

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2012

Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em 27 | 03 | 2013



Secretaria
de Saúde

28/Mar/2013 :: Edição 37 ::

Cadernos do Poder Executivo

■ **Secretaria de Saúde**

Jailson de Barros Correia

Resolução

RESOLUÇÃO Nº 006, DE 27 DE MARÇO DE 2013.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde do Recife em sua 258ª Reunião Ordinária, realizada no dia 27 de março de 2012, e no uso das competências estabelecidas na Lei Federal nº 8.142/1990, na Resolução nº 453/012, do Conselho Nacional de Saúde, e na Lei Municipal nº 17.280, de 22 de dezembro de 2006.

R E S O L V E:

Art. 1º Aprovar o Relatório Anual de Gestão 2012.

Art. 2º Esta resolução entre em vigor a partir da data de sua publicação.

WELLINGTON CARVALHO

Coordenador do Conselho Municipal de Saúde

JAILSON DE BARROS CORREIA

Secretário de Saúde

Prefeito do Recife – **GERALDO JÚLIO DE MELLO FILHO**

Vice-Prefeito – **LUCIANO SIQUEIRA**

Secretário de Saúde – **JAILSON DE BARROS CORREIA**

Secretária Executiva de Coordenação Geral – **KAMILA MATOS DE ALBUQUERQUE**

Secretária Executiva de Atenção à Saúde – **CLÁUDIA MIRANDA**

Secretária Executiva Administrativa Financeira – **JULIANA DIAS**

Secretária Executiva de Vigilância à Saúde – **CRISTIANE PENOFORTE**

Secretário Executivo de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – **FERNANDO GUSMÃO**

Gerente do Distrito Sanitário I – **ALESSANDRA DE LIMA ARAÚJO**

Gerente do Distrito Sanitário II – **FERNANDO ANTÔNIO DE SOUZA LYRA**

Gerente do Distrito Sanitário III – **MARIA DE FÁTIMA DA SILVA**

Gerente do Distrito Sanitário IV – **MARIA DO CARMO DA FONSÊCA LIMA CAMPOS**

Gerente do Distrito Sanitário V – **LIGIA FERREIRA DE LIMA**

Gerente do Distrito Sanitário VI – **JACILEIDE CÂNDIDA DE CARVALHO**

Conselho Municipal de Saúde - Gestão 2012 / 2014

Composição por Segmento / Nome / Representação

GESTORES

Titular: Jailson de Barros Correia - Secretário de Saúde

Suplente: - Kamila Matos de Albuquerque - Secretária Executiva de Coordenação Geral/SS

Titular: Nelma M^a Gonçalves de Melo – Gerente Geral de Planejamento e Orçamento/SS

Suplente: Janaína Brandão da Silva – Chefe de Setor/SS

Titular: Cláudia Miranda - Secretária Executiva de Atenção à Saúde/SS

Suplente: Telma Lúcia Leimig Amorim – Secretária de Assistência Social

Titular: Anderson Ribeiro Queiroz – Hospital Evangélico de Pernambuco - HEP

Suplente: Eduardo Lira Magalhães Solto Maior - Hospital Evangélico de Pernambuco – HEP

Titular: Adriana de Andrade Lima – Sindicato dos Hospitais de Pernambuco - SINDHOSPE

Suplente: Daniele Coutinho Barbosa – Sindicato dos Hospitais de Pernambuco - SINDHOSPE

Titular: Joaquim Sérgio de Lima Neto – Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco – CCS/UFPE

Suplente: Petrônio José de Lima Martelli – Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco – CCS/UFPE

TRABALHADORES

Titular: Heloneida Neves Romão – CREFITO 1º Região - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

Suplente: Náide Melo Costa – CRESS 4º Região – Conselho Regional de Serviço Social

Titular: Wellington da Silva Carvalho – SINDACS – Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde do estado de Pernambuco

Suplente: Nancy de Araújo Aguiar – CRN 6º Região – Conselho Regional de Nutricionistas

Titular: Thiago Henrique dos Santos Silva – SIMEPE – Sindicato dos Médicos de Pernambuco

Suplente: Rosalina dos Santos Rafael de Mendes – CRF-PE – Conselho Regional de Farmácia de Pernambuco

Titular: Maria Izabel Fabrício – SINDSPREV/PE – Sindicato dos Trabalhadores Públicos Federais da Saúde e Previdência Social do Estado de Pernambuco

Suplente: Ana Maria Melo da Silva – SINDSEP/PE – Sindicato dos Servidores Públicos Federais do Estado de Pernambuco

Titular: Priscila de Araújo Cavalcanti de Albuquerque – SOEPE – Sindicato dos Odontologistas do Estado de Pernambuco

Suplente: Maria Helena ribeiro da Silva – PSICOSIND – Sindicato dos Psicólogos de Pernambuco

Titular: Rita de Cássia de Barros Ramos – SEEPE – Sindicato dos Enfermeiros do Estado de Pernambuco

Suplente: Ana Cristina de Albuquerque Montenegro – CREFONO 4º Região – Conselho Regional de Fonoaudiologia

USUÁRIOS

Titular: Rildo Fernandes da Cunha Filho – Ponto de Cultura Espaço Livre do Coque – RPA I

Suplente: Ricardo Jorge da Silva – Grupo de Mobilização Comunitária do Coque – RPA I

Titular: Manoel José da Silva – Associação Comunitária do Córrego Antônio Rodrigues e adjacências – RPA II
Suplente: Maria Jucilene de Carvalho Lima – União dos Moradores da Av. Chagas Ferreira, Rua Leôncio Rodrigues e adjacências - RPA II
Titular: Marcos Antônio da Silva - Associação União dos Amigos do Alto José do Pinho - RPA III
Suplente: Titular: Jucelino de Castro Nunes - União dos Moradores do Bairro da Mangabeira e adjacências – RPA III
Titular: Mariluce Amâncio da Silva - Associação Engenho Cultural – RPA IV
Suplente: Erasmo Manoel de Souza – Centro Cultural de Desenvolvimento Humo Maria Augusta – RPA IV
Titular: Sônia Maria de Oliveira Pinto – Clube das Mães da Mangueira - RPA V
Suplente: Graça Maria Braga dos Santos - Conselho dos Moradores do Jiquiá – RPA V
Titular: Moisés Maciel Aureliano – Associação dos Moradores da UR 03 – RPA VI
Suplente: José Cícero de Macena – Associação Independente dos Amigos da UR 02 – RPA VI
Titular: Luciano de Farias – UEP – União dos Estudantes de Pernambuco
Suplente: Alexandre Pedrosa Pinheiro – CENOGERAÇÃO – Centro Social Nova Geração
Titular: Gilda Guimarães da Silva – SOS Criança – Centro Pernambucano da Criança e do Adolescente
Suplente: Simone Ferreira dos Santos – SOS Corpo – Instituto Feminista para Democracia
Titular: Cláudia Martins de Azevedo – FIJ – Federação das Entidades Comunitárias do Ibura/Jordão
Suplente: Rosicleide Barbosa da Silva – IDS – Instituto de Desenvolvimento Social

Titular: Elzanira da Silva – CEPAS – Centro de Ensino Popular e Assistência Social do Recife Santa Paula Frassinetti
Suplente: Pedro Pereira da Silva – AOL – Associação Oasis da Liberdade
Titular: Vera Lúcia Maria da Silva – FEMOCOHA – Federação das Associações dos Moradores de Núcleos de COHAB e similares
Suplente: Paulo Augusto Menezes da Silva – RECUPERARTES – Associação Dos Usuários, ex-usuários e não usuários de Drogas.
Titular: Maria Luisa Maranhão – NAPHE – Núcleo de Apoio aos Portadores de Hepatites
Suplente: Fabrícia Moura de Lima – GESTOS – Soropositividade, Comunicação e Gênero.

2013 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

Gerência Geral de Planejamento e Orçamento - GGPO

Av. Cais do Apolo, 925.13º andar

CEP: 50030-230

Fone: 081 3355.9315/3355.9368

Fax: 081 3355.9326

Correio Eletrônico: planejamento.recife.saude@gmail.com.

Texto: Equipe Técnica da GGPO

APRESENTAÇÃO.....	9
1. CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO.....	10
2. CONSOLIDAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA.....	36
2.1 Melhoria e Expansão da Rede Básica de Saúde.....	36
2.1.1 Expansão da estratégia Saúde da Família.....	36
2.1.2 Readequação das Unidades da Atenção Básicas.....	37
2.1.3 Ampliação do programa “Academia da Cidade”	38
2.1.4 Programa Saúde na Escola.....	41
2.2 Desenvolvimento de Ações Estratégicas de Saúde para Grupos Específicos.....	44
2.2.1 Implementação do Desenvolvimento Nutricional/Bolsa Família.....	44
2.2.2 Promoção da Saúde da Mulher.....	45
2.2.3 Promoção da Saúde do Adulto e do Idoso.....	49
2.2.4 Consolidação do Modelo de Atenção à Saúde Mental.....	51
2.2.5 Fortalecimento do programa “Mais Vida” de redução de danos e consumo de álcool, fumo e outras drogas.....	53
2.2.6 Fortalecimento da Política de Tabagismo.....	57
2.2.7 Promoção da atenção à Pessoa com Deficiência.....	59
2.2.8 Promoção da Saúde Bucal.....	61
2.2.9 Implementação da atenção à saúde da População Negra.....	67
2.2.10 Implementação das Ações de Imunização.....	71
2.2.11 Promoção do programa de Práticas e Cuidados Integrais em Saúde.....	74

3. CIDADE AMIGA DA CRIANÇA.....	76
3.1 Promoção da Saúde da Criança.....	76
3.1.1 Implementação das ações da Política de Atenção à Saúde da Criança.....	76
3.1.2 Implementação das ações da Política de Atenção à Saúde do Adolescente.....	82
4. CONSOLIDAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DA ATENÇÃO À MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.....	83
4.1 Melhoria e expansão da rede de saúde especializada.....	83
4.1.1 Ampliação e qualificação dos serviços do Laboratório Municipal de Saúde Pública.....	83
4.1.2 Ampliação e qualificação de outros serviços de média e alta complexidade.....	87
4.1.3 Fortalecimento da Assistência pré-hospitalar (SAMU).....	92
5. DESENVOLVIMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	93
5.1 Desenvolvimento da Política de Assistência Farmacêutica.....	93
5.1.1 Aprimoramento das Estratégias da Assistência Farmacêutica na Rede Municipal.....	93
6. CONSOLIDAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DO MODELO DE VIGILÂNCIA À SAÚDE.....	99
6.1 Controle de doenças e agravos.....	99
6.1.1 Implementação do Enfrentamento à Tuberculose.....	99
6.1.2 Implementação do Enfrentamento à Filariose.....	101
6.1.3 Consolidar as ações de controle do programa de DST/AIDS.....	101
6.1.4 Implementação do Enfrentamento à Hanseníase.....	104
6.1.5 Implementação das ações de Vigilância Epidemiológica.....	106
6.1.6 Fortalecimento das ações de Prevenção de Acidentes e Violência.....	113
6.1.7 Desenvolvimento da política de Vigilância em Saúde do trabalhador.....	116

6.2 Desenvolvimento de Ações de Vigilância Sanitária.....	118
6.2.1 Consolidação e aperfeiçoamento das Ações de Vigilância Sanitária.....	118
6.3 Desenvolvimento de Ações de Saúde Ambiental.....	118
6.3.1 Desenvolvimento da Educação Ambiental e do Controle de Riscos Ambientais.....	123
7. APRIMORAMENTO DA GESTÃO DO SUS.....	123
7.1 Aprimoramento dos mecanismos de democratização da Gestão.....	128
7.1.1 Programação do Planejamento Estratégico Descentralizado da Gestão (DGPG).....	128
7.2 Gestão do Trabalho e Desenvolvimento de Recursos Humanos.....	134
7.2.1 Promoção da Educação Permanente.....	134
7.3 Desenvolvimento das ações de Regulação Assistencial.....	138
7.3.1 Fortalecimento da Regulação Assistencial do Sistema.....	138
7.4 Implementação do Controle Social.....	147
7.4.1 Ampliação e manutenção dos Conselhos de Saúde.....	147
7.4.2 Apoiar a realização da Conferência Municipal de Saúde.....	150
8. GESTÃO ADMINISTRATIVA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	152
8.1 Apoio administrativo a ações do Fundo Municipal de Saúde.....	152
8.1.1 Suprimento das necessidades de manutenção a unidade orçamentária.....	152
9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA	155
ANEXOS.....	164

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 2012 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 RAG 2012 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 2012, com base na Programação Anual de Saúde 2012, demonstrando a situação de cada meta proposta até 31 de dezembro de 2012. 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 e atividades programadas estão descritas e seu cumprimento analisado nas tabelas de cada Projeto-Atividade. Antecedendo a tabela temos as **METAS**, com os valores de referência para mensuração de um fenômeno ou objeto considerado como ideal; e, contidas nas tabelas, as **AÇÕES E ATIVIDADES**, que são os meios utilizados para atingir as metas programadas; a **SITUAÇÃO**, apresentando a descrição do que foi realizado para alcançar as metas pretendidas; e por fim, a **ANÁLISE DA SITUAÇÃO**, com a classificação das atividades 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 km² 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 (sudeste: 16 bairros); DS VI (sul: 8 bairros).

A projeção populacional feita pelo IBGE foi de 1.537.704 habitantes para o ano de 2010 sendo que, a cidade apresenta um crescimento populacional ascendente, de acordo com as tendências de crescimento do Estado de Pernambuco e do Brasil. O dado de projeção populacional de 2012, até o momento, foi de 1.555.03 habitantes pelo IBGE.

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 24,88% da população de Recife residindo nesta região e o Distrito Sanitário I é o menos populoso com 5,00%. Com relação aos bairros, destacam-se os bairros de Boa Viagem, Várzea, Cohab, Iputinga, Ibura e Imbiribeira são os mais populosos, representando 26,9% da população. Pau-Ferro, Santo Antônio, Paissandu, Recife, Cidade Universitária e Ilha do Leite são os menos populosos (Recife, 2012).

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: 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 cogestão;
- 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.

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).



Fonte: Secretaria de Saúde do Recife, 2009

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;
- Cogestão 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 a 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 121 Unidades de Saúde da Família (USF), comportando 257 Equipes de Saúde da Família (ESF) e 133 Equipes de Saúde Bucal (ESB), e por 22 Unidades Básicas Tradicionais (Centros de Saúde), alcançando uma cobertura de aproximadamente 60% da população. Além disso, conta com 20 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e 2 Núcleos de Apoio às Práticas Integrativas (NAPI).

O modelo de atenção tem, portanto, 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 as seguintes diretrizes implementadas:

- A descrição 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;
- Cogestão.

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 conveniada de serviços de saúde do Recife, 2012.

REDE DE SAÚDE CONVENIADA	
Hospitais	10
Serviços de Oftalmologia	5
Serviços de Reabilitação	2
Serviços de Apoio Diagnose e Terapia	24

Fonte: PCR/SMS/DGRS. 04 de janeiro de 2013

Quadro 2 – Rede de serviços de saúde do Recife, 2012.

REDE DE SAÚDE PRÓPRIA	DISTRITO						TOTAL
	I	II	III	IV	V	VI	
Unidades da saúde da Família	10	19	23	20	15	34	121
Equipes de Saúde da Família	16	43	45	40	31	82	257
Equipes de Saúde Bucal	9	22	23	23	16	40	133
Equipes de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)	2	3	4	3	3	5	20
Equipes de Núcleos de Apoio às Práticas Integrativas (NAPI)	0	1	1	0	0	0	2
Equipes Básicas de Serviço de Assistência Domiciliar (SAD)	1	1	3	2	2	3	12
Unidades Tradicionais	1	1	6	3	5	6	22
Polos da Academia da Cidade	4	7	7	7	6	7	38
Farmácia da Família	0	3	2	2	2	2	11
Centro de Atenção Psicossocial – AD	1	1	1	1	1	1	6
Centro de Atenção Psicossocial –TM	1	2	2	1	3	2	11
Albergues terapêuticos	1	1	0	1	0	1	4
Residências Terapêuticas	0	6	3	6	5	4	24
Centro de Especialidades Odontológicas – CEO	1	1	1	1	1	1	6
Policlínica	3	2	3	1	1	2	12
Maternidades	0	0	1	0	1	1	3
Hospital Pediátrico	0	0	1	0	1	0	2
Unidades Especializadas	4	1	2	0	0	0	7
SADT	10	3	7	3	0	1	24
Equipes de Consultório de Rua	1	1	1	1	1	1	6

Fonte: PCR/SMS/DGPG/ GIE. 27 de dezembro de 2012.

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 cobre 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 à regulação do acesso aos procedimentos cirúrgicos eletivos.

Em setembro de 2011 a regulação assistencial foi beneficiada com a **Informatização da Rede de Saúde do Recife**, que está possibilitando a organização do acesso aos serviços de saúde nos Distritos Sanitários. A informatização amplia a qualidade do atendimento ao (à) Cidadão (ã), e contribui com o processo de trabalho das equipes de saúde. A meta é que 100% das unidades públicas municipais (181) recebam equipamentos de informática e tenha acesso à rede mundial de computadores.

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 24 ambulâncias (6 com UTI), 02 helicópteros do serviço aeromédico, 03 motolâncias e também 01 Veículo de Intervenção Rápida (VIR). **O SAMU conta hoje com seis bases descentralizadas.**
- **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 de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST**, 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, promovendo 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.
- **Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF**. É formado por equipes multiprofissionais que atuam junto aos PSFs para ajudar na identificação de prioridades no território, na assistência direta aos usuários e na educação permanente com atendimento compartilhado. Tem sido o principal dispositivo, juntamente com o NAPI, de apoio matricial na atenção básica.
- **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 2.189 atendimentos por mês, seja por telefone, e-mail, carta ou pessoalmente. A Ouvidoria foi implantada nas três maternidades municipais, facilitando o acesso da população que utiliza esses serviços.

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.

Destacam-se outras ações realizadas no período (2012), as quais estão relacionadas a seguir:

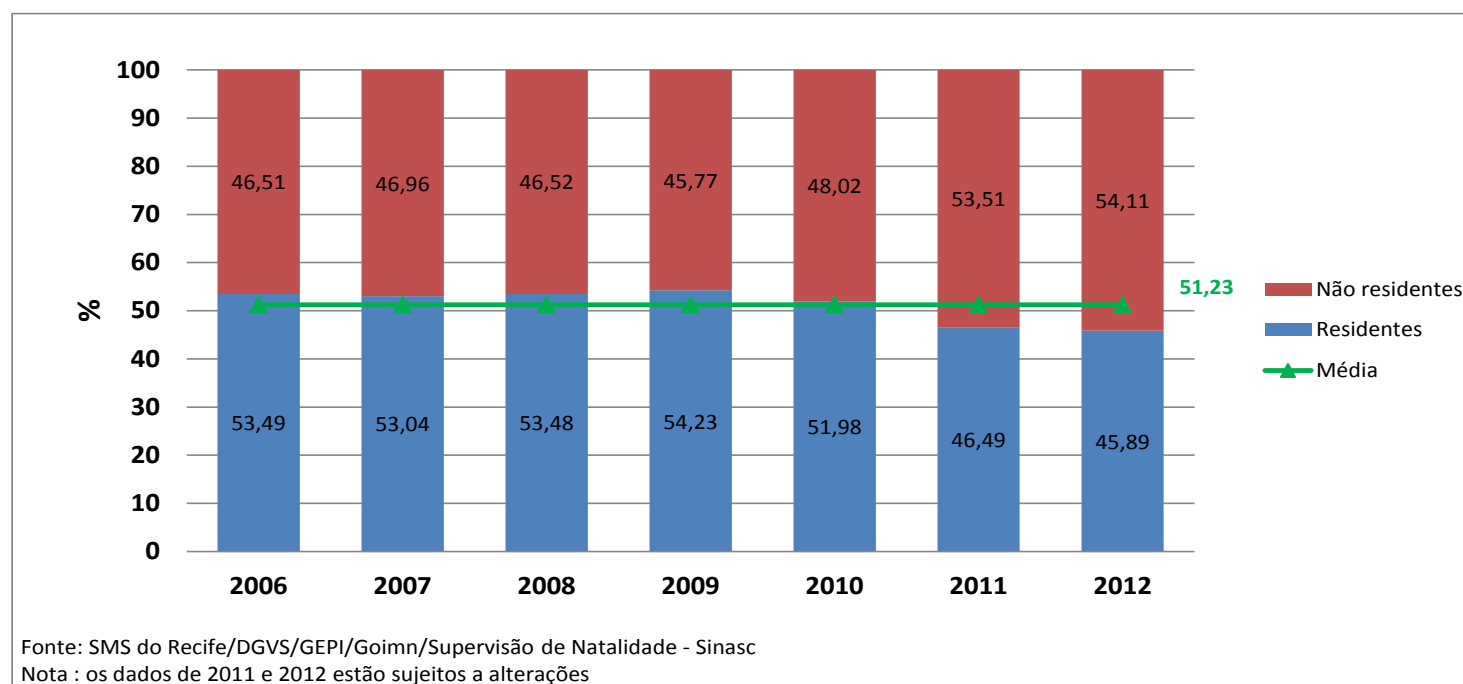
- 02 Equipes de Saúde da Família implantadas (USF Bernard Van Leer; USF UR 03 - DS VI)
- 75% das equipes da atenção básica têm o Acolhimento implantado;
- 100% das equipes da atenção básica têm o Apoio Matricial implantado;
- 02 Residências Terapêuticas implantadas, perfazendo um total de 24 e 192 moradores;
- 13 polos do Programa Academia da Cidade, perfazendo um total de 38 em todo Recife;
- 15.229 estudantes da rede municipal de ensino participaram do Projeto Olhar Recife, com 553 óculos distribuídos;
- 5.672 recém-nascidos realizaram o Teste da Orelhinha nas Maternidades Municipais;
- Dos 11.329 estudantes de escolas municipais do 3º e 4º ciclo, com calendário vacinal avaliado, foram aplicadas 5.280 doses em outubro de 2011, 4.224 doses em novembro de 2011 e 3.391 doses em março de 2012.

