENVOLVIMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

PROJETO/ATIVIDADE/ OPERAÇÃO ESPECIAL	DOTAÇÃO INICIAL				DOTAÇÃO ATUALIZADA				EMPENHADO				SALDO			
	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL
		CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS	
1.604 - DESENVOLVIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	71.000,00	379.000,00	630.000,00	1.080.000,00		379.000,00	379.000,00	379.000,00						379.000,00		379.000,00
2.881 - MANUTENÇÃO DA OFERTA DE SUPRIMENTO DA REDE EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	3.800.000,00		29.138.000,00	32.938.000,00	3.566.926,10		31.861.000,00	35.427.926,10	3.389.616,10		31.800.574,24	35.190.190,34	177.310,00		60.425,76	237.735,76
<b>TOTAL</b>	<b>3.871.000,00</b>	<b>379.000,00</b>	<b>29.768.000,00</b>	<b>34.018.000,00</b>	<b>3.566.926,10</b>	<b>379.000,00</b>	<b>31.861.000,00</b>	<b>35.806.926,10</b>	<b>3.389.616,10</b>	<b>-</b>	<b>31.800.574,24</b>	<b>35.190.190,34</b>	<b>177.310,00</b>	<b>379.000,00</b>	<b>60.425,76</b>	<b>616.735,76</b>

**Quadro 7 – Demonstrativo de Execução Orçamentária da Secretaria de Saúde – Fundo Municipal de Saúde/ ano 2010 (R\$1,00)**  
**Programa: 1.302 - GESTÃO INTEGRADA DE POLITICAS AMBIENTAIS**

PROJETO/ATIVIDADE/ OPERAÇÃO ESPECIAL	DOTAÇÃO INICIAL				DOTAÇÃO ATUALIZADA				EMPENHADO				SALDO			
	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL
		CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS	
2.885 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE AMBIENTAL	338.000,00	1.158.000,00	800.000,00	2.296.000,00		1.158.000,00	3.056.786,34	4.214.786,34			3.054.518,38	3.054.518,38		1.158.000,00	2.267,96	1.160.267,96
<b>TOTAL</b>	<b>338.000,00</b>	<b>1.158.000,00</b>	<b>800.000,00</b>	<b>2.296.000,00</b>	-	<b>1.158.000,00</b>	<b>3.056.786,34</b>	<b>4.214.786,34</b>	-	-	<b>3.054.518,38</b>	<b>3.054.518,38</b>	-	<b>1.158.000,00</b>	<b>2.267,96</b>	<b>1.160.267,96</b>

**Quadro 8 – Demonstrativo de Execução Orçamentária da Secretaria de Saúde – Fundo Municipal de Saúde/ ano 2010 (R\$1,00)**  
**Programa: 1.307 - LIMPEZA PÚBLICA**

PROJETO/ATIVIDADE/ OPERAÇÃO ESPECIAL	DOTAÇÃO INICIAL				DOTAÇÃO ATUALIZADA				EMPENHADO				SALDO			
	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL
		CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS	
2.512 - COLETA DE LIXO HOSPITALAR	790.000,00			790.000,00	517.133,89			517.133,89	516.474,09			516.474,09	659,80			659,80
<b>TOTAL</b>	<b>790.000,00</b>	-	-	<b>790.000,00</b>	<b>517.133,89</b>	-	-	<b>517.133,89</b>	<b>516.474,09</b>	-	-	<b>516.474,09</b>	<b>659,80</b>	-	-	<b>659,80</b>

**Quadro 9 – Demonstrativo de Execução Orçamentária da Secretaria de Saúde – Fundo Municipal de Saúde/ ano 2010 (R\$1,00)**  
**Programa: 2.165 - GESTÃO ADMINISTRATIVA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE**

PROJETO/ATIVIDADE/ OPERAÇÃO ESPECIAL	DOTAÇÃO INICIAL				DOTAÇÃO ATUALIZADA				EMPENHADO				SALDO			
	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL
		CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS	
2.617 - APOIO ADMINISTRATIVO ÀS AÇÕES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	5.220.000,00		30.755.000,00	35.975.000,00	563.346,85		62.198.942,35	62.762.289,20	561.603,41		60.252.602,96	60.814.206,37	1.743,44		1.946.339,39	
<b>TOTAL</b>	<b>5.220.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>30.755.000,00</b>	<b>35.975.000,00</b>	<b>563.346,85</b>	<b>0,00</b>	<b>62.198.942,35</b>	<b>62.762.289,20</b>	<b>561.603,41</b>	<b>0,00</b>	<b>60.252.602,96</b>	<b>60.814.206,37</b>	<b>1.743,44</b>	<b>0,00</b>	<b>1.946.339,39</b>	<b>0,00</b>

**Quadro 10 – Demonstrativo de Execução Orçamentária da Secretaria de Saúde – Fundo Municipal de Saúde/ ano 2010 (R\$1,00)**  
**Programa: 2.174 - APRIMORAMENTO DA GESTÃO DO SUS**

PROJETO/ATIVIDADE/ OPERAÇÃO ESPECIAL	DOTAÇÃO INICIAL				DOTAÇÃO ATUALIZADA				EMPENHADO				SALDO			
	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL
		CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS	
2.886 - IMPLEMENTAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	110.000,00		140.000,00	250.000,00			140.000,00	140.000,00			136.363,44	136.363,44			3.636,56	3.636,56
2.387 - APRIMORAMENTO DOS MECANISMOS DE DEMOCRATIZAÇÃO DA GESTÃO DO TRABALHO E DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS	52.000,00	199.000,00	10.000,00	261.000,00		199.000,00		199.000,00		30.579,52		30.579,52		168.420,48		168.420,48
2.388 - DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE REGULACÃO ASSISTENCIAL	90.000,00		250.000,00	340.000,00	4.500,00		2.680,00	7.180,00	4.500,00			4.500,00			2.680,00	2.680,00
2.390 - DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE REGULACÃO ASSISTENCIAL	544.000,00	2.407.000,00	60.000,00	3.011.000,00		2.713.949,74	998.336,00	3.712.285,74		577.729,18	998.336,00	1.576.065,18				-
2.891 - MELHORIA DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO DO SETOR DE SAÚDE	2.098.000,00		42.000,00	2.140.000,00	2.038.784,82			2.038.784,82	2.026.122,00			2.026.122,00	12.662,82			12.662,82
2.892 - GESTÃO TERRITORIAL DO SISTEMA DE SAÚDE	8.171.000,00		51.420.000,00	59.591.000,00	2.679.418,09		70.854.448,06	6.097.250,56	2.604.602,36		62.256.529,31	63.391.228,75	74.815,73		8.597.918,75	
<b>TOTAL</b>	<b>11.065.000,00</b>	<b>2.606.000,00</b>	<b>51.922.000,00</b>	<b>65.593.000,00</b>	<b>4.722.702,91</b>	<b>2.912.949,74</b>	<b>71.995.464,06</b>	<b>6.097.250,56</b>	<b>4.635.224,36</b>	<b>608.308,70</b>	<b>63.391.228,75</b>	<b>3.773.630,14</b>	<b>87.478,55</b>	<b>168.420,48</b>	<b>8.604.235,31</b>	<b>187.399,86</b>



**Quadro 11 – Demonstrativo de Execução Orçamentária da Secretaria de Saúde – Fundo Municipal de Saúde/ ano 2010 (R\$1,00)**  
**Programa: 3.101 - GESTÃO DOS ENCARGOS GERAIS DO MUNICÍPIO**

PROJETO/ATIVIDADE/ OPERAÇÃO ESPECIAL	DOTAÇÃO INICIAL				DOTAÇÃO ATUALIZADA				EMPENHADO				SALDO			
	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL
		CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS	
9.002 - CONTRIBUIÇÕES PARA O PIS/PASEP	10.000,00															
<b>TOTAL</b>	<b>10.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

**6.2. Execução Orçamentária – Administração Direta Supervisionada**

**Quadro 12 – Demonstrativo de Execução Orçamentária da Secretaria de Saúde – Administração Direta/ ano 2010 (R\$1,00)**  
**PROGRAMA: 1.216 - CONSOLIDAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA**