III - INFORMAÇÕES DE NATALIDADE E MORTALIDADE

No período de 2006 a 2012 no território do Recife nasceram anualmente uma média 43.444,00 (DP 2.838,51) crianças, das quais **51,23%** (DP 3,37%) eram de mães residentes, o que equivale a uma média anual **22.169,71** (DP 377,91) nascimentos. No entanto, a partir de 2011

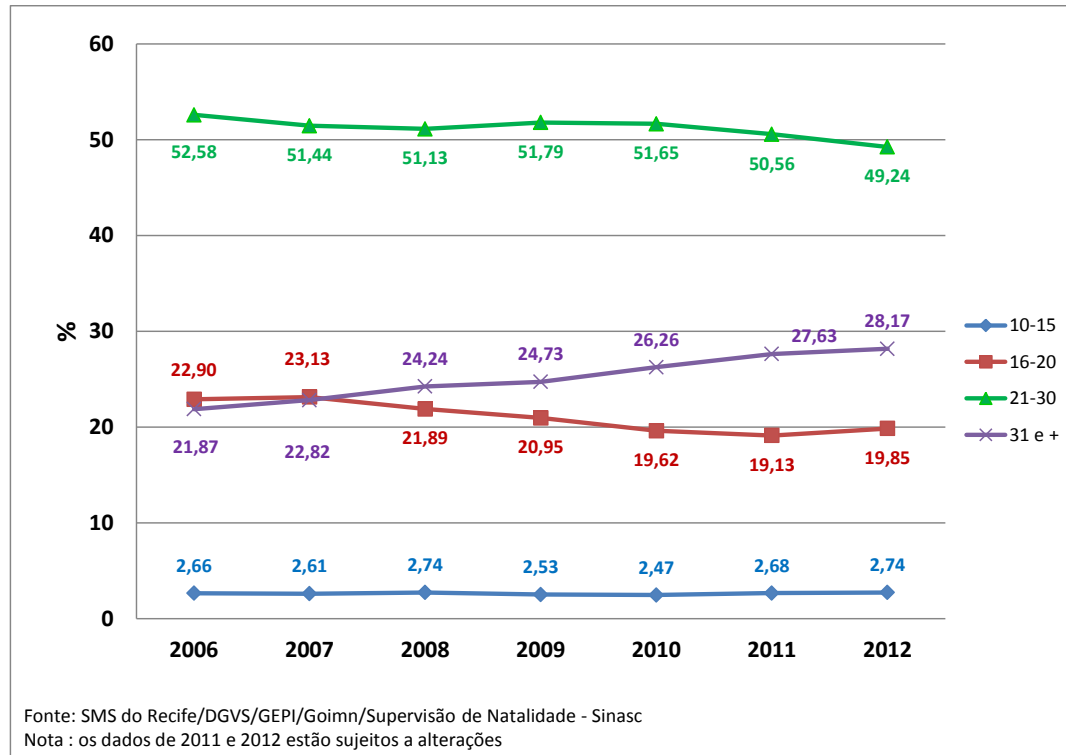
observamos que ocorreu um aumento no processamento de Declarações de Nascidos Vivos (DNV) de crianças com mães residentes em outros municípios (figura 2). Este aumento em 2011 foi de 5.526 DNV (Figura 2).

Figura 2: Proporção Declarações de Nascidos Vivos processadas no município segundo residência da mãe. Recife, 2006 a 2012



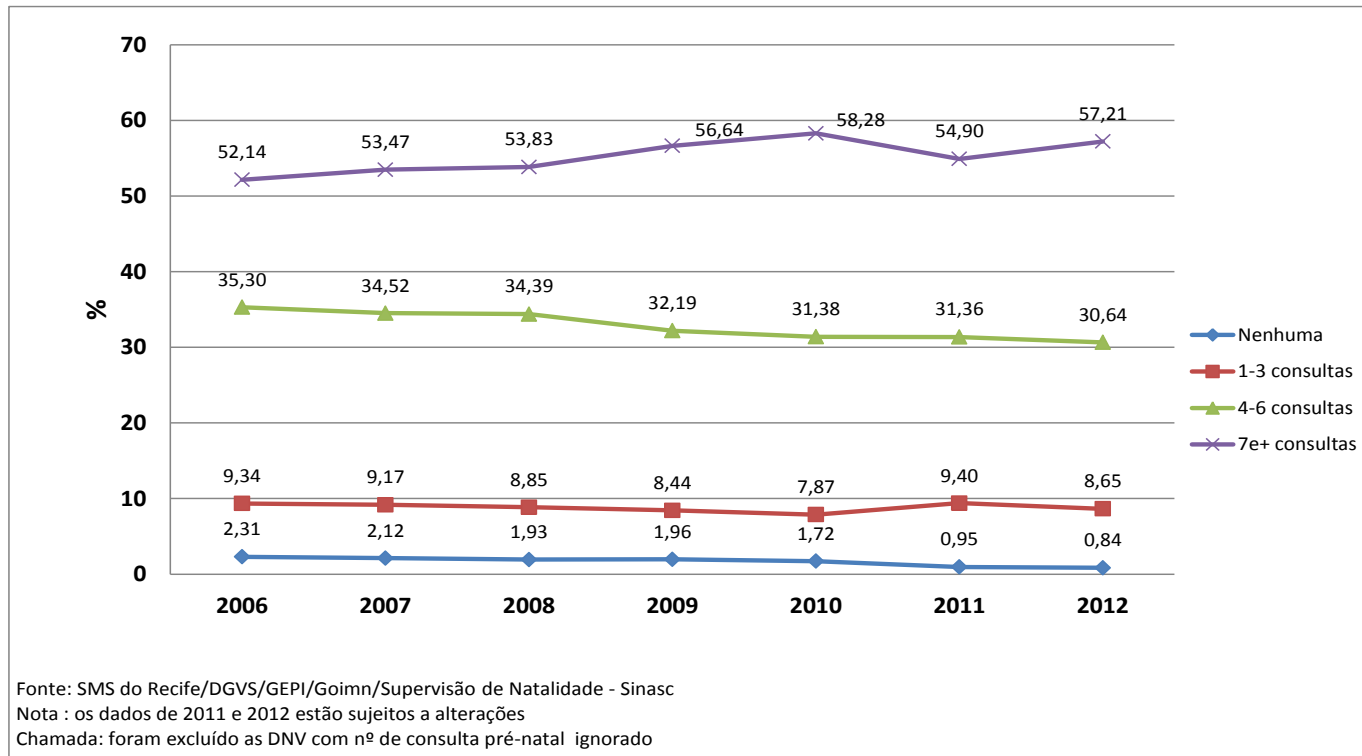
Ao analisar a proporção de nascidos vivos de mães residentes segundo a faixa etária materna, identificou-se uma redução nos nascimentos de mães mais jovens, diferentemente dos nascimentos de mães com idade acima de 31 anos (figura 3).

Figura 3: Proporção de nascidos vivos residentes segundo faixa etária da mãe. Recife, 2006 a 2012.



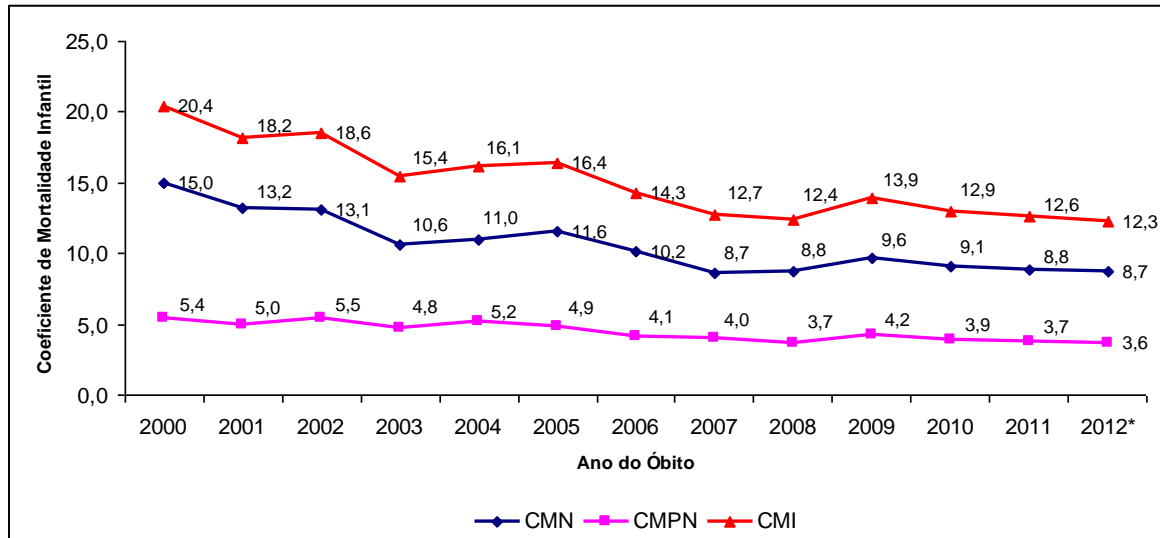
Em relação aos nascimentos, segundo número de consultas de pré-natal, observa-se uma redução de 63,6% no número de mães sem nenhuma consulta, quando comparado 2006 com 2012, o que pode representar uma maior captação das gestantes nos serviços de atenção primária do município, bem como a melhora no processo de trabalho das equipes, incentivada pelos dispositivos presentes no Modelo de Atenção Recife em Defesa da Vida. No entanto, em 2011 houve uma pequena queda no número de mães com sete ou mais consultas de pré-natal, voltando a elevar-se em 2012 (Figura 4).

Figura 4: Proporção de nascidos vivos de mães residentes segundo nº de consultas pré-natal. Recife, 2006 a 2012.



Acompanhando a tendência de queda da mortalidade infantil, a mortalidade pós-neonatal apresentou o menor índice desde o início dos registros em Recife. Isso reflete os resultados das ações do sistema de saúde principalmente das equipes de atenção básica que oportunamente tem prevenido, identificado precocemente e tratado agravos e complicações com sucesso nessa faixa etária (Figura 5

Figura 5: Coeficientes de Mortalidade Infantil (por 1.000 nascidos vivos) segundo componente etário. Recife, 2000-2012*



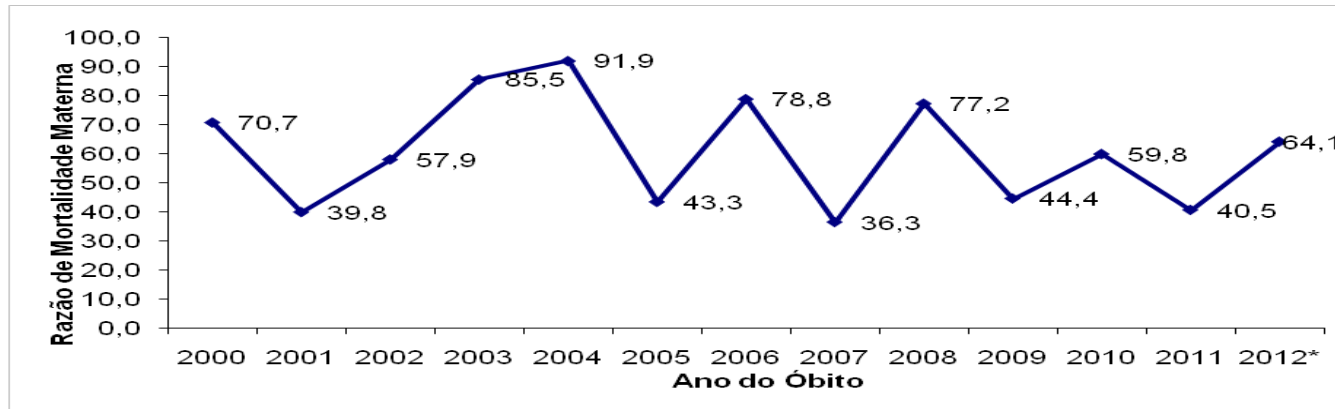
Fonte: SIM-SINASC/GOIMN/GEPI/DGVS/SS do Recife

*Dados parciais sujeitos a revisão, captados em 01/02/13

CMN= Coeficiente de Mortalidade Neonatal; CMPN= Coeficiente de Mortalidade Pós-neonatal; CMI=Coeficiente de Mortalidade Infantil

Em relação à mortalidade por complicações durante a gravidez, parto e puerpério, observou-se ao longo do período estudado uma leve redução (9,3%) na razão de morte materna (Figura 6). Essa redução é justificada pelos avanços do modelo de gestão da saúde municipal, Recife em Defesa da Vida, sendo que as ações desenvolvidas na Atenção Básica como o aumento da cobertura do Programa Saúde da Família, assim como a ampliação ao acesso ao pré-natal, que atualmente atinge 99,20%, das quase 24 mil gestantes do município, têm contribuído com o resultado do indicador em 2012.

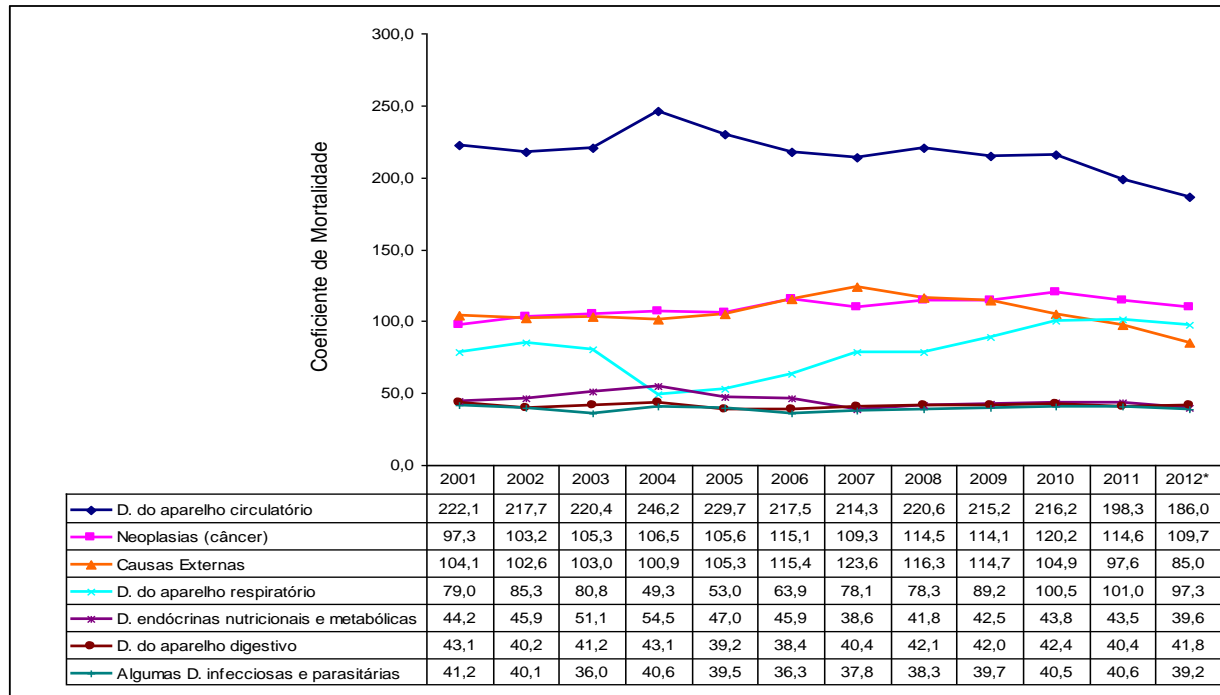
Figura 6: Razão de Mortalidade Materna (por 100.000 Nascidos vivos) de residentes segundo ano de ocorrência do óbito, Recife, 2000 a 2012*



Fonte: SIM-SINASC/GOIMN/GEPI/DGVS/SS do Recife
 *Dados parciais sujeitos a revisão, captados em 01/02/13

Quanto às causas de óbito no município, de maneira geral, as doenças do aparelho circulatório representaram o maior risco de morte, revelando os maiores coeficientes de mortalidade no período de 2001 a 2012. Contudo, tem sido observado desde 2005, uma redução da mortalidade por esta causa. No ano 2010 observou-se um crescimento do coeficiente de mortalidade por neoplasias, que ocuparam a segunda posição, seguido dos óbitos por doenças do aparelho respiratório, que superou a mortalidade por causas externas (violências) em 2011 e 2012 (Figura 7).

Figura 7: Coeficiente de Mortalidade (por 100.000 habitantes) segundo Causa Básica (Capítulo CID10). Recife, 2001-2012*



Fonte: SIM/GOIMN/GEPI/DGVS/SS do Recife

*Dados parciais sujeitos a revisão, captados em 01/02/13

IV – PRINCIPAIS PROBLEMAS EPIDEMIOLÓGICOS

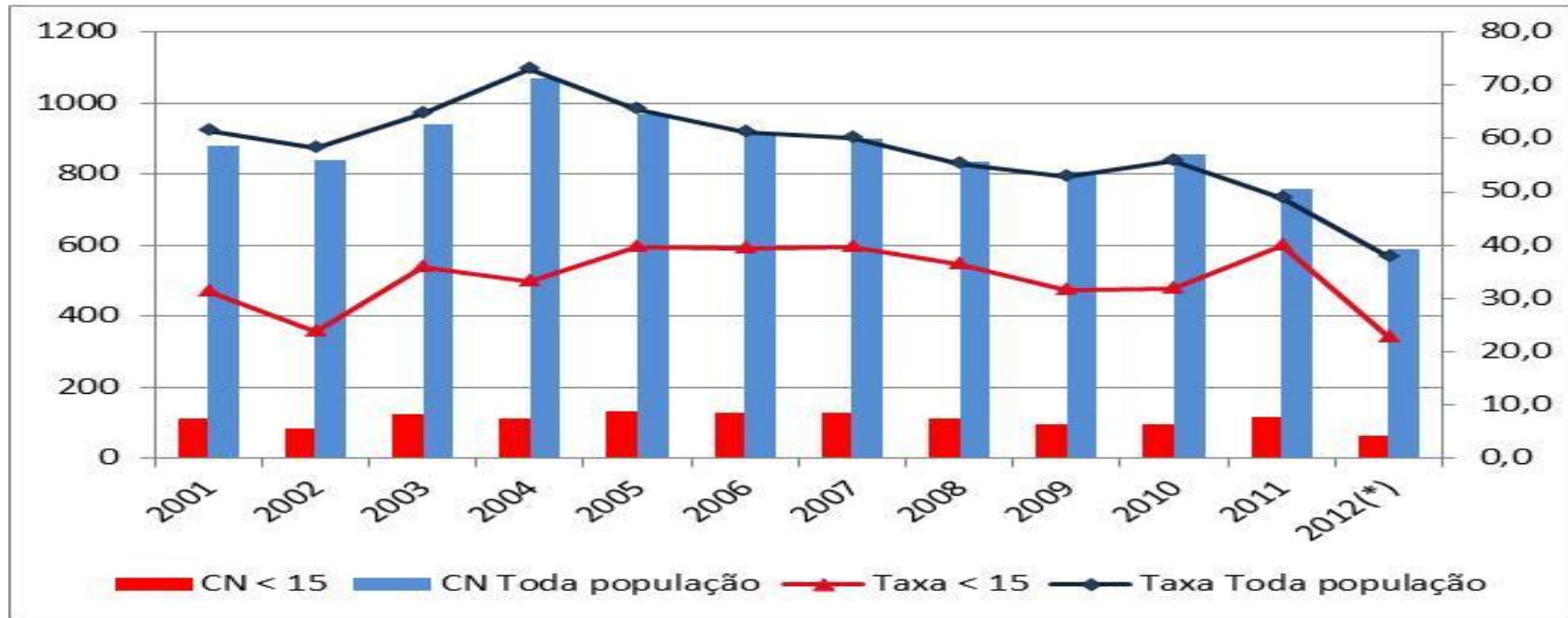
1. HANSENÍASE

Apesar dos esforços realizados para reduzir a carga da hanseníase, o Recife ainda encontra-se entre as cidades do Brasil que possuem a maior notificação de casos dessa doença. Essa situação provavelmente está associada à necessidade de ampliar o acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento, bem como a busca dos contatos dos casos detectados. No ano de 2011 e em 2012 foram notificados respectivamente 758 e 590 casos novos de hanseníase, apresentando taxas de detecção de 48,9 e 37,7 casos por 100.000 habitantes, respectivamente, com a maior parte da cidade apresentando taxas de detecção maior que 40 por 100.000, configurando uma situação de hiperendemicidade para a hanseníase. Esse indicador, para os menores de 15 anos, foi de 40,0 e 22,8/100.000 habitantes, indicando a persistência de casos não diagnosticados em adultos que passam a ser a fonte de infecção para as crianças e adolescentes, geralmente no espaço intradomiciliar (Figura 8). Importante reforçar que no caso das menores taxa de detecção e número de casos se deve ao fato dos dados ainda serem muito provisórios.

No Recife, aproximadamente 12,7% dos casos novos ainda são diagnosticados em menores de 15 anos. Dentre todos os casos de hanseníase, em 2011, 8,7% desses em média para o período apresentou grau de incapacidade física I / II, e pra todos os casos, em média 18,4%, revelando esses percentuais um diagnóstico muito tardio.

Entre 2001 e 2011 o número de unidades de saúde da rede de atenção básica que implantou as ações do Programa Municipal de Controle da Hanseníase (PMCH) aumentou de 10 para 140, com o objetivo de descentralizar e ampliar o acesso ao diagnóstico e ao tratamento.