PROJETO/ATIVIDADE/ OPERAÇÃO ESPECIAL	DOTAÇÃO INICIAL				DOTAÇÃO ATUALIZADA				EMPENHADO				SALDO			
	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL
		CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS	
2.724 - MANUTENÇÃO DA REDE BÁSICA DE SAÚDE	81.050.000,00			81.050.000,00	39.173.616,00			39.173.616,00	39.154.208,97			39.154.208,97	19.407,03			19.407,03
<b>TOTAL</b>	<b>81.050.000,00</b>			<b>81.050.000,00</b>	<b>39.173.616,00</b>			<b>39.173.616,00</b>	<b>39.154.208,97</b>			<b>39.154.208,97</b>	<b>19.407,03</b>			<b>19.407,03</b>

**Quadro 13 – Demonstrativo de Execução Orçamentária da Secretaria de Saúde – Administração Direta/ ano 2010 (R\$1,00)**  
**Programa: 1.232 - CONSOLIDAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DA ATENÇÃO A MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

PROJETO/ATIVIDADE/ OPERAÇÃO ESPECIAL	DOTAÇÃO INICIAL				DOTAÇÃO ATUALIZADA				EMPENHADO				SALDO			
	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL
		CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS	
2.811 - MANUTENÇÃO DA REDE ESPECIALIZADA DE SAÚDE	66.740.000,00			66.740.000,00	121.251.555,84			121.251.555,84	121.242.462,39			121.242.462,39	9.093,45			9.093,45
<b>TOTAL</b>	<b>66.740.000,00</b>			<b>66.740.000,00</b>	<b>121.251.555,84</b>			<b>121.251.555,84</b>	<b>121.242.462,39</b>			<b>121.242.462,39</b>	<b>9.093,45</b>			<b>9.093,45</b>

**Quadro 14 – Demonstrativo de Execução Orçamentária da Secretaria de Saúde – Administração Direta/ ano 2010 (R\$1,00)**  
**Programa: 1.233 - DESENVOLVIMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

PROJETO/ATIVIDADE/ OPERAÇÃO ESPECIAL	DOTAÇÃO INICIAL				DOTAÇÃO ATUALIZADA				EMPENHADO				SALDO			
	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL
		CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS	
1.604 - DESENVOLVIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA				0,00				0,00				0,00				0,00
<b>TOTAL</b>	<b>0,00</b>			<b>0,00</b>	<b>0,00</b>			<b>0,00</b>	<b>0,00</b>			<b>0,00</b>	<b>0,00</b>			<b>0,00</b>

**Quadro 15 – Demonstrativo de Execução Orçamentária da Secretaria de Saúde – Administração Direta/ ano 2010 (R\$1,00)**  
**Programa: 1.302 - GESTÃO INTEGRADA DE POLITICAS AMBIENTAIS**

PROJETO/ATIVIDADE/ OPERAÇÃO ESPECIAL	DOTAÇÃO INICIAL				DOTAÇÃO ATUALIZADA				EMPENHADO				SALDO			
	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL
		CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS	
2.885 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE AMBIENTAL	6.500.000,00			6.500.000,00	5.016.314,51			5.016.314,51	5.014.927,19			5.014.927,19	1.387,32			1.387,32
<b>TOTAL</b>	<b>6.500.000,00</b>			<b>6.500.000,00</b>	<b>5.016.314,51</b>			<b>5.016.314,51</b>	<b>5.014.927,19</b>			<b>5.014.927,19</b>	<b>1.387,32</b>			<b>1.387,32</b>

**Quadro 16 – Demonstrativo de Execução Orçamentária da Secretaria de Saúde – Administração Direta/ ano 2010 (R\$1,00)**  
**Programa: 2.107 - GESTÃO DAS POLÍTICAS MUNICIPAIS DE SAÚDE**