Figura 8: Número de casos novos (CN) e taxa de detecção de hanseníase (por 100.000 hab.) na população total e em menores de 15 anos de idade segundo o ano de diagnóstico. Recife, 2001 – 2012*



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

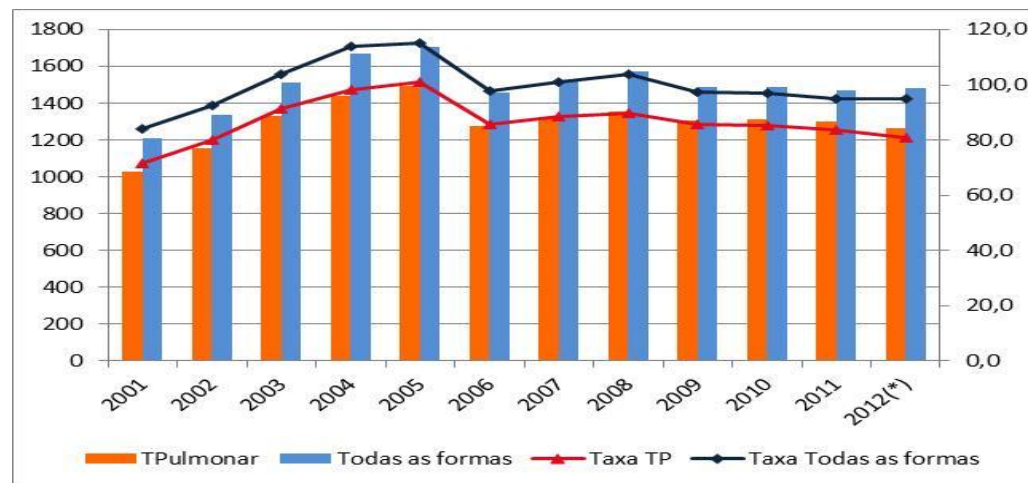
*Dados provisórios, em casos de doenças crônicas o encerramento dos casos situa-se em média após dois anos

2. 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. Os serviços de saúde do município conseguem detectar mais de 80% dos casos de tuberculose ao ano. Esse resultado também está associado à ampliação do acesso ao diagnóstico e ao tratamento. O Recife ainda não demonstra tendência de declínio para a doença. No ano de 2011 e em 2012 foram notificados respectivamente 1.472 e 1.484 casos novos de tuberculose, apresentando taxas de detecção de 96,9 e 94,9 casos por 100.000 habitantes, respectivamente (Figura 9). O município está entre as capitais brasileiras com maior risco de morte para a doença, 6,3 por 100.000 habitantes em 2011.

A Secretaria Municipal de Saúde do Recife vem desenvolvendo a política de controle da tuberculose com base na descentralização das ações para a atenção básica, tendo como principal eixo o desenvolvimento das ações pela Estratégia de Saúde da Família e pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), adotando os mesmos como porta de entrada do sistema de saúde e reorientando a rede de referência para o devido suporte à rede básica, em cada Distrito Sanitário.

Figura 9: Número de casos novos (CN) e taxa de detecção de tuberculose (por 100.000 hab.) todas as formas e pulmonar positiva (TP+) segundo o ano de diagnóstico. Recife, 2001 – 2012*



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

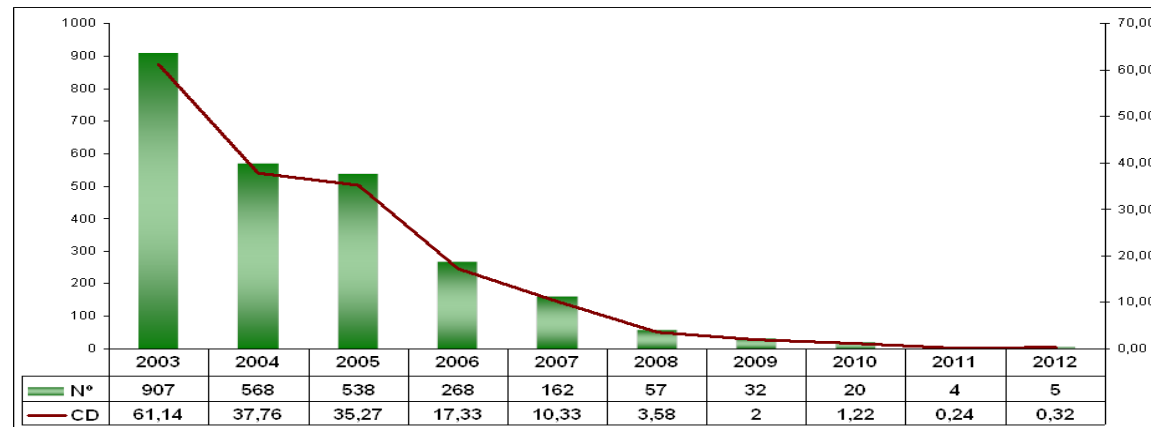
(*) Dados provisórios, em casos de doenças crônicas o encerramento dos casos situa-se em média após dois an

3. 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 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 foi observado uma redução importante dos casos de filariose na cidade, sendo os resultados um marco do início do processo de eliminação da doença na cidade. Em 2003 foram detectados 907 casos reduzindo em 2012 para apenas 5 casos (Figura 10). Contudo persiste o desafio da eliminação e a vigilância deve ser intensificada para evitar o retorno de elevada transmissão no município.

Figura 10: Número de casos e taxa de detecção (por 100.000 hab.) de filariose. Recife, 2003 a 2012*



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

4. DENGUE

A dengue atinge a população de todos os estados do Brasil e tem apresentado ciclos de epidemia. No Recife os primeiros registros de casos notificados foram no ano de 1995 e no período entre 1995 e 2011 os casos ocorridos foram atribuídos aos três sorotipos (DEN 1, DEN 2 e DEN 3). A Tabela 1 mostra o número de casos e registro dos anos de 2002, 2008, 2010, 2011 e 2012 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 2012*

Ano	Nº de Notificações	Dengue Clássico	Dengue Grave	Total	Coef. de Detecção	Óbitos
2001	3366	2907	27	2934	204,15	7
2002	38636	33928	207	34135	2355,54	15
2003	1212	148	6	154	10,54	-
2004	856	128	8	136	9,23	-
2005	1807	506	21	527	35,11	1
2006	3220	1071	31	1102	72,74	2
2007	4.086	716	55	771	50,43	4
2008	8.648	3245	122	3367	217,23	5
2009	1.565	298	7	305	19,53	1
2010	15.033	9586	589	10175	661,70	10
2011	8.327	4316	148	4464	287,48	15
2012	12.249	7349	40	7389	471,05	8

Fonte: SINAN/Gepi/Dgvs/SMS/Recife

*Dados provisórios, sujeitos à revisão

5. AIDS

Entre os anos de 2001 a 2012 foram detectados 4.889 casos sendo 3.143 do sexo masculino e 1.746 do sexo. A razão entre os sexos mostra que a cada dois casos do sexo masculino ocorrem um do sexo feminino. O coeficiente de detecção por 100.000 habitantes em todo o período é considerado muito alto, com resultado médio acima de 36,8 casos para 100.000 habitantes para sexo masculino e 17,7 para feminino (Tabela 2). Neste período, a faixa etária com maior número de casos registrados é a de 30 a 39 anos, seguidos de 40 a 49 anos e 20 a 29 anos

Tabela 2: Número de casos de Aids segundo ano de diagnóstico, sexo, razão por sexo e coeficiente de detecção (CD) por 100.000 hab. segundo sexo e total. Recife, 2001 – 2012*

Ano Diagnóstico	Sexo		Recife	Razão M/F	Coeficiente de Detecção		
	Masculino	Feminino			Masculino	Feminino	Recife
2001	219	108	327	2,0	32,64	13,99	22,66
2002	271	148	419	1,8	39,83	18,91	28,64
2003	249	129	378	1,9	36,09	16,26	25,48
2004	275	152	427	1,8	39,31	18,89	28,39
2005	286	159	445	1,8	40,32	19,49	29,18
2006	250	158	408	1,6	34,76	19,10	26,38
2007	243	155	398	1,6	33,32	18,48	2,54
2008	268	140	408	1,9	36,24	16,46	25,66
2009	279	155	434	1,8	37,21	17,97	26,92
2010	301	191	492	1,6	42,41	23,07	32,00
2011	261	127	388	2,1	36,44	15,18	24,99
2012	241	124	365	1,9	33,33	14,66	23,27
Total	3143	1746	4889	1,8	36,82	17,71	15,04

OBS: População 2001 – 2009 – GEPI – DGVS – Secretaria de Saúde do Recife – Estimadas através do método geométrico, a partir da contagem populacional de 1996 e Censo 2000 IBGE.

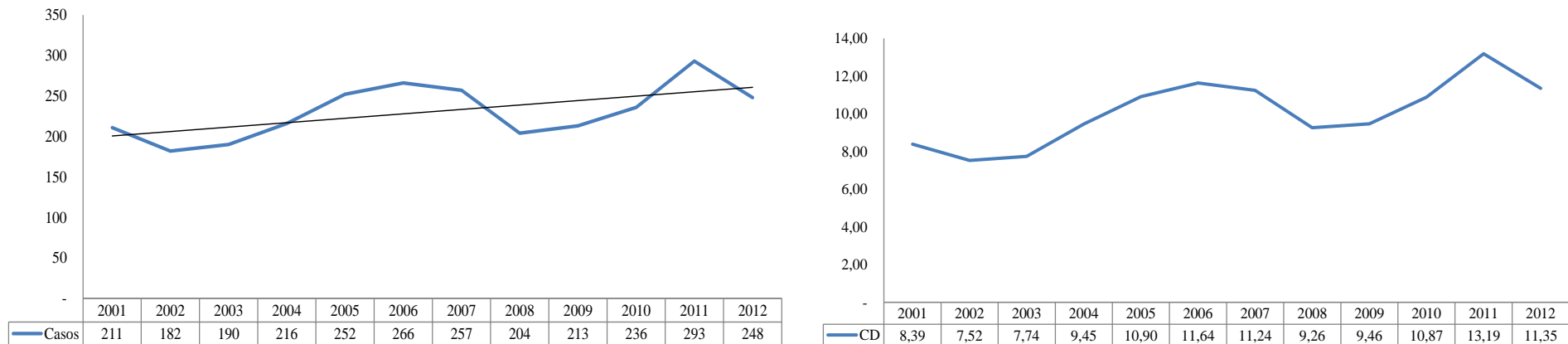
População 2010 a 2012 - GEPI – DGVS – Secretaria de Saúde do Recife – Estimada através do método geométrico, a partir dos Censos 2000 e 2010 IBGE.

*Dados provisórios até 05/02/2013

6. SÍFILIS CONGÊNITA

No período entre os anos de 2001 e 2012*, foram notificados 2.758 casos de sífilis congênita em crianças cujas mães residem no município do Recife. O número de casos variou de 182 no ano de 2002 a 293 no ano de 2011, com tendência crescente (Figura 11). Os coeficientes de detecção (CD) calculados por 1.000 nascidos vivos (NV) apresentam níveis elevados em todo o período, denotando um alto risco para este agravo no Município, com $CD \geq 5,0/1.000$ NV (gráfico 2), longe, portanto da meta de eliminação deste agravo como problema de saúde pública (<1 caso/1.000 NV).

Figura 11: Número de casos de sífilis congênita, coeficiente de detecção (CD) (por 1.000 nascidos vivos) e tendência linear segundo ano de diagnóstico. Recife, 2001 – 2012



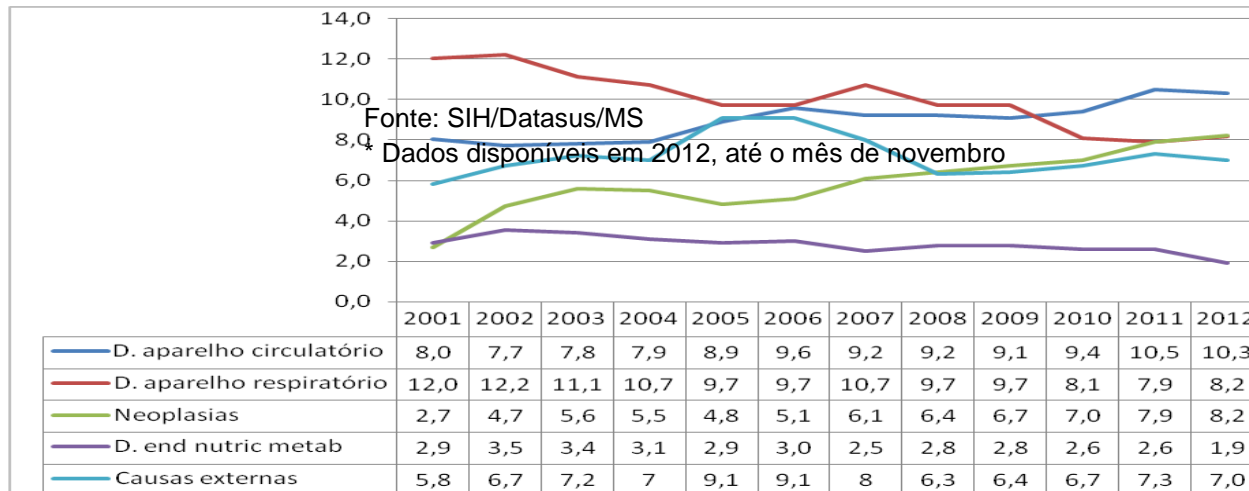
Fonte: SINAN/Gepi/Dgvs/SMS/Recife

*Dados provisórios até 16/01/2013

7. DOENÇAS CRÔNICAS NÃO-TRANSMÍSSÍVEIS

No período estudado ocorreram 1.174.378 internações entre os residentes de Recife. As principais causas de hospitalização foram às ligadas à gravidez, parto e puerpério, doenças do aparelho respiratório e doenças do aparelho digestivo. Dentre as Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), as doenças do aparelho respiratório representaram a principal causa de internamento até o ano de 2009 quando são ultrapassadas pelas doenças do aparelho circulatório. As causas externas apresentaram tendência crescente até 2005, após sofreu redução até 2008 quando volta novamente a elevar-se. As neoplasias aparecem em quarto lugar, ultrapassando as causas externas em 2008 e destacaram-se por apresentar um grande incremento, sendo em 2001 responsáveis por 2,7% do total das internações e em 2012 por 8,2%, representando uma elevação de 203,7%. As doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais ficaram em quinto lugar e permaneceram praticamente com os mesmos índices de internações, sendo responsáveis por proporções em torno de 2,8%, tanto no início como no final do período (Figura 12)

Figura 12: Proporção de internações hospitalares por Capítulos da CID-10. Recife, 2001 a 2012*



8. VIOLÊNCIA INTERPESSOAL

Denomina-se violência interpessoal o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outras pessoas, ou contra uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002). Estas são caracterizadas por variadas formas: agressão física, abuso sexual, abuso psicológico, negligência, abandono e tortura e pode ser praticada por um ou mais autores com laços familiares, conjugais, de parentesco ou com vínculo afetivo em condições de relação de poder, seja real ou de ameaça. Este tipo de violência atinge pessoas de ambos os sexos e de todas as idades, especialmente, as crianças, os adolescentes, as mulheres e as pessoas idosas, sendo na maioria das vezes “camuflada” no âmbito privado.

O Ministério da Saúde em 2006 implantou a notificação compulsória da violência interpessoal, sendo Recife um dos municípios brasileiros a implantar essa vigilância. Até o ano de 2008, o processamento dos dados da vigilância de violência interpessoal (VIVA-contínua) era realizado no software Epi Info, em máscara específica. Por determinação do MS, em 2009 passou-se a ser processada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan-Net).

A análise a seguir mostra os resultados sobre as notificações de violência ocorridas nos residentes de Recife, atendidos nas Unidades de Saúde durante o período de 2009 a 2012.

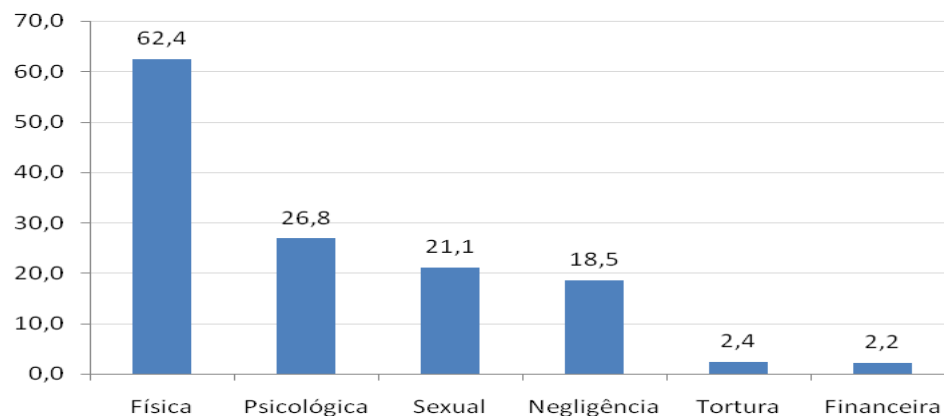
No período de 2009 a 2012 foram notificados 5.180 casos de violência interpessoal entre os residentes do Recife. Em 2009 registrou-se 677 casos e 1.430 em 2012, apresentando um incremento de 111,0%. É válido ressaltar que este aumento representa principalmente a implementação da notificação deste agravo, refletindo um aumento na cobertura das fontes notificadoras.

Analisando a distribuição da violência entre os sexos, observou-se que as mulheres são as principais vítimas, responsáveis por mais de 67,0% das notificações

A Figura 13 mostra a ocorrência da violência segundo o tipo de violência. Observou-se a predominância da violência física e uma ocorrência expressiva da violência psicológica e sexual. É importante ressaltar que uma vítima pode sofrer mais de um tipo de violência, sendo consideradas as respostas afirmativas para cada tipo relacionado na ficha de notificação/investigação. Na Figura 14, considerando a relação vítima/agressor, observou-se que os principais agressores foram os cônjuges seguidos de mães e pais. Por último a Figura 15, que traz

informações sobre local de ocorrência da violência, demonstrou que a residência é o lugar onde esta acontece com mais frequência, seguida da via pública. Ressalta-se, entretanto, a existência de um alto percentual de notificação em que esta variável não foi preenchida.

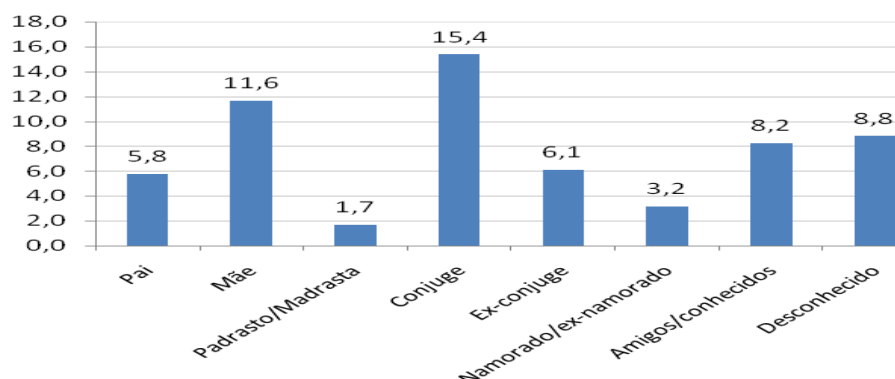
Figura 13: Percentual de notificação de violência interpessoal segundo tipo de violência. Recife, 2009 a 2012*



Fonte: SINAN/Gepi/Dgvs/SMS/Reci

* Dados provisórios, sujeitos a revisão.

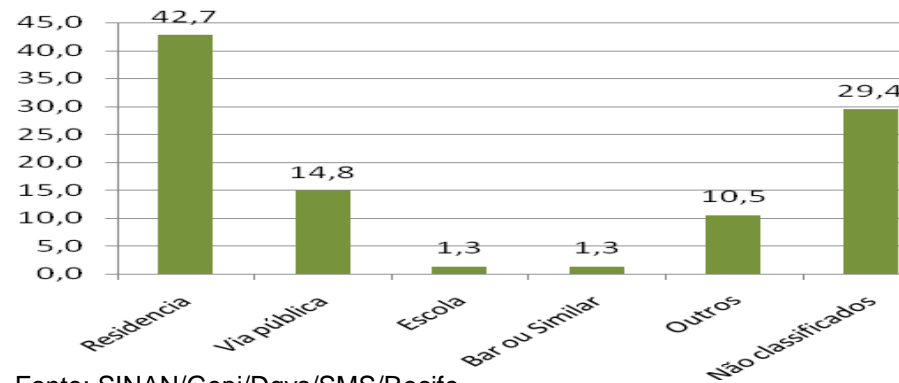
Figura 14: Percentual de notificação de violência interpessoal segundo relação vítima/agressor. Recife, 2009 a 2012*



Fonte: SINAN/Gepi/Dgvs/SMS/Recife*

Dados provisórios, sujeitos a revisão.

Figura 15: Percentual de notificação de violência interpessoal segundo ocorrência da violência. Recife, 2009 a 2012*



Fonte: SINAN/Gepi/Dgvs/SMS/Recife

* Dados provisórios, sujeitos a revisão.

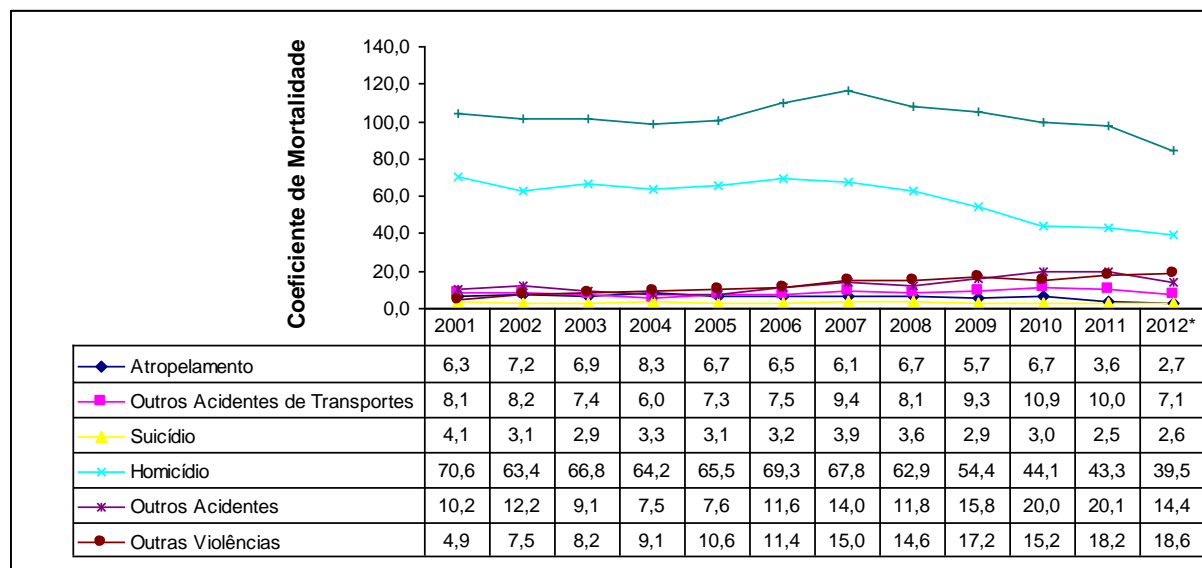
8. MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS

Entre as causas externas, os homicídios apresentaram o maior risco de morte, porém apresentando redução no período, passando de 70,6 óbitos por 100.000 habitantes em 2001 para 39,5 em 2012, representando redução de 44,0%. No período, também ocorreu redução nos acidentes de transportes e no suicídio (Figura 16).

Os óbitos pelos diversos tipos de causas externas apresentaram pequenas variações quando se compara os anos de 2001 e 2012. A população masculina foi a mais atingida, destacando-se os homicídios, sendo 14 vezes mais freqüente do que no sexo feminino, e os acidentes de transporte, cerca de 4 vezes maior no sexo masculino.

Quanto à faixa etária, observou-se que os acidentes de transportes, tanto em 2001 como em 2012, foi mais freqüente nas faixas de 20 a 39 e 40 a 59 anos. Os suicídios, em 2001, ocorreram mais entre 20 a 39 anos e em 2012 apareceu em primeiro lugar na faixa de 40 a 59 anos. Em relação aos homicídios, em ambos os anos, os adolescentes aparecem em segundo lugar. A faixa de maiores de 60 anos é a mais vitimizada pelos outros acidentes (queda, afogamento, choque, queimadura, etc). No ano de 2012, a proporção dos óbitos na faixa de 20 a 39 anos por acidentes de transporte e homicídio aumentou em relação ao ano de 2001.

Figura 16: Coeficiente de mortalidade (por 100.000 habitantes) segundo principais tipos de causas externas, Recife, 2001 a 2012*



Fonte: SIM/GOIMN/GEPI/DGVS/SS do Recife

*Dados parciais sujeitos a revisão, captados em 01/02/13

2. CONSOLIDAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

2.1 Melhoria e Expansão da Rede Básica

2.1.1 Expansão da Estratégia Saúde da Família

Estratégia: Implantar novas Unidades de Saúde da Família

Meta: 13 Unidades de Saúde da Família implantadas (Realeza, Alto do Céu, Ilha do Joaneiro, Dom Helder, Córrego do Euclides, Zumbi e Berardo, Novo Horizonte, Torrões, Novo Jiquiá, Novo Prado, Inferninho, Cabeça de Vaca, Jordão)

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Construção de Unidades de Saúde da Família	Regularizar situação dos imóveis	Regularizados 04 imóveis: Realeza, Novo Jiquiá, Inferninho e Cabeça de Vaca. Os demais encontram-se em processo de regularização: minutas dos decretos expropriatórios elaboradas; aguardando dotação orçamentária para seguir para Procuradoria.	Atividade Parcialmente Realizada
	Elaborar projetos arquitetônicos	Elaborados 09 projetos arquitetônicos: Realeza, Dom Elder, Córrego do Euclides, Novo Horizonte, Torrões, Novo Jiquiá, Novo Prado, Inferninho e Cabeça de Vaca	Atividade Parcialmente Realizada
	Executar e acompanhar as obras	Iniciadas as obras de 02 unidades: USF Córrego do Euclides (III) e USF Novo Prado (V)	Atividade Parcialmente Realizada

2.1.2 Readequação das Unidades da Atenção Básica

Estratégia: Ampliar as Unidades de Saúde da Família

Meta: 02 Unidades de Saúde da Família ampliadas

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Ampliação de 02 Unidades de Saúde da Família (USF Sítio dos Pintos – DS III e USF Cosme e Damião – DS IV)	Elaborar os projetos arquitetônicos	O espelho da proposta para a produção do projeto arquitetônico está para ser discutido com o Distrito Sanitário para possíveis alterações.	Atividade Não Realizada
	Executar e acompanhar as obras	Aguardando projeto arquitetônico.	Atividade Não Realizada

Estratégia: Reformar as Unidades Básicas de Saúde

Meta: 04 unidades básicas reformadas

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Reforma de 04 unidades básicas de saúde. (USF Alto do Pascoal, USF Engenho do Meio, USF Jardim Uchoa, USF Amaury de Medeiros)	Execução e acompanhamento das obras	Concluídas as obras de 02 unidades (USF Jardim Uchoa e USF Amaury de Medeiros). A reforma das outras 02 unidades está em andamento, USF Alto do Pascoal, USF Engenho do Meio.	Atividade Parcialmente Realizada

Estratégia: Reconstruir Unidades de Saúde da Família

Meta: 09 Unidades de Saúde da Família

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Reconstrução de 09 unidades de saúde	Regularizar situação do imóvel.	Regularizado 01 imóvel (Rio da Prata). Os das USF Chié II, Córrego do Curió, Vila Boa Vista, Alto José do Pinho, Barreiras, Rosa Selvagem, UR 04/05 e Sítio das Palmeiras encontram-se em processo de regularização: minutas dos decretos expropriatórios elaboradas; aguardando dotação orçamentária para seguir para Procuradoria.	Atividade Parcialmente Realizada
	Elaborar os projetos arquitetônicos.	Elaborados 05 projetos: Chié II, Vila Boa Vista, Barreiras, Rio da Prata e UR 04/05.	Atividade Parcialmente Realizada
	Executar e acompanhar as obras.	Aguardando processo licitatório e conclusão dos demais projetos arquitetônicos.	Atividade Não Realizada

2.1.3 Ampliação do Programa "Academia da Cidade"

Estratégia: Ampliar o Programa Academia da Cidade (PAC)

Meta: 17 polos implantados (Simão Borba, Heróis da Restauração, Burity, Lavadeiras, Cafesópolis, Jordão, Vila Um por Todos, Roda de Fogo, Jovem CAP, Praça do ABC, Chão de Estrelas, Afrânio Godoy, Parque Santana, Sítio dos Pintos, Canal do Cavouco, Parque dos Milagres, UR 5)

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Implantação de 17 polos	Executar e acompanhar as obras	Concluídos e inaugurados 13 polos: Simão Borba, Heróis da Restauração, Burity, Lavadeiras, Cafesópolis, Jordão, Vila Um por Todos, Roda de Fogo, Jovem CAP, Praça do ABC, Chão de Estrelas, Afrânio Godoy, Parque Santana Obras em andamento: 03 polos (Cavouco, Parque dos Milagres, UR 5)	Atividade parcialmente realizada

		Obra não iniciada: 01 polo (Sítio dos Pintos). Aguardando definição do terreno.	
	Nomear e lotar profissionais nos polos	Atividade concluída para os 13 polos inaugurados.	Atividade parcialmente realizada
Implantação do polo Experimental do PAC na Universidade de Pernambuco.	Realizar planejamento das ações do polo.	Planejamento realizado, continuamente, em reuniões que ocorrem todas as quartas-feiras pela manhã.	Atividade Realizada
	Inaugurar o polo.	Polo inaugurado em 05 de março de 2012.	Atividade Realizada

Estratégia: Implantar sistema para monitoramento das atividades do PAC

Meta: 01 sistema implantado

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Construção e implantação do Sistema de Informação do PAC.	Finalizar a construção da base de dados do sistema.	Base de dados finalizada pela DVS. Aguardando avaliação da coordenação do PAC. Atividade reprogramada para 2013.	Atividade Realizada
	Implantar o sistema.	Aguardando articulação da coordenação do PAC com a DIEVS. Atividade reprogramada para 2013.	Atividade Não Realizada

Estratégia: Instalar os banheiros nos polos do PAC

Meta: 03 banheiros instalados

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Instalação do banheiro do polo de Brasília Teimosa.	Realizar visita de equipe técnica para avaliação da viabilidade.	A visita foi feita antes da obra a ser iniciada.	Atividade Realizada
	Elaborar projeto arquitetônico	Projeto desenvolvido pela Engenharia.	Atividade Realizada
	Executar a obra.	Obra iniciada em agosto e concluída em setembro de 2012.	Atividade Realizada
Instalação do banheiro do	Elaborar projeto arquitetônico	Projeto desenvolvido pela Engenharia.	Atividade

polo do Ipsep.			Realizada
	Realizar visita de equipe técnica para avaliação da viabilidade.	Já foi realizada a visita técnica e garantida a viabilidade para a execução da obra.	Atividade Realizada
	Executar a obra.	Reprogramada para 2013.	Atividade Não Realizada
Instalação do banheiro do polo da Ilha de Joaneiro.	Realizar visita de equipe técnica para avaliação da viabilidade.	A visita técnica foi realizada antes da obra a ser iniciada.	Atividade Realizada
	Elaborar projeto arquitetônico	Projeto desenvolvido pela Engenharia.	Atividade Realizada
	Executar a obra.	Obra concluída em novembro de 2012.	Atividade Realizada

Estratégia: Promover Mostra 10 anos Academia da Cidade

Meta: 01 mostra realizada

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Realização da Mostra 10 anos de Academia da Cidade.	Realizar Mostra 10 anos de Academia da Cidade.	Realizada em 12 de dezembro 2012, no auditório Capiba, na Prefeitura Municipal do Recife.	Atividade Realizada
	Realizar mobilização dos grupos de usuários.	A mobilização foi feita em cada polo pelos profissionais do PAC.	Atividade Realizada
	Definir representação dos usuários.	Definição realizada nas reuniões dos polos, articulada pelos profissionais de cada polo.	Atividade Realizada

2.1.4 Programa Saúde na Escola

Estratégia: Ampliar e implementar o Programa Saúde na Escola (PSE)

Meta: 63 escolas com ações do PSE

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Realização de avaliação das condições de saúde dos estudantes.	Realizar avaliação das condições de saúde dos estudantes conforme meta pactuada com o MS/MEC de avaliar 500 estudantes por escola ou 100% dos escolares caso tenha menos que esse quantitativo de estudantes.	A Avaliação global dos estudantes de escolas públicas municipais foi realizada pela Equipe de Saúde da Família e NASF. Foram avaliados 19.461 estudantes de 62 escolas municipais tendo sido uma escola descadastrada do Programa no DS II devido a dificuldades internas no âmbito da escola.	Atividade Realizada
	Implantar o instrumento de registro da avaliação das condições de saúde dos estudantes.	A Secretaria de Saúde capacitou todos os profissionais das 63 ESF e NASF de forma descentralizada por DS para a compreensão da Ficha de Avaliação Global e o papel de cada profissional nesta avaliação (em média 630 profissionais). A Secretaria de Educação, Esporte e Lazer capacitou 63 Coordenadores Pedagógicos para um entendimento da Ficha, armazenamento desta na Escola assim como para que haja uma comunicação com as famílias a respeito do PSE nas Escolas.	Atividade Realizada
	Elaborar instrumento de registro da avaliação das condições de saúde dos estudantes que contemple avaliação nutricional, oftalmológica, calendário vacinal, bucal, detecção precoce de agravos negligenciados, fonoaudiológica e psicossocial.	Elaborada a Ficha de Avaliação Global dos Estudantes com respectivo Instrutivo, assim como Envelope Prontuário do Escolar. Tais instrumentos ficam de posse da Escola e a cada avaliação global a Equipe de Saúde registra as avaliações realizadas naquele escolar.	Atividade Realizada

Realização de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde.	Incentivar as ESF, NASF e CAPS a planejarem e executarem junto com as Escolas, ações temáticas de promoção, prevenção e atenção à saúde.	O Incentivo aconteceu ao longo do ano em reuniões das ESF, reuniões de microrregião nos distritos sanitários, reuniões de ciclo das escolas, fóruns de saúde mental, reuniões por categorias do NASF, etc. Os trabalhadores das ESF e ENASF atuaram junto com os professores em projetos pedagógicos abordando ações educativas e de atenção à saúde tanto com escolares, pais, assim como com os próprios professores (saúde vocal do professor, por exemplo).	Atividade Realizada
	Elaborar agenda temática bimestral no Grupo de Trabalho Intersetorial (Sec. de Saúde e Sec. de Educação) para nortear as ações a serem desenvolvidas nas escolas.	O GTI elaborou sugestão de calendário orientando os temas prioritários a serem trabalhados nas 63 Escolas a cada bimestre de acordo com critérios epidemiológicos e com o calendário comemorativo que guia os projetos escolares. Temas trabalhados: Alimentação Saudável, Hanseníase, Lixo e Dengue, Prevenção de Acidentes e Violência, Sexualidade, Prevenção de DST e do uso de Drogas, Ciclismo como hábito de vida saudável, Higiene corporal e saúde bucal.	Atividade Realizada
	Realizar reuniões bimestrais com representantes das Escolas e Equipes de saúde para avaliação das ações executadas.	As reuniões ocorreram ao longo do ano. AS ESF e ENASF foram incentivadas a participarem da reunião de planejamento e discussão do Projeto Político Pedagógico das Escolas tanto no início do ano letivo (Fev.) quanto na volta às aulas (Jul.). Desta forma buscaram planejar e avaliar o andamento do programa ao longo do ano. Em set. as Escolas alimentaram no SIMEC as informações relativas às ações de educação em saúde incluídas no Projeto Político Pedagógico.	Atividade Realizada
Realização de educação	Estabelecer parcerias com outras Instituições para	Parceria com a UFPE e UPE através do PET-	Atividade

permanente para profissionais de saúde, educação e formação entre pares de jovens.	garantir a educação permanente e a formação entre pares de jovens, abordando temas diversos.	Saúde. Houve seleção de preceptores do PET-Saúde da UPE (06 preceptores de ESF do DS III). Parceria com o Departamento de Terapia Ocupacional da UFPE para Projeto de Extensão na Escola Antonio Farias Filho-DSV- abordando juventude e sexualidade de forma lúdica e participativa. Parceria com o Departamento de Nutrição da UFPE para Estagio de Vivencia no PSE e ATAN para 07 estudantes de nutrição.	Realizada
	Realizar reuniões temáticas bimestrais com representantes das Escolas e Equipes de saúde para garantir a educação permanente destes profissionais.	Realizadas: Capacitação de 252ACS e 63 profissionais das Escolas para realização de triagem oftalmológica em escolares; Curso de Restauração Atraumática (ART) para 126 Trab. de Saúde Bucal; Fonoaudiólogas NASF realizaram capacitação temática junto ao corpo docente nas 63 escolas; Sanitaristas do NASF realizaram capacitação sobre Hanseníase junto ao corpo docente nas 63 escolas. Capacitação de 120 Professores da Academia da Cidade sobre ciclismo e saúde.	Atividade Realizada
	Realizar parceria com o Programa Mais Vida para inclusão de profissionais de saúde e educação na Escola de Redutores de Danos - UFPE.	Foram iniciadas as reuniões de pactuação com a gerencia do Mais Vida tendo sido garantidas 10 vagas para as escolas e 10 vagas para as ESF que atuam no PSE em escolas de 3º e 4º ciclo.	Atividade Parcialmente Realizada
	Viabilizar a participação de profissionais de saúde e educação no curso EAD sobre juventude, sexualidade e drogas.	O Curso foi ofertado pelo MEC no primeiro semestre de 2012 havendo incentivo dos profissionais das Escolas, ESF, NASF e CAPS para inscrição e participação online.	Atividade Realizada
Realização da Mostra Municipal de Saúde na Escola.	Realizar a Mostra Municipal de Saúde na Escola.	Mostra realizada em 15/06/2012, no Centro de Formação de Professores Paulo Freire, das 8 às 12h. Público alvo: 350 pessoas (trabalhadores de saúde e educação + escolares do DS II e VI). 07 experiências exitosas apresentadas no formato de pôster e	Atividade Realizada

		oral, premiadas com troféus e uma máquina fotográfica por escola e por ESF. Também foi a culminância do Projeto Olhar Recife com entrega de óculos dos escolares da RPA 6.	
	Elaborar o projeto da Mostra de Saúde na Escola.	Projeto elaborado no Grupo de Trabalho Intersetorial (Sec. de Saúde e Se. de Educação) de forma que as políticas de saúde e educação envolvidas puderam sugerir/propor o caráter da mostra, selecionar os trabalhos premiados e expor os resultados parciais do Projeto Olhar Recife.	Atividade Realizada

2.2 Desenvolvimento de Ações Estratégicas de Saúde para Grupos Específicos

2.2.1 Implementação do Desenvolvimento Nutricional/Bolsa Família

Estratégia: Fortalecer o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVIT A)

Meta: 02 capacitações realizadas

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Capacitação dos técnicos do PNI.	Realizar capacitações nos Distritos Sanitários III e V.	Aguardando reprodução do material informativo e a definição da estratégia Nacional Brasil Carinhoso.	Atividade Parcialmente Realizada
	Reproduzir material informativo.	Material elaborado e enviada CI à Central de Custo. Encaminhado o arquivo para o setor de Comunicação para reprodução.	Atividade Parcialmente Realizada

Estratégia: Implantar a Estratégia Nacional de Programação da Alimentação Complementar Saudável (ENPACS)

Meta: Realizar 06 capacitações

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Capacitação das Nutricionistas dos NASF e NAPI na ENPACS.	Realizar capacitações nos Distritos Sanitários.	Realizada em 29/11, no Hospital da Restauração, contando com a participação de 74 inscitos.	Atividade Realizada
	Reproduzir material informativo.	O material foi disponibilizado pelo governo	Atividade

		do estado - livros do ENPACS: Caderno do Tutor e; Os 10 passos da alimentação saudável.	Realizada
--	--	---	-----------

Estratégia: Fortalecer o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional dentro do PSE

Meta: 30% de crianças acompanhadas

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Fortalecimento do SISVAN dentro das escolas do PSE.	Acompanhar as crianças inseridas nas escolas do PSE.	O acompanhamento das crianças vem sendo realizado em todos os DS, com fluxo de recolhimento das fichas nutricionais, digitação e retorno para as escolas do PSE, já definido e em funcionamento.	Atividade Realizada
	Reproduzir material informativo.	Reproduzido cadastro do SISVAN, formulários de consumo para crianças maiores de 5 anos em parceria com a coordenação do PSE, sendo distribuído nas 65 escolas do PSE.	Atividade Realizada
	Apresentar o SISVAN para a Coordenação Municipal do PSE.	Apresentado em 06/03/2012 à coordenação do PSE, DIAL e a DAEC.	Atividade Realizada

2.2.2 Promoção da Saúde da Mulher

Estratégia: Enfrentamento da Violência Contra a Mulher

Meta: 90% de profissionais

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Realização de sensibilização com ênfase no acolhimento com profissionais da atenção básica (PSF e PACS), NASF, policlínica e maternidade sobre violência contra a mulher.	Realizar as reuniões de sensibilização.	Encontro de sensibilização realizado em parceria com a Sec. Especial da Mulher com a participação de 110 profissionais de todos os Distritos Sanitários, em 29 de nov./ 2012, , no horário de 9h às 12 h e 30 min.	Atividade Realizada
	Realizar levantamento de necessidade de profissionais a serem sensibilizados.	Levantamento de profissionais realizado em mar./2012.	Atividade Realizada

Implantação/ Implementação do acolhimento à mulher vítima de violência na atenção básica, policlínicas Amaury Coutinho, Lessa de Andrade, Maternidades Barros Lima, Bandeira Filho e Arnaldo Marques.	Divulgar o fluxo de atendimento à mulher em situação de violência.	Divulgação do fluxo através de banner afixado nas Policlínicas e Maternidades. Além disso, o mesmo foi reproduzido e distribuído Unidades Básicas de Saúde. A divulgação também se deu em eventos e atividades realizadas por outros parceiros como Conselho da Mulher, Sec. Especial da Mulher durante o mês de nov./2012.	Atividade Realizada
	Incluir os critérios acerca do tema "Violência de gênero" no Acolhimento com Classificação de Risco	Em processo de discussão com as comissões formadas em cada estabelecimento.	Atividade Parcialmente Realizada
Implementação da notificação da violência contra a mulher na atenção básica e policlínicas.	Monitorar sistematicamente as notificações realizadas pelas unidades de saúde em parceria com a epidemiologia e COPAV.	Esse monitoramento é realizado durante encontros, eventos, reuniões com os profissionais de saúde, ressaltando a importância da notificação e do envio da ficha de notificação para o nível central (COPAV), conforme o fluxo.	Atividade Realizada
	Realizar reuniões para discussão sobre preenchimento da ficha de notificação e divulgar o fluxo.	Foi realizado um encontro em 14 de jun./2012, com presença do Ministério Público de Pernambuco, Secretaria Estadual de Pernambuco, Secretaria Municipal de Saúde, no Hotel Jangadeiro, situado na av. Beira Mar de Boa Viagem, com participação de cerca 150 pessoas.	Atividade Realizada