PROJETO/ATIVIDADE/ OPERAÇÃO ESPECIAL	DOTAÇÃO INICIAL				DOTAÇÃO ATUALIZADA				EMPENHADO				SALDO			
	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL
		CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS	
2.074 - COORDENAÇÃO E SUPERVISÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE DA PREFEITURA DO RECIFE	2.900.000,00			2.900.000,00	3.102.048,00			3.102.048,00	3.101.362,56			3.101.362,56	685,44			685,44
<b>TOTAL</b>	<b>2.900.000,00</b>			<b>2.900.000,00</b>	<b>3.102.048,00</b>			<b>3.102.048,00</b>	<b>3.101.362,56</b>			<b>3.101.362,56</b>	<b>685,44</b>			<b>685,44</b>

**Quadro 17 – Demonstrativo de Execução Orçamentária da Secretaria de Saúde – Administração Direta/ ano 2010 (R\$1,00)**  
**Programa: 2.165 - GESTÃO ADMINISTRATIVA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE**

PROJETO/ATIVIDADE/ OPERAÇÃO ESPECIAL	DOTAÇÃO INICIAL				DOTAÇÃO ATUALIZADA				EMPENHADO				SALDO			
	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL
		CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS	
2.074 - APOIO ADMINISTRATIVO ÀS AÇÕES DE SAÚDE	20.810.000,00			20.810.000,00	30.779.901,97			30.779.901,97	30.775.650,99			30.775.650,99	4.250,98			4.250,98
<b>TOTAL</b>	<b>20.810.000,00</b>			<b>20.810.000,00</b>	<b>30.779.901,97</b>			<b>30.779.901,97</b>	<b>30.775.650,99</b>			<b>30.775.650,99</b>	<b>4.250,98</b>			<b>4.250,98</b>

**Quadro 18 – Demonstrativo de Execução Orçamentária da Secretaria de Saúde – Administração Direta/ ano 2010 (R\$1,00)**  
**Programa: 3.102 - GESTÃO DOS ENCARGOS GERAIS DO SETOR DE SAÚDE**

PROJETO/ATIVIDADE/ OPERAÇÃO ESPECIAL	DOTAÇÃO INICIAL				DOTAÇÃO ATUALIZADA				EMPENHADO				SALDO			
	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL
		CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS	
2.061 - ENCARGOS COM A PREVIDÊNCIA SOCIAL DOS SERVIDORES - REGIME PRÓPRIO	23.500.000,00			23.500.000,00	28.917.867,36			28.917.867,36	28.917.867,33			28.917.867,33	0,03			0,03
2.062 - ENCARGOS COM A PREVIDÊNCIA SOCIAL DOS SERVIDORES - REGIME GERAL	6.000.000,00			6.000.000,00	1.710.000,00			1.710.000,00	1.610.725,93			1.610.725,93	99.274,07			99.274,07
2.158 - ENCARGOS COM BENEFÍCIOS AOS SERVIDORES DO SETOR DE SAÚDE	8.000.000,00			8.000.000,00	8.098.011,58			8.098.011,58	8.098.011,58			8.098.011,58				0,00
<b>TOTAL</b>	<b>37.500.000,00</b>			<b>37.500.000,00</b>	<b>38.725.878,94</b>			<b>38.725.878,94</b>	<b>38.626.604,84</b>			<b>38.626.604,84</b>	<b>99.274,10</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>99.274,10</b>

### 6.3. Consolidação da Execução Orçamentária (Fundo Municipal de Saúde e Administração Direta)

**Quadro 19** – Consolidado da Execução Orçamentária da Secretaria de Saúde (Administração Direta e Fundo Municipal de Saúde) segundo fonte dos recursos – Recife, 2010 (R\$1,00)

FONTE DE RECURSO	ORÇAMENTO ANUAL 2010				
	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	EMPENHADO	SALDO DA DOTAÇÃO	% DE EXECUÇÃO
TESOURO MUNICIPAL	45.670.000,00	29.544.105,06	28.411.922,96	1.132.182,10	96,1678%
TESOURO MUNICIPAL - FOLHA	215.500.000,00	238.049.315,26	237.915.216,94	134.098,32	99,9437%
CONVÊNIO	7.421.000,00	13.508.842,41	739.676,00	12.769.166,41	5,4755%
SUS	190.000.000,00	270.178.850,00	256.283.951,42	13.894.898,58	94,8571%
<b>TOTAL</b>	<b>458.591.000,00</b>	<b>551.281.112,73</b>	<b>523.350.767,32</b>	<b>27.930.345,41</b>	<b>94,9336%</b>