Estratégia: Garantir os direitos sexuais e reprodutivos

Meta: 100% das equipes

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Fortalecimento das ações do planejamento reprodutivo nas unidades de atenção básica e policlínicas.	Implantar a contracepção cirúrgica voluntária (vasectomia) na Maternidade Arnaldo Marques.	Aguardando convocação de profissionais do concurso.	Atividade Não Realizada
	Estimular as ESF e NASF para criação de grupos voltados para o planejamento reprodutivo.	Discutido o tema com ESF e NASF a orientação sobre o fluxo do planejamento reprodutivo com ênfase na contracepção cirúrgica voluntária	Atividade Realizada

		(laqueadura e vasectomia), no momento das reuniões do apoio integrado durante o ano.	
	Realizar matriciamento para divulgação do uso e manejo dos métodos contraceptivos e do preservativo feminino.	O matriciamento se deu com as ESF e a área técnica de Saúde da Mulher para discutir os casos, redefinir os fluxos e reorientar os encaminhamentos. Ademais, foi realizada uma atualização em planejamento reprodutivo.	Atividade Realizada
Fortalecimento das ações de prevenção do câncer de colo do útero nas unidades de atenção básica e policlínicas.	Realizar o monitoramento (fluxo e logística) da Cirurgia de Alta Frequência (CAF) e Implantar a Cirurgia de Alta Frequência (CAF) na Policlínica Arnaldo Marques.	O monitoramento é realizado pela Política de Saúde da Mulher, através de visitas semestrais ou conforme a necessidade às 03 Unidades de Referência e o acompanhamento através dos relatórios do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS. Quanto à implantação do CAF na Policlínica Arnaldo Marques, o equipamento foi adquirido em jun./ 2012. Porém, sua implantação ficou reprogramada para 2013 devido à reforma da Policlínica.	Atividade Parcialmente Realizada
	Introduzir a temática de prevenção do câncer de colo do útero nas ações de matriciamento nos Distritos Sanitários.	A temática foi abordada nas reuniões de Apoio Integrado ao Território, esclarecendo o diagnóstico, o tratamento e o fluxo nos espaços dos DS no decorrer do ano.	Atividade Realizada
	Ampliar a cobertura e o monitoramento da busca ativa das mulheres com citologia alterada.	O monitoramento da busca ativa das mulheres com citologia alterada é realizado pela ESF em todos os DS, periodicamente, de acordo com a necessidade dos casos,	Atividade Realizada
Implantação do programa Amigas do Peito e SISMAMA.	Implementar a busca ativa de mulheres com resultado alterado na mamografia.	O monitoramento da busca ativa das mulheres com mamografia alterada informada pelo Sistema de Informação sobre Câncer de Mama é realizado pela ESF em todos os DS, periodicamente, de acordo com a necessidade dos casos.	Atividade Realizada
	Implementar o sistema de informação do Programa Amiga do Peito por meio de um software que permite a identificação de mulheres com risco para câncer de MAMA.	A implantação foi realizada em todos os distritos sanitários. A implementação foi reprogramada para 2013 devido a não elaboração do software.	Atividade Não Realizada

	Solicitar a reposição de mastologistas para realização dos procedimentos da mama na rede.	Foi lotado um profissional aprovado no concurso público realizado em 2012 na Maternidade Bandeira Filho. Atividade reprogramada para 2013.	Atividade Não Realizada
Enfrentamento da feminização das DST e AIDS.	Realizar capacitação em abordagem sindrômica das DST para profissionais da atenção básica em parceria com a política de DST/AIDS.	Capacitações realizadas nas reuniões distritais com o foco na sífilis congênita e sífilis na gestação, com todos os DS. Também foi realizado um Simpósio sobre sífilis congênita organizado pela SES e Sociedade Brasileira de DST, que contemplou 20 profissionais da rede de serviços.	Atividade Realizada
Sensibilização/capacitação dos profissionais da rede sobre planejamento reprodutivo.	Sensibilizar os profissionais de saúde sobre o uso do contraceptivo de emergência.	Foi realizada uma sensibilização para os profissionais de saúde do SAMU, Policlínicas, USF e Maternidades, em jan. e fev./2012, com a participação de 50 profissionais. Também, foi realizada uma oficina de atualização em planejamento reprodutivo com 96 profissionais, em out./2012.	Atividade Realizada

Estratégia: Fortalecer a atenção ao pré-natal, parto, aborto e puerpério

Meta: 60% das unidades

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Garantia da atenção humanizada à gestante no pré-natal, e puerpério.	Realizar atualização para profissionais da atenção básica sobre todos os protocolos da política de saúde da mulher.	Foram realizadas reuniões com todas as coordenadoras distritais para divulgação dos novos protocolos. Foram repassados por e-mail, para todas as Unidades de Saúde, os novos protocolos da política de saúde da Mulher.	Atividade Realizada
	Realizar formação sobre o programa Doula Comunitária.	Foram realizadas 02 capacitação para formação de Doulas Voluntárias Comunitárias. Uma nos dias 11, 12 e 13 de jul./2012, no Policlínica Agamenon Magalhães, para 27 pessoas. A outra na Policlínica e Maternidade Barros Lima, nos dias 21, 22 e 23 de nov./2012, para 30 pessoas.	Atividade Realizada

	Realizar capacitação para os médicos e enfermeiros da atenção básica para implantação do projeto Gestando o Gestar.	O material gráfico necessário para a capacitação não foi concluído a tempo.	Atividade Não Realizada
	Implantar o ambulatório de pré-natal de alto risco na Policlínica Lessa de Andrade.	Não foi implantado. Foram realizadas reuniões com o distrito sanitário e diretoria da unidade e definidas estratégias de suporte para este acompanhamento (patologia clínica; radioimagem).	Atividade Não Realizada
Atividades realizadas e não programadas.	Realizar ações para redução da mortalidade materna.	Foi realizado um seminário para a rede de saúde pública e privada sobre a mortalidade materna no Recife, em 30 de maio/2012, na Fundação Joaquim Nabuco.	Atividade Realizada

2.2.3 Promoção da Saúde do Adulto e do Idoso

Estratégia: Implementar ações de atenção à saúde dos idosos acamados

Meta: 06 Distritos Sanitários

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Realização de avaliação funcional dos Idosos Acamados.	Pactuar a introdução da temática da avaliação funcional dos idosos acamados nas reuniões de matriciamento realizadas pelo NASF e estimular a criação do PTS.	No DS4 foram construídos 13 casos clínicos no PACS Iputinga 1; matriciamento com médico especialista na consulta compartilhada; participação do NASF nas ações de acompanhamento.	Atividade Parcialmente Realizada
	Monitorar as ações de atenção os idosos acamados.	As ações de monitoramento no DS4 (PACS Iputinga 1) estão em andamento.	Atividade Parcialmente Realizada
	Realizar reunião com a equipe para apresentação e pactuação da proposta de trabalho.	Distrito Sanitário IV realizou uma reunião com PACS Iputinga 1.	Atividade Parcialmente Realizada

Estratégia: Promover a saúde da pessoa idosa

Meta: 04 Distritos Sanitários

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Implementação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.	Participar das reuniões de microrregionais para apresentar e pactuar a proposta de implantação da Caderneta, orientando para o seu preenchimento, objetivo e importância.	O DS4 realizou uma reunião com os representantes de grupos de idosos.	Atividade Parcialmente Realizada
	Entregar a cada Equipe de PSF e PACS o quantitativo de Cadernetas necessárias para sua implantação.	Entregue a 100% das equipes de PSF do DS I; no DS IV 100% de PSF e PACS (totalizando 6.500 cadernetas); no DS V foram contemplados os PACS Areias e Bidu Krause e os PSF Vila Tamandaré e Coqueiral e; no DS VI em 90% das unidades de PSF.	Atividade Parcialmente Realizada
	Realizar reuniões com os coordenadores e/ou representantes de grupos de idosos e gerentes de território para informar sobre o objetivo e a importância da Caderneta.	Realizado um encontro com os coordenadores da política nos distritos no dia 02/07/2012 para sensibilização e incentivo da proposta no território. O DS4 participou de três reuniões, uma contemplando TS1 e TS2 e outras duas no TS3 e TS4.	Atividade Parcialmente Realizada
Implantação grupos de apoio ao cuidador – Projeto CUIDE – Cuidador de Idosos com Dependência.	Realizar reuniões com a equipe para apresentação e pactuação da proposta de trabalho.	Coordenação do DS4 realizou duas reuniões com 2 grupos no TS2 com oficina de preparação para criação do grupo com a participação do NASF.	Atividade Parcialmente Realizada
	Identificar o quantitativo de idosos dependentes de cuidadores.	Foram identificados 50 idosos (idosos acamados avaliados em 2011) no DS4.	Atividade Parcialmente Realizada
	Monitorar o projeto CUIDE.	Em processo no DS4.	Atividade Parcialmente Realizada
Promoção de ações de educação em saúde, lazer e eventos de mobilização comunitária.	Realizar campanhas de promoção à saúde do idoso em datas comemorativas relativas a este segmento.	Atividades como o Carnaval da Pessoa Idosa, em 14.02 e São João da Pessoa Idosa, em 20.06, ambos no Chevrolet Hall. Participação na ação, pelo Dia Mundial de	Atividade Realizada

		Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa, na Praça do Mercado São José no dia 15.06. Participação dos idosos no Dia da Pessoa Idosa no Parque Aquático de Moreno (02.10 e 04.10). O DS IV realizou encontro de integração dos grupos de idosos, realizando 06 reuniões de apoio e acompanhamento.	
--	--	--	--

2.2.4 Consolidação do Modelo de Atenção à Saúde Mental

Estratégia: Melhorar a efetividade na atenção à saúde, com foco nos Centros de Atenção Psicossocial

Meta: Ampliar e qualificar 04 Centros de Atenção Psicossocial

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Transformação de 04 CAPS tipo II em CAPS tipo III.	Transformar CAPS II em CAPS tipo III.	Dos 4 CAPS II a serem transformados em CAPS III, apenas no CAPS Galdino Loreto foi efetivada a transformação. Os demais estão em processo, aguardando a chamada dos aprovados no concurso e a conclusão das reformas.	Atividade Parcialmente Realizada

Estratégia: Melhorar a efetividade na atenção à saúde, investindo na implantação de Centros de Convivência

Meta: 01 Centro de Convivência implantado

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Ampliação e diversificação dos dispositivos de Saúde Mental, por meio da implantação de Centro de Convivência.	Implantar um Centro de Convivência.	Foi concluído o Projeto do Centro de Convivência e identificado imóvel para funcionamento, ficando no aguardo a definição da forma de financiamento para efetivação da implantação.	Atividade Não Realizada
	Selecionar e contratar a equipe.	Foi realizada seleção dos profissionais; ficando no aguardo a contratação para o momento em que o Centro de Convivência for implantado.	Atividade Parcialmente Realizada

Estratégia: Melhorar a efetividade na atenção à saúde, com a potencialização de estratégias de desinstitucionalização

Meta: 09 Residências Terapêuticas implantadas

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Implantação de novas residências terapêuticas.	Inaugurar as Residências Terapêuticas implantadas.	Foram implantadas 02 residências terapêuticas. A primeira no DS IV, em 23 de fev./12. A segunda no DS II, em 19 de jun/12.	Atividade Parcialmente Realizada
	Contratar cuidadores para atuarem nas residências.	Foram contratados 08 cuidadores, sendo 04 profissionais para cada residência implantada.	Atividade Realizada
	Identificar e preparar os grupos de moradores.	Foram identificados e trabalhados 02 grupos de 08 usuários dos hospitais psiquiátricos para compor as residências terapêuticas.	Atividade Realizada
Transformação de unidades hospitalares psiquiátricas no município em módulos de reabilitação psicossocial.	Fechamento de leitos hospitalares de longa permanência.	Foram fechados 16 leitos de longa permanência nos hospitais psiquiátricos no município. Os usuários desses leitos foram encaminhados para as 02 Residências Terapêuticas implantadas.	Atividade Realizada
	Ampliação do número de Módulos de Reabilitação Psicossocial	Recife transformou 150 leitos de longa permanência em leitos nos Módulos de Reabilitação Psicossociais se comprometendo, em parceria com a equipe dos referidos Módulos, na redução gradativa dos leitos com vistas à melhoria da assistência prestada. Com isso, Foram criados mais 02 Módulos, ampliando de 04 para 06 (cada módulo conta com 50 usuários).	Atividade Realizada

2.2.5 Fortalecimento do programa "Mais Vida" de Redução de danos e consumo de álcool, fumo e outras drogas

Estratégia: Fortalecer e ampliar as atividades de matriciamento junto as equipes do PSF, PACS e NASF com a finalidade de qualificar o atendimento dos usuários com transtorno em decorrência do uso de álcool e outras drogas do território

Meta: 30% das equipes de saúde matriciadas

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Definição das equipes de PSF que serão matriciadas.	Redefinir técnicos de referência para matriciamento	Atividade realizada conforme o perfil de cada DS.	Atividade Realizada
	Levantar as unidades com maior necessidade de matriciamento junto as gerentes de território e DS	Realizada articulação com os Distritos Sanitários, os quais identificaram as unidades de saúde com maior vulnerabilidade.	Atividade Realizada
Participação nos Fóruns de Saúde Mental.	Participar dos Fóruns de Saúde Mental	A participação se deu conforme programação de cada DS, sendo que houve Distrito que o fórum ocorreu mensalmente. Em outros, bimensalmente	Atividade Realizada

Estratégia: Garantir e promover ações de redução de danos nos eventos festivos e culturais da cidade do Recife

Meta: realizar 03 eventos

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Realização de atividade educativa de Redução de danos no evento do Carnaval, São João e Festa do Morro da Conceição.	Elaborar material educativo para distribuição.	Material elaborado e distribuído, como panfletos, preservativos, distribuição água em copos e distribuição de garrafas para as pessoas transportarem sua água.	Atividade Realizada
	Realizar levantamento e definir os pontos que serão realizadas as atividades.	Realizada atividade conforme programação cultural do município, na semana que antecede e durante os eventos programados.	Atividade Realizada

Estratégia: Inserir ações de prevenção do uso de drogas por meio do Programa de Saúde nas Escolas – PSE

Meta: 63 Escolas Municipais participantes, sendo identificadas 10 escolas para trabalhar com PSE

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Promoção de oficinas nas escolas contempladas pelo Programa Saúde na Escola – PSE.	Identificar as escolas junto a coordenação do PSE.	Das 10 escolas mapeadas em parceria com a Coordenação do PSE, o único DS não contemplado foi o V.	Atividade Realizada
	Realizar oficinas.	Das 10 escolas mapeadas, 02 não realizaram as oficinas por impedimento da programação de cada escola.	Atividade Parcialmente Realizada
Promoção de palestras educativas sobre álcool e outras drogas nas instituições de ensino, ONG e Órgãos Governamentais.	Realizar palestras educativas.	Realizada palestras pelos CAPS sobre drogas, prevenção e tratamento, conforme disponibilidade e demandas de cada DS.	Atividade Realizada

Estratégia: Garantir o processo de Educação Permanente em Redução de Danos para profissionais dos serviços de álcool e outras drogas

Meta: 90% dos profissionais dos serviços inseridos

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Inserção e manutenção de profissionais do serviço na Escola de Redutores de Danos.	Formar e atualizar profissionais por meio da Escola de Redutores de Danos.	Atividade não executada devido à indisponibilidade orçamentária.	Atividade Não Realizada
	Realizar supervisão clínico-institucional para os profissionais dos CAPS.	Supervisão clínico-institucional acontece 01 vez por semana nos 06 CAPS AD e Albergues Terapêuticos.	Atividade Realizada

Estratégia: Garantir atividades de reinserção social e inclusão de renda para os usuários dos serviços de álcool e outras drogas

Meta: 60% dos usuários dos serviços inseridos

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
<p>Consolidação da reinserção social e da Inclusão de Renda nos CAPS.</p>	<p>Ampliar e fortalecer parcerias para ação de reinserção social e Inclusão de Renda nos CAPS.</p>	<p>Foram desenvolvidas as atividades permanentes na dinâmica da Política de Redução de Danos, conforme a seguir: a) criação de GT sobre Reinserção Social com representação de todos os serviços; b) implantação do EJA nos CAPSad; c) desenvolvimento do Projeto Vida e Arte em parceria com a FAFIRE; d) articulação com a Sec. de Desenvolvimento Econômico da PCR, para conhecimento e divulgação na Rede sobre vagas no Sistema Público de Emprego e cursos; e) cadastramento de usuários(as) no banco de emprego da Sec. de Desenvolvimento Econômico; f) encaminhamento para cursos; g) elaboração do Projeto Revirar.</p>	<p>Atividade Realizada</p>
	<p>Realizar feira artesanal (resultado do Projeto Vida e Arte).</p>	<p>O projeto ocorreu em dois momentos: 18 de maio/2012, Praça de S. Pedro, evento da luta antimanicomial, com a participação de 1.000 pessoas, aproximadamente; 25 de agosto/12, no CAPS AD, referência do projeto Vida e Arte- Vicente Araújo, Bazar dos pais, com a participação de 200 pessoas entre usuários, familiares, comunitários e trabalhadores.</p>	<p>Atividade Realizada</p>
	<p>Realizar atividades de reinserção social e inclusão de renda nos CAPS.</p>	<p>Atividades de reinserção social acontecem em todos os serviços. Entretanto, com a finalidade de inclusão de renda acontece, apenas, nos DS II e IV.</p>	<p>Atividade Parcialmente Realizada</p>
	<p>Elaborar e executar o Projeto Revirar.</p>	<p>Elaborado projeto no 1º semestre de 2012.</p>	<p>Atividade Realizada</p>

Estratégia: Qualificar os Processos de Trabalho e Mecanismo de Gestão

Meta: Elaborar o Guia de Conceitos

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Elaboração do Guia de Conceitos.	Elaborar Guia de Conceitos utilizados nas Casas no Meio do Caminho (CMC) e Equipes do Consultório de Rua (CR).	Essa atividade dividiu-se em 03 momentos: 1) definição de instrumental - concluída; 2) base de dados - concluída e; 3) coleta de dados e alimentação da base - concluída. Atividade aplicada junto ao CAPS, Consultório de Rua e Albergues Terapêuticos	Atividade Realizada

Estratégia: Fortalecer os Espaços de co-gestão entre trabalhadores e usuários nas unidades de saúde

Meta: 90% dos trabalhadores e usuários participando do Conselho Gestor das unidades de saúde

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Promoção da inserção dos usuários e trabalhadores nos Conselhos Gestores de unidades.	Fortalecer os mecanismos de assembleia nos CAPS e CMC	Atividade não aconteceu em todos os serviços da rede. A perspectiva para 2013 é de fortalecimento desta ação junto aos serviços da rede.	Atividade Parcialmente Realizada

Estratégia: Ampliar ações da Política de Redução de Danos do Município

Meta: 85% das ações realizadas

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Ampliação das ações relativas a Política Municipal.	Ampliar equipes do CR e readequar as ações no território.	Em virtude da não nomeação dos profissionais do concurso de 2012 em tempo hábil, não foi possível realizar ampliação desta ação. Apenas estamos fazendo o cadastro junto ao MS para indicar qual a modalidade de CR que o município poderá desenvolver em 2013.	Atividade Não Realizada
	Ampliar equipamentos físicos de CAPS, Casa no Meio do Caminho e Leitos de Desintoxicação.	Atividade não realizada até o momento em virtude de dificuldades operacionais e indisponibilidade orçamentária -	Atividade Não Realizada

		infraestrutura.	
--	--	-----------------	--

Estratégia: Realizar Ação Integrada de Atenção ao Crack e outras drogas

Meta: 85% das ações realizadas

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Articulação junto a outras Secretarias visando a Ação Integrada de Atenção ao Crack e outras drogas.	Estruturar e implantar o Comitê Gestor e Executivo.	O Comitê foi implantado. Porém, o seu funcionamento não teve prosseguimento devido à reestruturação das representações de cada secretaria envolvida.	Atividade Não Realizada
	Estruturar e implantar os Comitês Regionais nos DS.	Foi iniciado o processo de discussão acerca das representações. Entretanto, não foi dado início ao funcionamento dos comitês.	Atividade Não Realizada
	Estabelecer parcerias com empresas públicas, privadas e terceiro setor.	A Atividade não teve prosseguimento em virtude das mudanças nas representações de cada segmento da gestão.	Atividade Não Realizada

2.2.6 Fortalecimento de Redução de danos e consumo de álcool, fumo e outras drogas – Tabagismo

Estratégia: Ampliação das ações da política de tabagismo nos Distritos Sanitários

Meta: 02 grupos de tratamento implantados

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Implantação de um grupo de tratamento em unidade de saúde nos distritos sanitários.	Definir unidade de saúde onde o grupo será aberto.	Foram implantados 05 (cinco) grupos de tratamento para fumantes, estando todos em funcionamento nas seguintes US: Distrito Sanitário II (em funcionamento desde set./2012) - Chão de Estrelas, Tia Regina e Alto do Capitão; Distrito Sanitário I (em funcionamento desde out./2012)- PSF Coelhos II e PSF São José do Coque.	Atividade Realizada
	Capacitar a equipe envolvida.	A partir do levantamento dos DS foram capacitados 20 profissionais em maio e junho/12 20 (vinte), para a oferta de tratamento à	Atividade Realizada

		dependentes de nicotina. A partir daí foram realizados o processo de abertura e de cadastramento de 05 (cinco) grupos em unidades de saúde dos DS I e II.	
	Solicitar cadastramento do grupo e equipe vinculada junto ao MS.	O cadastramento do serviço para tratamento de dependentes de nicotina junto ao Ministério da Saúde é realizado através do controle e avaliação municipal. Neste sentido, foram cadastrados 05 grupos (implantados) no controle e avaliação, são eles: DS II (cadastro realizado em set./2012) Chão de Estrelas, Tia Regina e Alto do Capitão; DS I (cadastro realizado em out./2012) PSF Coelhos II e PSF São José do Coque.	Atividade Realizada
Desenvolvimento de ações educativas alusivas aos dias 31 de maio e 29 de agosto.	Solicitar material educativo para realização das ações.	Realizado levantamento das atividades pelos DS e solicitados os materiais necessários à Coordenação Municipal. Esta enviou aos DS folders e panfletos alusivos à temática por ocasião das datas.	Atividade Realizada
	Levantar as ações educativas desenvolvidas pelas USF e CAPS.	Por ocasião dos dias 31 de Maio e 29 de agosto foram desenvolvidas atividades descentralizadas nos DS, compreendendo mais de 30 ações em cada data alusiva, entre: palestras, panfletagens, eventos de divulgação da temática de tabagismo, oficinas temáticas, salas de espera, entre outros, que foram realizados em empresas, escolas e USF.	Atividade Realizada
Capacitação dos profissionais da rede em abordagem mínima de fumante.	Identificar os profissionais para a capacitação e realizar capacitação.	Os DS realizaram levantamento nas unidades de saúde que demandavam capacitação em Abordagem Mínima do Fumante. Com isso, foram capacitados 40 profissionais, 20 no primeiro semestre e 20 no segundo a partir da demanda espontânea dos distritos: unidades de saúde e CAPS AD. As capacitações foram realizadas no auditório Capiba, 15º andar da PCR.	Atividade Realizada

2.2.7 Promoção da atenção à Pessoa com Deficiência

Estratégia: Ampliar o percentual de unidades com acessibilidade para pessoas com deficiência física

Meta: 10% de unidades de saúde da atenção básica e especializada com adequação na acessibilidade, correspondendo a 14 unidades

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Realização de levantamento das necessidades de acessibilidade em unidades de todos os DS.	Escolher de 03 a 06 unidades para análise das condições de acessibilidade.	Foram visitadas pela equipe da Engenharia da Secretaria de Saúde 133 unidades de saúde. Dessas, 12 foram consideradas acessíveis, correspondendo a 9%.	Atividade Parcialmente Realizada
	Realizar levantamento das condições de acessibilidade.	Levantamento realizado pela Gerência de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência em parceria com a Comissão Permanente de Acessibilidade (CPA) da Secretaria de Mobilidade e Controle Urbano, com o acompanhamento dos distritos sanitários. A CPA analisou os relatórios e está disponibilizando-os à Sec. de Saúde.	Atividade Realizada
Realização das adequações estruturais para a acessibilidade predial.	Executar as correções das inadequações identificadas no levantamento.	Aguardando-se os relatórios analisados pela Comissão Permanente de Acessibilidade.	Atividade Não Realizada

Estratégia: Implantar/implementar a oferta de serviços na área de reabilitação

Meta: 08 serviços implantados sendo 06 em reabilitação funcional e 02 em reabilitação visual

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Implementação da coordenação do Projeto Além do Olhar - reabilitação visual na saúde e na educação.	Coordenar a avaliação da demanda de crianças residentes nos seis DS.	A coordenação foi realizada com a Fundação Altino Ventura- FAV, Gerência de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, Gerência de Educação Especial e Gerência de Atenção Ambulatorial e Assistência Hospitalar- GAAAH. Foram avaliadas 148 crianças pelo Projeto Além do Olhar.	Atividade Realizada

	Realizar reuniões sistemáticas de avaliação da execução do projeto.	Além das reuniões que aconteceram no ano de 2011, foi realizado um total de nove reuniões no ano de 2012, nos dias, 23/02/2012, 28/02/2012, 29/02/2012, 02/03/2012, 07/03/2012, 13/03/2012, 21/03/2012, 18/05/2012 e 23/07/2012.	Atividade Realizada
	Realizar reunião com as GOAS de todos os DS para apresentação do projeto e avaliação das ações desenvolvidas no DS I.	As reuniões foram realizadas em todos os DS para apresentação do projeto e avaliação das ações desenvolvidas no DS I.	Atividade Realizada
Implantação do serviço de reabilitação visual para adultos no Centro Ermírio de Moraes.	Realizar ações administrativas, e de capacitação, para a implantação do serviço.	Foram realizadas apenas as ações administrativas referentes a reuniões com gestores do DS III e da Unidade Ermírio de Moraes, para a implantação e implementação do projeto de reabilitação visual para adultos.	Atividade Parcialmente Realizada
	Realizar levantamento das necessidades estruturais, de recursos humanos e de recursos materiais, para implantação do serviço.	Foram realizados levantamentos em relação à estrutura física, equipamentos e recursos humanos.	Atividade Realizada
Implantação/implementação de serviços de reabilitação funcional nos Distritos Sanitários.	Realizar reuniões com as equipes das unidades selecionadas, para a requalificação dos serviços ofertados.	As reuniões foram realizadas com algumas equipes das Unidades dos DS II, III, V e VI. Observação: o DS I já possui Centro de Referência e no DS IV nenhuma unidade foi selecionada.	Atividade Realizada
	Articular com a DGAS e DS as possíveis unidades de referência.	Foram realizadas reuniões com a DGAS e DS para elencar as possíveis unidades de referência.	Atividade Realizada
	Realizar ações administrativas e de capacitação para a implantação do serviço.	Foram realizadas apenas as ações administrativas para discutir as necessidades para a implantação do serviço.	Atividade Parcialmente Realizada
Realização do curso de LIBRAS em parceria com os Direitos Humanos e a Educação.	Pactuar junto à Sec. de Educação e os Direitos Humanos o quantitativo de profissionais a serem capacitados.	Foram pactuados junto à Secretarias de Educação e de Direitos Humanos e Segurança Cidadã, 150 profissionais de saúde.	Atividade Realizada
	Realizar o curso básico de LIBRAS.	A princípio foram iniciados os cursos nos DS I, II, IV, com aulas iniciadas no dia 31/10/2012,	Atividade Realizada

		com carga horária de 80h, sendo o público alvo profissionais de saúde dos DS, com disponibilidade de 25 vagas por DS, totalizando 75 participantes.	
--	--	---	--

2.2.8 Promoção da Saúde Bucal

Estratégia: Fortalecer a participação do profissional de saúde bucal no acolhimento interdisciplinar das USF

Meta: 70% dos profissionais de Saúde Bucal da ESF

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Sensibilização das Equipes de Saúde Bucal a participarem do acolhimento interdisciplinar.	Capacitar as equipes a partir do protocolo de acolhimento na atenção básica.	Foram realizadas junto às gerências de território e coordenações nos DS discussões com as ESF sobre o protocolo de acolhimento. Foi realizada também uma apresentação, junto aos Apoios Institucionais da Atenção Básica, sobre acolhimento em saúde bucal.	Atividade Realizada

Estratégia: Ampliar a Atenção Especializada

Meta: 100% de cobertura profissional nos CEO

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Ampliação do serviço de Prótese Dentária municipal.	Contratar laboratórios de Prótese Dentária.	Em 2012, a Saúde Bucal foi contemplada com o financiamento pelo MS para confecção de 600 próteses - 300 totais e 300 parciais. Com isso, a gestão decidiu por realizar a compra deste serviço aos hospitais filantrópicos da rede complementar, como o IMIP, Santa Casa e Maria Lucinda.	Atividade Realizada
	Contratar Cirurgiões-Dentistas protesistas.	A pactuação com as entidades filantrópicas (IMIP, Santa Casa e Maria Lucinda), para a prestação do serviço de prótese dentária contemplou a inclusão de 12 protesistas através da sua contratação temporária na perspectiva desses profissionais serem	Atividade Realizada

		substituídos posteriormente pelos profissionais aprovados pelo concurso público de 2012.	
Ampliação do número de profissionais dos CEO.	Ampliar em mais 05 CEO passando de 06 CEO (DS I, II, III, IV, V e VI) para 11.	Implantado o CEO tipo II da Policlínica Salomão Kelner (DS II)	Atividade Realizada
		Em fase de implantação os CEO tipo I do Centro de Saúde Vereador Romildo Gomes (Geraldão) no DS VI e CEO tipo II da Policlínica Albert Sabin todos por meio da Port. Ministerial 2351 de 10/10/12. Também em implantação o CEO tipo III do CISAM, Port. Ministerial 2294 de 02/10/12. Foi elaborado o projeto tipo III da UFPE para Comissão Intergestores Regional (CIR), aguardando aprovação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Em fase de construção o projeto do CEO tipo III referente ao IMIP.	Atividade Parcialmente Realizada
	Credenciar 04 CEO do Recife (Salomão Kelner, Pina, Agamenon Magalhães e Lessa de Andrade) na rede de Atenção à Pessoa com Deficiência.	Foram credenciados os CEO da Agamenon Magalhães e Lessa de Andrade, referências municipais para atendimento da pessoa com deficiência, com dentistas 40h, por meio da portaria ministerial 2496 de 01/11/12.	Atividade Parcialmente Realizada
	Requalificar os CEO.	Instalação da sinalização dos 06 CEO dentro dos padrões do Brasil Sorridente (PNSB); aquisição de 04 equipos odontológicos para o CEO da Policlínica Waldemar de Oliveira (DS I); reforma e ampliação do CEO da Policlínica Lessa de Andrade (de tipo II para tipo III) - portaria ministerial 2073 de 17/09/12; reforma e ampliação do CEO da Policlínica do Pina. Foram doadas pelo MS 23 equipos odontológicos para esses CEO.	Atividade Realizada
	Realizar seleção interna e simplificada para os CEO.	O processo seletivo interno foi realizado no dia 24 de fev./2012, contemplando as	Atividade Realizada

		seguintes especialidades: endodontia, periodontia, pacientes especiais, estomatologia e prótese. Além das especialidades foram contemplados auxiliares e técnicos de saúde bucal.	
--	--	---	--

Estratégia: Regular a atenção Especializada

Meta: 70% das especialidades reguladas

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Regulação das consultas especializadas	Regular as especialidades dos CEO.	A regulação já foi implantada nos CEOS da Policlínica Salomão Kelner (DS II), Policlínica Lessa de Andrade (DS IV) e Policlínica do Pina (DS VI). Os demais Distritos estão em fase de implantação.	Atividade Parcialmente Realizada
	Regular as consultas de Prótese Dentária.	A contratação do serviço de prótese foi realizada e, o processo de regulação está em andamento, aguardando o SISREG para conclusão.	Atividade Parcialmente Realizada

Estratégia: Qualificar a saúde bucal na atenção básica

Meta: 80% das ESB qualificadas

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Implantação da Ficha Única de Saúde Bucal	Capacitar as equipes de saúde bucal.	As ESB foram capacitadas e a ficha única implantada.	Atividade Realizada
Qualificação da Saúde Bucal no PSE.	Implantar a ficha de avaliação de saúde bucal no PSE.	O PSE trabalhou o mês de Abril na implantação do instrumento "Ficha de Avaliação Global dos Estudantes" que foi construído com a colaboração de todas as políticas envolvidas.	Atividade Realizada
	Garantir os insumos necessários para as ações do PSE.	Os instrumentais necessários para realizar as ações no PSE foram adquiridos pela coordenação e disponibilizados para os Distritos Sanitários. A solicitação de novos	Atividade Realizada

		insumos encontra-se na gerência de compras.	
Aquisição dos equipamentos odontológicos.	Adquirir aparelhos Amalgamadores.	Foram adquiridos 84 amalgamadores, os quais estão sendo distribuídos para os DS de acordo com a necessidade. As coordenações de Saúde Bucal dos DS são responsáveis diretas por tal solicitação.	Atividade Realizada
	Adquirir aparelhos fotopolimerizadores.	Foram adquiridos 94 fotopolimerizadores, os quais estão sendo distribuídos para os DS de acordo com a necessidade. As coordenações de Saúde Bucal dos DS são responsáveis diretas por tal solicitação.	Atividade Realizada
	Adquirir Equipos odontológicos.	Foram recebidos 44 equipos odontológicos doados pelo Ministério da Saúde.	Atividade Realizada
	Adquirir aparelhos de ultrassom odontológico para os PSF.	Foram adquiridos 50 aparelhos através da certificação. Estes equipamentos já foram entregues aos coordenadores de Saúde Bucal dos 6 DS.	Atividade Realizada

Estratégia: Capacitar os Profissionais de saúde bucal (CD; ASB e TSB)

Meta: 70% dos profissionais de Saúde Bucal capacitados

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Capacitação dos Profissionais da Atenção Básica de Saúde Bucal.	Realizar capacitação em estética no SUS.	A capacitação foi realizada no dia 25/10, durante as comemorações do dia do dentista, no Centro de Formação Professor Paulo Freire. Participaram 225 profissionais da saúde bucal. O curso teve duração de 04h e foi ministrado pelo professor doutor Rodrigo Borges Fonseca, da Universidade Federal de Goiás.	Atividade Realizada
	Realizar capacitação em Humanização.	A capacitação foi realizada no dia 25/10 nas comemorações do dia do dentista. Participaram 105 profissionais de saúde bucal. O curso foi realizado no Centro de Formação Professor Paulo Freire, com	Atividade Realizada

		duração de 03h, ministrado pela professora doutora Tânia Lago Falcão, da Universidade de Pernambuco.	
	Realizar capacitação em Terapêutica.	Foi realizada capacitação em parceria com a Faculdade de Odontologia do Recife, no dia 18 de Maio, na qual participaram 30 cirurgiões dentistas das ESB. Outra capacitação foi realizada durante Capacitação "Fortalecendo a clínica Odontológica no SUS", no dia 20 de jul./2012 no Centro de Formação de Educadores Professor Paulo Freire com carga horária de 08 horas.	Atividade Realizada
	Realizar capacitação em Urgências Odontológicas.	Capacitação realizada no dia 28 de Maio, em parceria com a coordenação Estadual de Saúde Bucal participando os profissionais dos 4 Serviços Odontológicos de Urgência (SOU), totalizando 40 profissionais participantes. O curso abordou terapêutica medicamentosa e urgências endodônticas.	Atividade Realizada
	Realizar capacitação em Prótese Dentária.	Capacitação oferecida pela Secretaria Estadual de Saúde realizada no dia 11 de maio no Sindicato dos Odontologistas de Pernambuco, com a participação da equipe de prótese do Lessa de Andrade, com carga horária de 8h. Outra capacitação foi realizada no dia 20 de jul./2012 no Centro de Formação de Educadores Professor Paulo Freire com carga horária de 04 horas.	Atividade Realizada
	Realizar capacitação em Suporte Básico de Vida (BTLS).	Não foi possível articular as agendas entre SAMU e Saúde Bucal para realização dessa capacitação.	Atividade Não Realizada
	Realizar capacitação em ART - Tratamento Restaurador Atraumático.	Capacitação realizada no dia 14 de jun./2012 com as 61 ESB inseridas no PSE na faculdade de Maurício de Nassau, com carga horária de 4 horas.	Atividade Realizada

Capacitação dos Profissionais da Atenção Especializada de Saúde Bucal.	Realizar capacitação dos Cirurgiões-Dentistas de Pacientes Especiais em Doença Falciforme.	Capacitação realizada no dia 23 de agosto no centro de formação Prof. Paulo Freire, com a participação do Ministério da Saúde em parceria com a política da população negra, com carga horária de 8 horas.	Atividade Realizada
--	--	--	---------------------

Estratégia: Fortalecer a participação popular na construção e avaliação da Política Municipal de Saúde Bucal

Meta: 01 Fórum Temático realizado

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Realização do Fórum Temático de Saúde Bucal em parceria com o Conselho Municipal de Saúde, no dia 20 de novembro de 2012.	Realizar a divulgação do Fórum, bem como o processo de inscrição, para os profissionais da rede municipal de saúde.	A divulgação do Fórum foi iniciada durante o evento do dia do dentista - 25 de out. - e continuou por meio de correspondência eletrônica, redes sociais e fax para os DS. O processo de inscrição iniciou-se no dia 05/11/, via email. O Fórum aconteceu no dia 20/11/2012, 08 às 18 h, no hotel Barramares, com a participação de 123 inscritos.	Atividade Realizada
	Organizar e coordenar a relatoria.	O processo de organização da relatoria foi iniciado no dia 19 de outubro mediante email enviado, pela coordenação de Saúde Bucal, aos coordenadores das residências: UFPE; Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães; e IMIP. Participaram da relatoria alunos das residências de Saúde Coletiva e Multiprofissional em Saúde da Família, totalizando 08 relatores.	Atividade Realizada
	Convidar os coordenadores estadual e federal de Saúde Bucal para participarem da mesa de debate.	Foram enviados ofícios para as respectivas coordenações para formalização do convite sendo, posteriormente, confirmadas as presenças.	Atividade Realizada

2.2.9 Implementação da Atenção à saúde da População Negra

Estratégia: Fortalecer o combate ao racismo institucional

Meta: 01 perfil construído

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Elaboração e divulgação de informações do perfil de saúde da população negra.	Realizar reuniões com a comissão de análise epidemiológica da Diretoria Geral de Vigilância para planejar e elaborar o perfil.	Reuniões realizadas nos dias 20/06 e 26/09/12 com a comissão de análise da Gerência de Epidemiologia da Diretoria Geral de Vigilância à Saúde (GEPI/DVS) para continuidade da organização do perfil.	Atividade Realizada
	Divulgar o perfil de saúde da população negra como estratégia para sensibilização de profissionais, gestores e controle social sobre a importância do preenchimento e análise do quesito raça/cor.	As informações foram divulgadas em eventos referentes ao dia Nacional de Mobilização Pró-Saúde da População Negra, realizados nos dias 30/10, 31/10, 13/11 e 29/11, para profissionais de saúde, educação, cultura e representantes de terreiros de religiões de matriz africana e afro-brasileira e de grupos de cultura afro.	Atividade Realizada
	Produção e publicação em forma gráfica e eletrônica do perfil da saúde da população negra.	No segundo semestre de 2012 foi elaborado o conteúdo técnico em forma de gráficos e tabelas com dados do perfil de saúde da população negra. A finalização da produção desse documento deverá ocorrer até o segundo semestre de 2013, em parceria com a comissão de análise epidemiológica.	Atividade Não Realizada

Estratégia: Articular e fortalecer a participação de representantes de controle social incluindo representantes de terreiros e religiões de matrizes africanas e afro brasileiras no desenvolvimento da política de saúde integral da população negra

Meta: 08 representantes

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Realização de Seminário sobre Saúde Integral da	Organizar a logística (definir programação, público-alvo e infra-estrutura) para realização do evento.	Realizadas 03 reuniões com a Coordenação DST/Aids e articulações com o GT de	Atividade Parcialmente

População Negra, dirigido a representantes do controle social e de religiões de matrizes africanas e afro brasileiras.		Saúde da População Negra e representantes da Secretaria Municipal da Mulher e da Diretoria de Igualdade Racial da Secretaria Municipal de Direitos Humanos para planejar a logística e conteúdo programático. Devido ao período final da programação orçamentária, o evento foi reprogramado para o segundo semestre/2013, quando o município realiza atividades referentes à consciência negra. Essa atividade faz parte da Programação de Ações e Metas (PAM - DST/Aids 2013), com valor de R\$ 8.000,00.	Realizada
Estímulo à participação dos terreiros como espaços de promoção da saúde para realização de ações de vacinação, aleitamento materno, hipertensão, diabetes e DST/AIDS.	Realizar articulações com setores da PCR e grupos da sociedade civil com uso dos dados do cadastramento dos terreiros para estímulo à participação nas ações de saúde.	Estímulo ao PNI dos Distritos e articulações com a Diretoria de Igualdade Racial da SDHSD para identificação e inclusão de novos terreiros para realizarem discussões sobre promoção da saúde e campanhas de vacinação, sendo aplicadas 840 doses de vacinas nas campanhas municipais de poliomielite e influenza.	Atividade Realizada

Estratégia: Contribuir para a educação permanente de profissionais da área de laboratório e saúde bucal

Meta: 110 profissionais capacitados

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Capacitação de profissionais das áreas técnicas laboratorial e administrativa sobre saúde da população negra: doença falciforme, diagnóstico das hemoglobinopatias, racismo institucional, preenchimento do quesito	Realizar as capacitações nos serviços selecionados.	Capacitados cerca de 15 profissionais para compor as equipes das novas salas de coleta do exame teste do pezinho do Laboratório Municipal de Saúde Pública (DS I) e da Policlínica Salomão Kelner (DSII). As capacitações realizadas na Policlínica e Maternidade Prof ^o Barros Lima em parceria com a Coordenação de Triagem Neonatal desse serviço e o LMSP.	Atividade Realizada
	Articular com gerentes envolvidos a mobilização dos	Articulação realizada com gerentes do DS II	Atividade

raça/cor.	profissionais e organizar o conteúdo programático.	(Policlínica Salomão Kelner) e DS I (LMSP) para o treinamento, organização e inauguração de 02 novas salas de coleta do teste do pezinho.	Realizada
Atualização dos profissionais da área de pré-natal sobre a política de saúde integral da pop. negra e a assistência a gestantes com doença falciforme.	Repassar aos profissionais materiais específicos sobre assistência à gestante com doença falciforme e convidá-los para os fóruns de discussão.	Atividade realizada em 11 e 12/07/2012 durante o Encontro Nacional sobre mulheres com doença falciforme promovido pelo Ministério da Saúde e SES/PE, com a participação de 13 profissionais da rede municipal.	Atividade Realizada
Implantação de assistência especializada em saúde bucal aos portadores de doença falciforme nos Centros de Especialidades Odontológicas municipais.	Realizar reuniões com a Gerência de Saúde Bucal para viabilizar a proposta de assistência especializada aos portadores de doença falciforme.	Foram realizadas 03 reuniões com a Gerência de Saúde Bucal do Recife para organização do Simpósio Municipal de Saúde Bucal e Doença Falciforme com articulações junto ao MS.	Atividade Realizada
	Realizar encontro com os profissionais de Saúde Bucal da rede básica e especializada sobre saúde da pop. negra e doença falciforme.	O encontro foi realizado no dia 23/08, com apoio do Ministério da Saúde e participação do HEMOPE e Gerência Estadual de Saúde da População Negra da SES/PE, com a participação de cerca 300 profissionais da rede municipal.	Atividade Realizada