O Orçamento da Saúde previsto na Lei Orçamentária Anual (LOA 2010) foi de R\$ 458.591.000,00. Considerando a revisão do orçamento de 2010, a fim de adequar as diretrizes de governo e suplementações realizadas, a dotação passou para um montante de R\$ 551.281.112,73. Destes, R\$ 267.593.420,32 foram oriundos do tesouro municipal, R\$ 13.508.842,41 oriundos de convênios e R\$ 270.178.850,00 provenientes de transferências do SUS.

O total empenhado foi de R\$ 523.350.767,32, dos quais R\$ 266.327.139,90 foram provenientes do tesouro municipal, R\$ 739.676,00 de convênios e R\$ 256.283.951,42 do SUS. Os recursos foram executados em 94,93% da dotação atualizada, com um saldo orçamentário de R\$ 27.930.345,41. As despesas da Prefeitura (Tesouro Municipal) aplicadas na Saúde representam 15,11% da receita municipal, cumprindo a Emenda Constitucional 29 (EC29), que prevê um percentual mínimo de 15%.

**ANEXO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RECIFE**  
**DIRETORIA GERAL DE PLANEJAMENTO E GESTÃO**  
**INDICADORES DO PACTO PELA SAÚDE E DE GESTÃO 2010-2011**

Indicador	Unidade de Medida	Fonte	Meta 2010	Resultados 2010
<b>I. Atenção à Saúde do Idoso</b>				
1. Taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura do fêmur	%	SIH IBGE	5,11	7,43**
<b>II. Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama</b>				
2. Razão de exames citopatológico cérvico-vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo, em determinado local, por ano	Razão	SISCOLO IBGE	0,20	0,20
3. Percentual de tratamento/seguimento no nível ambulatorial das lesões precursoras do câncer de colo do útero (lesões de alto grau NIC II e NIC III), em determinado local, no ano	%	SISCOLO	100	42,93
4. Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária, em determinado local e ano	%	SIA SISMAMA IBGE	0,10	0,09
<b>III. Redução da Mortalidade Infantil e Materna</b>				
5. Taxa de Mortalidade Infantil		SIM SINASC IBGE	12,35	13,2
5.a - Taxa de Mortalidade Infantil neonatal		SIM SINASC IBGE	8,55	9,1
5.b- Taxa de Mortalidade Infantil pós- neonatal		SIM SINASC IBGE	3,80	4,1

6 - Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil e maternos investigados.		SIM	80,0	87,1
7. Número de casos de sífilis congênita	Número Absoluto de Casos	SINAN	161	213
<b>IV. Fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite, Aids.</b>				
8 - Taxa de letalidade das formas graves de dengue (Febre Hemorrágica da Dengue - FHD /Síndrome do Choque da Dengue - SCD /Dengue Com Complicações - DCC).	%	SINAN	1,0	FHD - 6.1; DCC - 1,7
9. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	%	SINAN	85,00	76,5
10. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	%	SINAN	71,00	71,4
12. Proporção de amostras clínicas coletadas do vírus influenza em relação ao preconizado. (Indicador a ser pactuado pelos municípios que dispõem de unidade sentinelas). (Só Recife)	%	SIVEP	80,00	73,70
13. Proporção de casos de hepatite B confirmados por sorologia	%	SINAN	100,0	100,0
14. Taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos de idade	/ 100000	SINAN SISCEL SICLOM SIM IBGE	<b>2,80</b>	2,95
<b>V. Promoção da Saúde</b>				
15 - Prevalência de atividade física suficiente no tempo livre em adultos.	%	VIGITEL	14,80	14,6*