Estratégia: Fortalecer as ações da Política de Atenção às Pessoas com Doença Falciforme

Meta: 06 serviços com oferta do teste do pezinho

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Ampliação da oferta do teste do pezinho na rede de saúde municipal.	Capacitar os profissionais dos serviços selecionados.	Realizada capacitação teórica e prática sobre triagem neonatal e política de saúde da população negra, com os profissionais técnicos de enfermagem e enfermeiras do LMSP (DSI) e Pol. Salomão Kelner (DSII) nos dias 04, 14 e 21 de maio/2012, na Policlínica e Maternidade Profº Barros Lima em parceria com a Coordenação de Triagem Neonatal desse serviço e o LMSP, com cerca de 20 participantes,	Atividade Realizada

	Selecionar e adequar as unidades de saúde.	No dia 06/06/2012 - Dia Nacional do Teste do Pezinho e em comemoração aos 10 anos de oferta do teste na Rede Municipal de Saúde - foram inauguradas 02 novas salas de coleta: Policlínica Salomão Kelner (DSII) e LMSP (DSI).	Atividade Realizada
Manutenção dos atendimentos dos casos de hemoglobinopatias nos ambulatórios.	Manter a realização da coleta da eletroforese da hemoglobina.	Confirmada manutenção da oferta do exame da eletroforese da hemoglobina.	Atividade Realizada
Ampliação do acesso à informação dos profissionais da atenção básica sobre úlceras de membros inferiores em pacientes portadores de doença falciforme para realização de curativos.	Adequar as unidades de saúde com materiais permanentes e descartáveis necessários para realização do procedimento.	Aguardando a finalização da aquisição dos materiais necessários, que estão sendo providenciados pela Atenção Básica.	Atividade Parcialmente Realizada
	Organizar e fornecer material didático específico para atualização dos profissionais.	Participação em reuniões nos dias 23/10 e 27/03 para apresentação da proposta do protocolo de assistência a feridas e curativos, promovida pela Gerência de Atenção Básica (GAB).	Atividade Realizada

Estratégia: Fortalecer a articulação entre a Coord. de Saúde da População Negra e Secretaria Municipal de Educação para enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento da criança e jovens da rede pública de ensino

Meta: 126 Escolas e Equipes de Saúde da Família

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Sensibilização dos profissionais das escolas de atuação do PSE sobre saúde da população negra e doença falciforme.	Realizar reuniões de planejamento com as equipes do PSE, do GT Erê e da Educação Básica sobre atenção e cuidado às crianças e jovens portadores de doença falciforme relacionados a alimentação, crises alérgicas e outras alterações decorrentes da patologia.	Reunião realizada em 18/10/2012 com representantes do GT Erê e assessoria do Gabinete da Secretaria Municipal de Educação para início do planejamento de encontros educativos com gestores e profissionais.	Atividade Realizada
Promoção de ações educativas sobre saúde integral da pop. negra nas escolas de atuação do PSE em alusão ao dia 27 de	Realizar reuniões de estímulo à organização de atividades sobre o tema nas escolas de atuação do PSE.	Reunião realizada no dia 27/06/2012, com representantes do GT Erê da Secretaria Municipal de Educação. Essas ações educativas foram realizadas em novembro, mês da Consciência Negra, para cerca de	Atividade Realizada

outubro - Dia Nacional de Mobilização Pró-Saúde da População Negra.		600 profissionais da educação municipal.	
---	--	--	--

Estratégia: Promover a articulação com o Instituto Social Brasil África e outros grupos de jovens contribuindo para a saúde da população negra e o enfrentamento ao uso do crack

Meta: 03 grupos

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Articulação com a Gerência do Mais Vida, o ISBA e o grupo Caravana de Combate ao Crack, para ampliação do acesso dos jovens negros a informações sobre saúde da população negra e prevenção ao uso do crack.	Realizar reuniões com o GTSPN, a gerência do Mais Vida e Distritos sanitários para articular e desenvolver atividades com jovens de comunidades mais vulneráveis.	Realizada reunião no dia 07/02/2012, para apresentação do Mais Vida e do Grupo Caravana/ISBA, como estímulo aos Distritos Sanitários para organização de ações voltadas para jovens de comunidades mais vulneráveis, através de debates, rodas de conversa e teatro sobre promoção da saúde, além de suporte técnico às ESF para desenvolverem atividades de prevenção ao uso de drogas, incluindo o uso do crack.	Atividade Parcialmente Realizada
	Elaborar cartilha em história em quadrinhos sobre saúde da pop. negra com linguagem adaptada para a população em geral.	Foi realizada reunião com profissional de comunicação convidada, Rita Vasconcelos, no dia 16/05/12, para definição dos temas de composição do roteiro da cartilha.	Atividade Realizada

2.2.10 Implementação das ações de Imunização

Estratégia: Garantir a realização das campanhas de vacinação conforme calendário anual do Ministério da Saúde

Meta: 03 campanhas realizadas

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Realização da campanha contra influenza.	Vacinar 80% da população de 06 meses a menores de 02 anos de idade.	Foi vacinada 80,22% da população de 06 meses a menor de 02 anos de idade.	Atividade Realizada
	Vacinar 80% dos trabalhadores de saúde.	Foram vacinados 100% dos trabalhadores	Atividade

		de saúde.	Realizada
	Vacinar 80% da população com 60 anos ou mais.	Foram vacinados 75,9% da população com 60 anos ou mais. Campanha prorrogada, sem prazo definido.	Atividade Parcialmente Realizada
	Vacinar 80% das gestantes.	Foram vacinadas 84,16% das gestantes.	Atividade Realizada
Realização da campanha contra Poliomielite.	Vacinar 95% da população de 0 a menor de 05 anos.	Foram vacinados 99,95% da população de 0 a menor de 05 anos.	Atividade Realizada
Atualização da caderneta vacinal de rotina.	Vacinar crianças de 0 a 05 anos que estejam com esquema vacinal incompleto.	Campanha realizada de 18 a 24 de agosto.	Atividade Realizada

Estratégia: Realizar atualização das equipes de saúde em imunização

Meta: 06 equipes capacitadas

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Capacitação/atualização quanto ao calendário básico de vacinação.	Realizar atualização dos técnicos de enfermagem.	As capacitações foram realizadas nos dias 02 e 17/ 07/2012, em parceria com o Governo do Estado de Pernambuco, com participação de 300 profissionais entre técnicos de enfermagem, médicos, enfermeiros, coordenadores distritais e convidados.	Atividade Realizada
	Realizar atualização dos coordenadores distritais do PNI.	As capacitações foram realizadas nos dias 02 e 17/07/2012. Em parceria com o Governo do Estado de Pernambuco, com participação de 300 profissionais entre técnicos de enfermagem, médicos, enfermeiros, coordenadores distritais e convidados.	Atividade Realizada
	Realizar atualização dos Agentes Comunitários de Saúde.	A maioria dos ACS foi atualizada através do Curso Técnico realizado para várias áreas da atenção básica, incluindo os Agentes Saúde, no período de 01 a 09/05/2012.	Atividade Realizada
	Realizar atualização de médicos e enfermeiros.	As capacitações foram realizadas nos dias	Atividade

		02 e 17/07/2012, em parceria com o Governo do Estado de Pernambuco, com participação de 300 profissionais entre técnicos de enfermagem, médicos, enfermeiros, coordenadores distritais e convidados.	Realizada
--	--	--	-----------

Estratégia: Informatizar o processo de registro e envio de doses aplicadas de imunobiológicos

Meta: 06 unidades com sistema implantado

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Implantação do SI-PNI nas unidades do projeto piloto.	Adquirir e instalar os computadores nas unidades selecionadas.	Os computadores foram instalados nas seguintes unidades: USF Coelhos I (DSI), USF Bianor Teodósio (DSII), Pol. Albert Sabin (DSIII), USF Joaquim Cavalcanti (DSIV), USF do Iraque (DS V) e USF Carneiro Leão (DSVI).	Atividade Realizada
	Instalar o SI-PNI (Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações).	O SI-PNI já foi instalado em todas as unidades selecionadas de cada distrito.	Atividade Realizada

Estratégia: Realizar reforma e mudança da nova sede do PNI Recife

Meta: 01 reforma realizada

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Realização da reforma e da mudança para nova sede do PNI Recife.	Realizar a mudança dos mobiliários e equipamentos para nova sede.	Aguardando finalização da obra.	Atividade Não Realizada
	Acompanhar a obra da nova sede.	Há um projeto de adequação do espaço para toda a atenção básica, incluindo o Programa de Imunização. Trata-se do antigo Hospital da Boa Vista, situado na Av. Visconde de Suassuna.	Atividade Não Realizada
	Acompanhar o processo de aquisição de câmaras para conservação das vacinas.	Solicitado através da CI no. 023/2011 de 11 de jan./2011. A compra já foi autorizada. Pregão eletrônico 11/2012.	Atividade Parcialmente Realizada

2.2.11 Promoção do Programa de Práticas e Cuidados Integrals em Saúde

Estratégia: Implantar o Centro Integrado de Saúde em parceria com a UFPE

Meta: 01 unidade implantada

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Implantação do Centro Integrado em Saúde	Elaborar projeto terapêutico do Centro Integrado de Saúde-CIS.	Projeto terapêutico do Centro Integrado de Saúde - CIS elaborado. Está sendo executado com as equipes do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família- NASF e do Saúde da Família.	Atividade Parcialmente Realizada
	Contratar equipe	Os profissionais no NAPI- Núcleo de Apoio a Práticas Integrativas - foram contratados e as atividades já iniciadas.	Atividade Realizada
	Celebrar o convênio para gestão da Unidade de Cuidados Integrals em Saúde- UCIS.	Acordo firmado com a UFPE para manutenção do prédio da Unidade de Cuidados Integrals e PRÓ-EXT-UFPE.(Pró Extensão).	Atividade Parcialmente Realizada

Estratégia: Ampliar os Núcleos de Apoio em Práticas Integrativas para os DS I, IV, V e VI

Meta: 01 NAPI (Núcleo de Apoio as Práticas Integrativas) por DS para cobrir os DS I, IV, V e VI

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Implantação de 01 NAPI para cobrir os DS I, IV, V e VI.	Pactuar atividades com as Equipes de Saúde da Família	As atividades do NAPI- Núcleo de Apoio a Práticas Integrativas estão sendo pactuadas com o NASF- Núcleo de Apoio à Saúde da Família e com as ESF- equipes de saúde da família e ESB-equipes de saúde bucal. Essas estão sendo realizadas em reuniões nas unidades e nos distritos sanitários com as gerentes de território e com as equipes.	Atividade Parcialmente Realizada
	Contratar profissionais para o NAPI.	Foram contratados 14 profissionais. Esses foram lotados nos seguintes DS: 1 educadora	Atividade

		física, 1 fisioterapeuta e 1 psicólogo no DS I; ; 1 nutricionista, 2 psicólogos, 1 médica/ Fitoterapia, 1 fonoaudióloga, 1 assistente social e 2 fisioterapeutas no DS IV; 1 terapeuta ocupacional e 2 fisioterapeutas no DS V; 2 psicólogos, 1 educador físico e 1 fisioterapeuta no DS VI. Obs. Houve desistência desta fisioterapeuta do DS VI.	Realizada
	Avaliar as ações dos Núcleos de Apoio a Práticas Integrativas	O NAPI- Núcleo de Apoio a Práticas Integrativas foi implantado no CIS- Centro Integrado de Saúde, uma parceria PCR (prefeitura de Recife) com a UFPE. O NAPI irá cobrir os DS I, IV, V e VI. A avaliação será realizada em jun./2013.	Atividade Não Realizada

Estratégia: Consolidar a política de Práticas Integrativas e Complementares nos Distritos Sanitários

Meta: Institucionalizar a política municipal de Práticas Integrativas e Complementares (PMPIC).

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Criação da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares por meio de portaria	Publicar a portaria no DOM	Portaria número 122, publicada em 06 de Jul./2012. A divulgação foi feita no Diário Oficial do Recife em 13 de set./2012.	Atividade Realizada
	Mobilizar a Câmara Técnica de Práticas Integrativas e Complementares.	O Conselho de Práticas Integrativas e Complementares- Recife está em processo de mobilização.	Atividade Parcialmente Realizada

Estratégia: Introduzir medicamentos fitoterápicos na farmácia básica do município

Meta: 50% das ESF prescrevendo fitoterápicos

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Implantação do programa	Disponibilizar fitoterápicos nas farmácias das USF e	Os medicamentos fitoterápicos estão sendo	Atividade

de fitoterápico na assistência farmacêutica.	farmácias da família.	implementados parcialmente nas farmácias da rede.	Parcialmente Realizada
	Avaliar o impacto e consumo.	O impacto e consumo dos fitoterápicos na rede estão em processo de avaliação.	Atividade Parcialmente Realizada

Estratégia: Ampliar o acesso às Práticas Integrativas e Complementares para todos os DS

Meta: 06 fluxos assistenciais estabelecidos e pactuados

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Construção de um fluxo de acesso às PIC	Regularizar a situação cadastral dos códigos SIA(Sistema de Informação Ambulatorial)-SUS e CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde).	O cadastro no SCNESS foi regularizado. Aguardando o número do CNESS(Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde) para registro da nova unidade de Cuidados Integrados-CIS (Centro Integrado de Saúde).	Atividade Parcialmente Realizada
	Estabelecer fluxo de referência da UCIS Guilherme Abath (localizado no bairro do Torreão) para os DS I, II e III.	O fluxo de referência da UCIS professor Guilherme Abath foi estabelecido,a partir de reuniões e oficinas junto com o gestor e os profissionais do NAPI mais as gerentes de território dos DS I, II e III.	Atividade Realizada
	Estabelecer fluxo de referência do Centro Integrado de Saúde- CIS (localizado no bairro do Engenho do Meio) para os DS IV, V e VI.	O fluxo de referencia do CIS foi estabelecido,a partir de reuniões e oficinas junto com o gestor e os profissionais do NAPI, mais as gerentes de território dos DS IV, V e VI.	Atividade Realizada

3. CIDADE AMIGA DA CRIANÇA

3.1 Promoção da Saúde da Criança

3.1.1 Implementação das ações da Política de Atenção à Saúde da Criança

Estratégia: Implementar ações de vigilância do óbito infantil

Meta: 100% de óbitos infantis evitáveis investigados e 80 % de óbitos infantis evitáveis discutidos

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Validação dos endereços dos óbitos infantis.	Visitar os endereços.	Para a totalidade dos óbitos identificados através das declarações de óbito é realizado visita domiciliar para identificar se a criança menor de 1 ano reside no endereço que consta na declaração de óbito; possibilitando a validação dos endereços. De 222 óbitos ocorridos até set./2012, 133 foram investigados. Atividade de rotina até dez./2012.	Atividade Realizada
Investigação de óbitos de menores de 1 ano.	Investigar os óbitos em domicílio, exceto malformações congênitas.	Todos os óbitos de crianças menores de 01 ano recebem visitas domiciliares dos profissionais da Atenção Primária para que a família relate o que ocorreu no processo de adoecimento da criança. Até set./2012, dos 222 óbitos foram realizadas 133 investigações domiciliares pelos PSF.	Atividade Realizada
	Investigar os óbitos em hospital, exceto malformações congênitas.	Para todos os óbitos de crianças menores de 1 ano é realizado análise dos prontuários dos ambulatórios e hospitais para esclarecer quanto à qualidade da assistência prestada a criança. De 202 óbitos, até set./2012, foram investigados 133. Atividade de rotina pelos NEPI.	Atividade Realizada
Realização de discussão dos casos de óbito infantil.	Realizar reuniões do grupo técnico.	Após as investigações domiciliares, hospitalares e ambulatoriais, os envolvidos com a assistência da criança discutem o caso para identificar as fragilidades da atenção e propor as mudanças para evitar futuros casos. Foram realizadas 20 reuniões de discussão de caso com cerca de 04 casos por reunião.	Atividade Realizada

Estratégia: Implementar ações de vigilância a crianças de risco de morte com idade menor de 1 ano

Meta: 40% de crianças em situação de risco acompanhadas pelo programa

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Promoção da assistência a crianças de risco.	Processar e monitorar as informações recebidas das unidades.	Mensalmente as informações são processadas pelos DS e monitoradas as situações das crianças através das fichas de acompanhamento produzidas. Atividade em desenvolvimento em relação à criança de risco, encaminhada 2 vezes por semana para os DS.	Atividade Realizada
	Identificar as crianças de risco a partir das declarações de nascidos vivos.	A partir do recolhimento das Declarações de Nascidos Vivos (DNV) nas maternidades, são identificadas as crianças com características de risco e, 2 vezes por semana, encaminhadas aos DS. Atividade realizada sistematicamente até set./2012 - atividade de rotina.	Atividade Realizada
	Acompanhar as crianças de risco através de visitas domiciliares e atendimento prioritário nas Unidades de Saúde.	O acompanhamento acontece 01 vez por mês através de visitas domiciliares dos ACS e consultas nas UBS, por médicos e enfermeiros, mensalmente. Atividade de acompanhamento realizada pelas ESF.	Atividade Realizada

Estratégia: Implementar ações de aleitamento materno

Meta: 05 ações realizadas

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Realização de ações na Semana Mundial de Aleitamento Materno nas USF.	Realizar as ações planejadas pelas ESF.	Recebidas e realizadas as programações distritais, referentes a semana mundial de aleitamento materno, nos 06 DS, no mês de agosto.	Atividade Realizada
	Solicitar às ESF ações referentes ao tema.	A programação da etapa preparatória para a semana mundial de aleitamento materno foi realizada em agosto, em todos os 06 DS de Recife.	Atividade Realizada
Implantação de uma rede	Desenvolver ações nas UBS selecionadas.	Foram realizadas oficinas para certificação	Atividade

de amamentação na atenção primária (Rede Amamenta Recife).		da Rede Amamenta Brasil em 09 Unidades de Saúde, nos 06 DS (DS I- USF Pilar e Cabanga; DS II- USF Francisco Areias; DS III-USF Santana, São Braz; DS IV- USF Caranguejo; DS V-USF Chico Mendes Ximboré e DS VI - USF Rio da Prata). Além dessas, são realizadas rodas de conversas com todas as categorias profissionais de todas as US do DS I para complementar a ação desenvolvida em 2011 nos demais DS.	Realizada
	Realizar curso de manejo em aleitamento materno.	Foi realizado o curso de manejo em aleitamento materno, no mês de abril, no Centro de Treinamento do Governo do Estado, para um público de 24 profissionais da saúde, que são tutores do Rede Amamenta Recife.	Atividade Realizada
	Realizar oficina de tutores	Foi realizada a oficina de tutores no mês de Abril, no Hotel Canarius, em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado de PE e Ministério da Saúde.	Atividade Realizada
Realização de ações na semana da doação do leite humano.	Divulgar o tema do evento entre os profissionais de saúde.	Foi realizada a divulgação através de faixas fixadas nas UBS e campanhas, assim como o evento comemorativo ao Dia Mundial de Doação de Leite Humano.	Atividade Realizada
	Realizar as ações planejadas pelas ESF.	Foram desenvolvidas campanhas nas UBS, exposições de faixas de estímulo a doação de leite humano das UBS e maternidades e evento comemorativo na maternidade Bandeira Filho no dia 18 de maio.	Atividade Realizada
	Solicitar às ESF ações referentes ao tema	Já foi solicitado a definição das ações referentes ao dia Mundial de Doação do Leite Humano.	Atividade Realizada
Implementação da iniciativa hospital amigo	Avaliar e monitorar o IHAC – iniciativa hospital amigo da criança.	A primeira etapa do monitoramento foi realizada nas 3 maternidades municipais (Atividade Realizada

da criança nas Maternidades Municipais.		BF, AM e BL), foi identificadas dificuldades no cumprimento do quarto e décimo passos. Ações estão sendo desenvolvidas para reverter a situação (capacitações e conversas). Atividade concluída com reversão do quadro supracitado.	
	Realizar a manutenção da emissão da certidão de nascimento na maternidade Bandeira Filho.	Esta atividade vem sendo mantida nas Maternidades Bandeira Filho e Barros Lima e já iniciada na Maternidade Arnaldo Marques. As 03 maternidades permanecem emitindo as certidões porém, as das crianças nascidas no fim de semana, ainda não são emitidas, pois os cartórios ficam fechados em finais de semana. No caso da Maternidade Barros Lima o servidor, que realiza a atividade, é do cartório	Atividade Parcialmente Realizada
	Desenvolver atividades relacionadas aos Dez Passos da IHAC.	Nas 3 maternidades municipais(BL, AM e BF), dos 10 passos, o 4º passo (aleitamento da primeira hora) está sendo realizado apenas por alguns profissionais e, o 10º passo (vinculação com acompanhamento após a alta), também apresenta dificuldades. Porém, apesar das dificuldades, a atividade vem sendo desenvolvida.	Atividade Realizada
Implementação dos postos de coleta de leite humano.	Distribuir leite humano pasteurizado pelo banco de leite.	Os bebês internados nas Unidades de Cuidado Intermediário (UCI), das maternidades Bandeira Filho, Barros Lima e Arnaldo Marques, quando impossibilitados de receber o leite de sua mãe, recebem leite humano pasteurizado pela maternidade Bandeira Filho para sua alimentação. Até set./2012 foram distribuídos 27,7 litros para as maternidades municipais.	Atividade Realizada