16. Prevalência de Tabagismo em adultos	%	VIGITEL	13,00	13,2*
<b>VI. Fortalecimento da Atenção Básica</b>				
17. Proporção da população cadastrada pela estratégia de Saúde da Família	0	SIAB IBGE	55,00	56,75
18. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré- natal.	%	SINASC	60,0	58,7
19. Taxa de internação por diabetes mellitus e suas complicações.	/10.000	SIH/SUS IBGE	5,00	5,17**
20. Taxa de internações por AVC	/10.000	SIH/SUS IBGE	5,20	7,89**
21. Percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso para a idade	%	SISVAN Web	3,00	3,9*
22. Percentual de famílias com perfil saúde beneficiárias do Programa Bolsa Família acompanhadas pela atenção básica	%	SISVAN Web	35,0	25,0
<b>VII. Saúde do Trabalhador</b>				
23 - Número de Notificações dos agravos à Saúde do Trabalhador constantes da Portaria GM/MS Nº.777/04.	Número Absoluto	SINAN	307	81
<b>VIII. Saúde Mental</b>				
24. Taxa de cobertura CAPS por 100.000 habitantes	/ 100.000	CNES IBGE	1,10	1,29
<b>IX. Fortalecimento da Capacidade de Resposta do Sistema de Saúde às Pessoas com Deficiência</b>				

<b>I. Responsabilidades gerais da gestão do SUS.</b>				
30. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação	%	SINAN	80,00	77,42
31. Proporção de óbitos não fetais informados ao SIM com causas básicas definidas	%	SIM	98,00	99,01
32. Cobertura vacinal por tetravalente em crianças menores de 1 ano de idade	%	SI-API SINASC	95,00	94,48
33 - Percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro coliformes totais.	%	SISAGUA	25,00	241,88
<b>II. Responsabilidades na Regionalização.</b>				
<b>IV. Responsabilidades na regulação, controle, avaliação e auditoria.</b>				
37 - Índice de alimentação regular da base de dados do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES).	%	CNES	100	100
<b>V. Responsabilidades da educação em saúde.</b>				
<b>VI. Responsabilidades na participação e controle social.</b>				
40 - Capacitação de conselheiros estaduais e municipais dos municípios prioritários, definidos em 2009.		ParticipaNET SUS SES CMS	100%	52%

\* Resultado 2009

\*\*Os dados de População são uma projeção para 2010 feita pela DGVS pois os dados oficiais do censo ainda não foram divulgados pelo IBGE

<b>GLOSSÁRIO</b>	
AB	Atenção Básica
ACD	Auxiliar de Consultório Dentário
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ANR	Ação Não Realizada
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APH	Atendimento Pré-Hospitalar
API	Avaliação do Programa de Imunização
APR	Ação Parcialmente Realizada
AR	Ação Realizada
AS	Análise da Situação
ASA	Agente de Saúde Ambiental
ASACE	Agentes de Saúde Ambiental e Controle de Endemias
BID	Banco Interamericano de Desenvolvimento
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CCV	Contracepção Cirúrgica Voluntária
CE	Centro de Emergência
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CERCA	Centro de Referência à Criança e Adolescente
CEREST	Centro Especializado em Saúde do Trabalhador
CI	Comunicação Interna
CIES	Comissão Integrada de Educação em Saúde
CISAM	Centro Integrado Saúde Amaury de Medeiros
CIST	Comissão Intersectorial em Saúde do Trabalhador
CMC	Casa do Meio do Caminho
CMS-RECIFE	Conselho Municipal do Recife
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CODECIR	Coordenadoria de Defesa Civil do Recife
COFEP	Colegiado de Formação e Educação Permanente
COMPESA	Companhia Pernambucana de Saneamento
COPAV	Coordenação de Prevenção de Acidentes e Violência
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CPqAM	Centro Pesquisa Aggeu Magalhães
CSU	Centro Social Urbano



CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
CTCI	Centro de Terapia e Cuidados Intensivos
CTTU	Companhia de Trânsito e Transporte Urbano
CUIDE	Cuidadores de Idosos com Dependência
CVA	Centro de Vigilância Ambiental
DANT	Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DAS	Diretoria Administrativa Setorial
DGAS	Diretoria Geral de Atenção à Saúde
DGGT	Diretoria Geral de Gestão do Trabalho
DGR	Diretoria Geral de Regulação
DGVS	Diretoria Geral de Atenção à Saúde
DIRCON	Diretoria de Controle e Desenvolvimento Urbano e Obras
DNC	Doenças de Notificação Compulsória
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
DS	Distrito Sanitário
DVS	Diretoria de Vigilância à Saúde
EMLURB	Empresa Municipal de Limpeza Urbana
EMPREL	Empresa Municipal de Informática
ESB	Equipes de Saúde Bucal
ESF	Equipes de Saúde da Família
FF	Farmácia da Família
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
GAAAH	Gerência de Atenção Ambulatorial e Assistência Hospitalar
GAB	Gerência de Atenção Básica
GEPI	Gerência Epidemiológica
GPCA	Gerência de Programação Controle e Avaliação
GT	Grupo de Trabalho
GTI	Gerência de Tecnologia de Informação
IASC	Instituto de Assistência Social e Cidadania
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituições de Ensino Superior
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
ILPI	Inclusão das Instituições de Longa Permanência para Idosos
IMIP	Instituto Materno Infantil
INEP	Instrução Normativa de Educação Permanente
INEST	Instituto Nacional de Estudos em Saúde do Trabalhador

LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LMPS	Laboratório Municipal de Saúde Pública
LOA	Lei Orçamentária Anual
MMII	Membros Inferiores
MORHAN	Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase
MS	Ministério da Saúde
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
NAPI	Núcleo de Apoio às Práticas Educativas
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
NEP	Núcleo de Educação Permanente
OPAS	Organização Panamericana de saúde
PAC	Programa Academia da Cidade
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PAEP	Plano Anual de Educação Permanente
PCCD	Plano de Cargos, Carreiras, Desenvolvimento
PCEP	Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos
PCR	Prefeitura da Cidade do Recife
PFF	Programa Farmácia da Família
PMPAM	Policlínica e Maternidade Professor Arnaldo Marques
PMPIC	Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares
PMS	Plano Municipal de Saúde
PN	Pré-Natal
PNI	Programa Nacional de Imunização
POA	Planos Operativos Anuais
PRF	Polícia Rodoviária Federal
PSE	Programa de Saúde Escolar
RAG	Relatório Anual de Gestão
RBC	Reabilitação Baseada em Comunidade
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RH	Recursos Humanos
RPA	Região Político-Administrativa
SAD	Serviço de Assistência Domiciliar
SADGP	Secretaria de Administração e Gestão de Pessoas
SADI	Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapia

SAME	Serviço de Arquivo Médico e Estatística
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SANEAR	Autarquia de Saneamento do Recife
SEGESP	Secretaria Especial de Gestão e Planejamento
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SESAN	Secretaria de Planejamento
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SI-API	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização
SIGA	Sistema de Regulação do Município de São Paulo
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SIMEC	Sistema de Informação Integrado de Monitoramento de Educação/PSE
SINAN-NET	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SIPAT	Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho
SISAGUA	Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água
SISCOLO	Sistema de Informação do Câncer de Colo do Útero
SISMAMA	Sistema de Informação do Câncer de Mama
SISPRENATAL	Sistema de acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SPA	Serviço de Pronto Atendimento
SSCR	Sistema de Software Saúde Central e Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
TB	Tuberculose
TCE	Tribunal de Contas do Estado
TS	Tratamento Supervisionado
U E	Unidades Especializadas
UBT	Unidade de Saúde Tradicional
UCIGA	Unidade de Cuidados Integrals
UFRPE	Universidade Federal Rural de Pernambuco
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UPE	Universidade de Pernambuco
USF	Unidade de Saúde da Família
VE	Vigilância Epidemiológica

VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças por Inquérito Telefônico
VISA	Vigilância Sanitária
VIVA	Vigilâncias de Violências e Acidentes em Serviços Sentinela
ZEPA	Zonas Especiais de Prevenção Ambiental