	Realizar atividades educativas às parturientes e puérperas.	Nas maternidades Arnaldo Marques, Barros Lima e Bandeira Filho, são desenvolvidas atividades educativas e de estímulo ao aleitamento materno e para doação do leite humano. São realizadas palestras diárias para puérperas das 3 maternidades municipais, exceto nos fins de semana.	Atividade Realizada
	Realizar a coleta de leite humano.	Este procedimento é realizado com as mulheres internas nas Maternidades Municipais e doadoras externas. Foram coletados 44,1 litros de LH até set./2012.	Atividade Realizada

Estratégia: Implementar ações de acompanhamento ao crescimento e desenvolvimento da criança

Meta: 23 mil cadernetas distribuídas

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Distribuição de cadernetas de saúde da criança para a rede municipal de saúde.	Distribuir cadernetas de saúde da criança para a rede.	Foram distribuídas 05 mil cadernetas de saúde da criança para meninos e 5 mil para meninas, até o final do mês de maio. Foram distribuídas 31.900 cadernetas até set./2012.	Atividade Realizada
Sensibilização e capacitação para uso da caderneta de saúde da criança.	Realizar reuniões de sensibilização sobre o tema.	Foi iniciada a sensibilização sobre o crescimento e desenvolvimento da criança, no Colegiado de Saúde da Criança nos meses de Março e Maio. Também foram desenvolvidas ações para todos os ACS que estão realizando o curso de formação no módulo e Saúde da Criança, no mês de Maio.	Atividade Realizada
Utilização rotineira da caderneta na rede de atenção a saúde municipal.	Implementar o uso da caderneta na atenção primária e secundária com ênfase na puericultura.	As cadernetas de saúde da criança estão sendo entregues no momento da alta das maternidades de nível secundário e terciário, e utilizadas durante as consultas de puericultura na atenção primária - atividade de rotina.	Atividade Realizada

3.1.2 Implementação das ações da Política de Atenção à Saúde do Adolescente

Estratégia: Implementar a política municipal de Saúde do Adolescente nos DS

Meta: 23 mil cadernetas distribuídas

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Implementação da Política de Atenção a Saúde do Adolescente, com utilização da caderneta de saúde do adolescente.	Disponibilizar a caderneta para os adolescentes das 03 unidades da Funase.	As cadernetas foram distribuídas para 1 unidade da FUNASE, pois o quantitativo recebido foi insuficiente para a cobrir as três unidades, sendo assim, o critério de escolha foi a unidade com o menor quantitativo de adolescentes.	Atividade Parcialmente Realizada
	Disponibilizar a caderneta de saúde do adolescente para faixa etária de 10 a 14 anos das 63 escolas do PSE.	Foram disponibilizadas 23.100 cadernetas para três USF, sendo distribuídas para as 63 escolas do PSE.	Atividade Realizada
	Realizar Educação permanente com os profissionais da rede para qualificação do atendimento com ênfase para os serviços especializados.	Realizada reunião técnica com os profissionais dos CAPS que atendem adolescentes, e com os representantes das três unidades FUNASE.	Atividade Parcialmente Realizada

Estratégia: Reduzir a proporção de adolescentes Grávidas a patamares menores que 20%

Meta: Redução em 20% na faixa etária de 10 a 14 anos

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Redução da proporção de adolescentes Grávidas a patamares menores que 20% na faixa etária de 10 a 14 anos.	Estimular a realização de parcerias intra e intersetorial com universidades e ONGs para realização de programas e projetos sobre o tema.	Realizada as discussões para iniciar as parcerias com 02 ONG de Recife e com a UFRJ. Realização de 05 reuniões sobre: humanização do nascimento, parto, gestação; o papel do companheiro da gestação ao parto; e outros temas relacionados com Rede Cegonha.	Atividade Realizada
	Melhorar a assistência às adolescentes grávidas nas maternidades e garantia da atenção diferenciada aos recém-nascidos de mães adolescentes.	Prevista realização de evento para julho sobre humanização do pré-natal em adolescentes. Evento será realizado em	Atividade Realizada

		parceria com a ONG Grupo Curumim. Realizada 5 reuniões sobre a Humanização da gestação, parto e nascimento"; apresentação do rede cegonha municipal; Debates sobre a "importância do companheiro da gestação ao nascimento". Estas reuniões foram realizadas em parceria com IMIP, Instituto PAPAI e com interfase com a unidade Guilherme Abath.	
	Fortalecer a interface com o PSE aumentando de 20 para 63 escolas trabalhando o tema de direitos sexuais e reprodutivos.	Foram trabalhadas 20 novas escolas sobre o tema.	Atividade Parcialmente Realizada
	Ampliar a captação das adolescentes grávidas, no 1º trimestre, identificando os testes positivos e o não comparecimento ao pré-natal.	O monitoramento está sendo realizado nas adolescentes grávidas, sem consulta de pré-natal, mensalmente.	Atividade Realizada

4. CONSOLIDAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DA ATENÇÃO À MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

4.1 Melhoria e expansão da Rede de Saúde Especializada

4.1.1 Ampliação e qualificação dos serviços do Laboratório Municipal de Saúde Pública

Estratégia: Fortalecer a Rede de Atendimento do Laboratório Municipal de Saúde Pública

Meta: 1 sistema implantado

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Adequação da infraestrutura de Tecnologia da Informação (TI). Informatização do Laboratório Municipal de Saúde Pública (LMSP).	Adquirir equipamentos (servidores, computadores, impressoras, switch, hack).	Aguardando processo licitatório.	Atividade Não Realizada
	Contratar consultoria para projetos de infraestrutura de TI.	Aguardando processo licitatório. Atividade reprogramada para 2013	Atividade Não Realizada
	Reestruturar o espaço físico do setor de triagem.	Solicitada aquisição por meio da CI 1.127/11 (inexigibilidade). Aguardando conclusão do jurídico da Secretaria Municipal de Saúde.	Atividade Não Realizada
	Implantar Sistema de Gerenciamento e Automação.	Solicitada aquisição por meio da CI 1.127/11	Atividade Não

		(inexigibilidade). Aguardando conclusão do jurídico da Secretaria Municipal de Saúde.	Realizada
--	--	---	-----------

Estratégia: Fortalecer o controle de Qualidade do Laboratório

Meta: 1 sistema implantado

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Implantação do Sistema de Gestão da Qualidade.	Contratar programa de Controle Externo da Qualidade.	Não foi realizada por indisponibilidade orçamentária.	Atividade Não Realizada
	Concluir a elaboração do Manual da Qualidade	Processo em andamento, sendo contratada uma profissional para conclusão do Manual. Trata-se de instrumento para padronizar a realização de exames nos diversos setores de LMSP assim melhorando a qualidade nos resultados. Por ser um documento extremamente extenso e laborioso sua conclusão demanda um prazo maior, com previsão de conclusão para 2014.	Atividade Não Realizada
	Concluir a Implantação de Programa 5S.	Processo em andamento. Foi contratada profissional para a conclusão do programa.	Atividade Não Realizada
	Inserir o programa de ginástica laboral para os funcionários.	O programa de ginástica laboral foi implantado e está disponível para todos os funcionários do LMSP, todos os dias, manhã e tarde. Tal atividade é realizada por um educador físico do Programa Academia da Cidade.	Atividade Realizada
Adequação do Sistema de Transporte e acondicionamento das Amostras.	Adquirir bolsas térmicas adequadas com dispositivo de temperatura acoplado	Solicitada aquisição por meio da CI 1.127/11 (inexigibilidade). Aguardando conclusão do jurídico da Secretaria Municipal de Saúde.	Atividade Não Realizada
	Contratar transporte refrigerado.	Em 2011 foi realizado um acompanhamento das temperaturas internas dos containers de transporte onde se verificou a necessidade de mudança deste modo. Está sendo viabilizada a substituição do transporte atual de amostra em	Atividade Parcialmente Realizada

		containers por caixas refrigerados com melhoria de conservação das mesmas. Por isso, essa atividade foi redirecionada.	
	Adquirir sistema de Monitoramento da temperatura das caixas térmicas de acordo com as normas de Biossegurança.	Solicitada aquisição por meio da CI 1.127/11 (inexigibilidade). Aguardando conclusão do jurídico da Secretaria Municipal de Saúde.	Atividade Não Realizada
Ampliação da resolutividade do prazo de entrega às Unidades de Saúde dos resultados alterados.	Criar protocolo de alerta para os exames com resultados alterados através da informatização.	O processo está em fase de finalização. No LMSP esse fluxo já acontece, faltando avançar na descentralização para o próprio usuário, ou seja, o usuário ter condições de ter acesso aos exames pela internet. O processo terá continuidade em 2013.	Atividade Parcialmente Realizada
Reorganização da oferta do Serviço Patologia Clínica à rede.	Qualificar a rede laboratorial através da RDC 302 e RDC 50.	Processo em conclusão, através das auditorias realizadas nos laboratórios conveniados em parceria com a Gerência de Regulação.	Atividade Parcialmente Realizada
	Acompanhar formulação do Edital de Patologia Clínica para contrato da rede conveniada.	O edital foi formulado e encontra-se no gabinete do Secretário para apreciação. O seguinte edital contou com a participação da Diretoria Geral de Regulação e do LMSP, objetivando regular a oferta de Patologia Clínica da Rede Complementar por meio da contratualização da prestação de serviço de laboratório clínico, priorizando: organização da Rede de laboratórios da rede conveniada; territorialização; adequação do perfil da rede de assistência; resolutividade (prazos e coberturas).	Atividade Parcialmente Realizada
	Adequar às cotas de exames fortalecendo a organização da rede.	O parâmetro utilizado para cota programada e cota utilizada foi maior de 20%. Essas cotas de exames são pré-definidas pela Diretoria de Regulação e distribuídas entre os seis Distritos Sanitários. O LMSP é responsável pelo remanejamento das mesmas quando solicitado pelos DS ou GOAS do mesmo Distrito.	Atividade Realizada
	Ajustar quantitativo de exames disponíveis.	O parâmetro utilizado para cota programada e	Atividade

		cota utilizada foi maior de 20%. Essas cotas de exames são pré-definidas pela Diretoria de Regulação e distribuídas entre os seis Distritos Sanitários. O LMSP é responsável pelo remanejamento das mesmas quando solicitado pelos DS ou GOAS do mesmo Distrito.	Realizada
--	--	--	-----------

Estratégia: Promover educação continuada dos profissionais do laboratório

Meta: 2 capacitações

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Capacitação dos funcionários do Laboratório.	Capacitar funcionários através do Curso Básico de Vigilância Epidemiológica (CBVE).	O curso não foi oferecido no ano de 2012. Aguardando a divulgação pela Vigilância Epidemiológica da programação do curso mencionado para inclusão de funcionários que atuarão como multiplicadores de informação no LMSP. Reprogramado para 2012	Atividade Não Realizada
	Capacitar os funcionários da coleta e recepção para garantia de atendimento humanizado.	Foram capacitados 50% dos funcionários da coleta e da recepção do LMSP.	Atividade Realizada

Estratégia: Promover a manutenção dos ambientes e aquisição de insumos para o laboratório

Meta: 15 ambientes

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Reestruturar os ambientes do laboratório	Adquirir equipamentos e mobiliário	Aguardando conclusão do processo licitatório. Atividade e reprogramada pra 2013	Atividade Não Realizada
	Readequar das áreas físicas	Aguardando conclusão do processo licitatório. Atividade e reprogramada pra 2013	Atividade Não Realizada
	Adquirir câmeras de segurança.	Aguardando conclusão do processo licitatório. Atividade e reprogramada pra 2013	Atividade Não Realizada

4.1.2 Ampliação e qualificação de outros serviços de média e alta complexidade – GAAAH

Estratégia: Implantar o Acolhimento com Classificação de Risco/ACCR nos Serviços de Pronto Atendimento - SPA

Meta: 02 serviços de Pronto Atendimento com ACCR

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Adequação da estrutura física da Pol. Arnaldo Marques (DS VI) e Pol. Amaury Coutinho (DS II).	Entregar e inaugurar a obra.	Na policlínica Amaury Coutinho a entrega dos repouso está prevista para jul./2013. Na policlínica Arnaldo Marques a entrega do SPA está, atualmente, sem previsão para a sua conclusão.	Atividade Parcialmente Realizada
	Realizar o processo licitatório para execução da obra.	Execução da obra por tomada de preço pela Gusmão	Atividade Realizada
	Realizar o projeto.	Projeto elaborado pela Engenharia - Gusmão	Atividade Realizada
Complementação das escalas de profissionais.	Selecionar estagiários para o programa "posso ajudar".	Os editais de seleção estão sendo construídos para o processo seletivo em jan/fev 2013. Entretanto, os mesmos não foram publicados devido ao trâmite de formalização do contrato com a Instituição Interviente.	Atividade Não Realizada
	Lotar profissionais de saúde nomeados.	Foram nomeados os profissionais aprovados no concurso público de 2008. Na policlínica Arnaldo Marques - 07 enfermeiros plantonistas, 01 enfermeira diarista e 04 técnicos de enfermagem plantonistas. Na policlínica Amaury Coutinho - 04 enfermeiros plantonistas, 01 enfermeira diarista e 09 técnicos de enfermagem plantonistas.	Atividade Realizada
	Levantar as necessidades de RH para a implantação do ACCR.	Levantamento realizado conforme escala de plantão em maio de 2012. Na policlínica Arnaldo Marques a necessidade era de 10 enfermeiros plantonistas e 12 técnicos de enfermagem plantonistas. Na policlínica	Atividade Realizada

		Amaury Coutinho a necessidade era de 05 enfermeiros plantonistas, 02 enfermeiros diaristas e 36 técnicos de enfermagem plantonistas.	
Realização de oficinas de sensibilização.	Capacitar o uso do protocolo clínico.	Na semana de 13 a 17/08 foi realizada a capacitação quanto ao acolhimento e, na semana de 27 a 31/08 foi realizado a capacitação do uso do protocolo clínico.	Atividade Realizada
Aquisição de equipamento hospitalar, mobiliário e insumos.	Solicitar os equipamentos necessários a compras.	Os equipamentos para a policlínica Arnaldo Marques foram solicitados por meio das CI 188/12 e 248 e 223/12.	Atividade Parcialmente Realizada

Estratégia: Qualificar a Atenção Perinatal

Meta: 03 maternidades com ações realizadas

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Construção de Centro de Parto normal, reforma e ampliação das Maternidades.	Elaborar o projeto descritivo para aprovação junto ao MS/Rede Cegonha.	Projeto elaborado pela Gerência de Atenção Ambulatorial e Assistência Hospitalar.	Atividade Realizada
	Elaborar o projeto arquitetônico.	Projeto elaborado.	Atividade Realizada
	Executar e acompanhar a obra	Aguardando aprovação da documentação pela Caixa Econômica Federal para início do processo licitatório, tendo em vista que essa instituição financeira recusou cessão declarada pela Empresa de Investimento relacionada à Administração Estadual – PERPART, de um ano, estendendo o prazo até 28/05/2013. Atividade reprogramada para 2013.	Atividade Não Realizada
Implementação do Fórum Perinatal.	Implementar a visita prévia das gestantes as maternidades (DS III, DS V e DS VI).	As visitas já estão sendo realizadas com as gestantes residentes do DS I, IV e V na maternidade Bandeira Filho. No ano de 2013 as visitas serão implantadas nas maternidades Arnaldo Marques e Barros Lima.	Atividade Realizada
	Implementar o matriciamento da Maternidade Barros Lima com APS do DS III.	O matriciamento já está ocorrendo no DS III. No ano de 2013 será implantado nos demais distritos.	Atividade Realizada

	Apresentar a proposta da Rede Cegonha em Recife.	A proposta da Rede Cegonha foi apresentada em colegiados para a rede municipal de saúde no dia 03 de ago./2012.	Atividade Realizada
Aquisição de equipamento hospitalar, mobiliário e insumos.	Levantamento da necessidade de equipamentos por estabelecimento	Levantamento realizado.	Atividade Realizada
	Entregar os equipamentos.	No aguardo da abertura do SINCONV para a solicitação e entrega dos equipamentos. (será aberto após o início das obras)	Atividade Não Realizada

Estratégia: Realizar projeto Olhar Recife ano 3

Meta: 15000 escolares triados

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Implementação da triagem oftalmológica nas escolas municipais do DS VI.	Solicitar a compra de óculos e enviar para DAS.	A compra dos óculos foi solicitada por meio das CI 049/12 - 230 óculos, 109/12 - 230 óculos e 167/12 - 67 óculos.	Atividade Realizada
	Capacitar os educadores.	Foi realizada uma capacitação no auditório da Prefeitura do Recife pela Fundação Altino Ventura, no dia 13/02/2012.	Atividade Realizada
	Divulgar o projeto e realizar a entrega de óculos.	Em 15 de junho foi realizada a divulgação do projeto através da amostra do PSE com a entrega simbólica dos óculos para os escolares.	Atividade Realizada
	Realizar os mutirões de atendimento.	Os mutirões foram realizados de 06/03 a 21/8 de 2012. Com uma média de 2.370 atendimentos.	Atividade Realizada

Estratégia: Implantar atendimento as Hepatites Virais

Meta: número de serviços com fluxogramas a serem implantados

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Elaboração do fluxograma de acesso.	Estabelecer o fluxo de acesso desde a UBS até os serviços de referências.	Fluxo de acesso pronto, aguardando aprovação da coordenação DST/AIDS/Hepatites Virais municipal e da SES. Previsto para fev./2013.	Atividade Realizada
	Diagnosticar os serviços de gastroenterologia na	Os serviços de referência de gastroenterologia	Atividade

	rede municipal.	no município de Recife serão: DS I - Policlínica Waldemar de Oliveira Centro e PAM Centro; DS III - Policlínica Clementino Fraga e Albert Sabin; DS IV - Policlínica Lessa de Andrade; DS VI - Policlínica Pina e UF 126 Centro de Saúde Romildo Gomes.	Realizada
	Estabelecer com a SES fluxo único.	Fluxo único de acesso foi elaborado, em parceria com SES, com previsão de implantação para fevereiro de 2013.	Atividade Parcialmente Realizada
	Diagnosticar os serviços de hepatologia na SES para referência.	Como referências pela SES serão: IMIP, HUOC/IFP, HBL, HOF, HC e HOSP SERVIDORES.	Atividade Realizada
Sensibilização e capacitação dos profissionais da rede de saúde quanto a prevenção e diagnóstico.	Sensibilizar os profissionais para a notificação compulsória.	No encontro realizado com os médicos gastroenterologistas foi feita uma sensibilização ao preenchimento da ficha de notificação compulsória.	Atividade Realizada
	Sensibilizar os profissionais de saúde quanto ao diagnóstico diferencial para Hepatites Virais.	Foram realizados dois encontros com os médicos gastros, infectos, GOAS, representantes do DS em 2012. Esse encontro foi uma parceria com a coordenação DST/AIDS/Hepatites Virais, onde foram revisadas as formas de transmissão, diagnóstico e conduta frente a um caso suspeito.	Atividade Realizada
	Elaborar cartilha educativa para os ACS com o fluxograma a ser seguido pelo o usuário.	As cartilhas não foram disponibilizadas. Repactuar com a vigilância Estadual e a Diretoria de Vigilância à Saúde.	Atividade Não Realizada
	Elaborar cartilha educativa para os profissionais de saúde com o fluxograma de acesso e atendimento.	As cartilhas não foram disponibilizadas. Repactuar com a vigilância Estadual e a Diretoria de Vigilância à Saúde.	Atividade Não Realizada

Estratégia: Implantar o teste do olhinho

Meta: 10% de testes do olhinho realizados

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Implantar o teste do olhinho nas 3 maternidades municipais.	Adquirir equipamentos	Os equipamentos foram solicitados por meio da CI 90/2012 de 18/04/2012. A compra foi inviabilizada devendo retomar o processo licitatório em 2013. Atividade reprogramada para 2013.	Atividade Não Realizada
	Capacitar os profissionais	Devido a inviabilidade da aquisição dos equipamentos a atividade foi reprogramada para 2013.	Atividade Não Realizada

Estratégia: Divulgar protocolo de Hipertensão na Rede Municipal

Meta: 70% dos profissionais

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Realização de oficinas.	Apresentar e disponibilizar o protocolo de hipertensão para os cardiologistas.	Realizado a apresentação do protocolo pelo Dr Silvio Paffer aos cardiologistas de Rede municipal nos dias 11/01/12 e 04/04/12 às 08:00 no Centro Médico Ermírio de Moraes.	Atividade Realizada
	Sistematizar encontros para o matriciamento e discussão de casos relacionados ao tema.	Ao longo do ano de 2012 foram realizados vários encontros para a realização do matriciamento do tema junto à Atenção Básica.	Atividade Realizada
	Apresentar e disponibilizar o protocolo de hipertensão para os Clínicos das UBS.	Realizado sensibilização e apresentação do protocolo de cardiologia para os clínicos da Rede pelo Dr. Silvio Paffer no dia 18/04/12 às 8 h, no Centro Médico Ermírio de Moraes.	Atividade Realizada

4.1.3 Fortalecimento da assistência pré hospitalar - SAMU

Estratégia: Implementar o programa SAMU nas escolas

Meta: 20 escolas visitadas

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Implementação do programa SAMU nas escolas.	Adquirir software específico para crianças (jogos educativos).	Foi adquirida a licença do software, o qual está em fase final de formatação. Concluído esse processo, o programa poderá ser implantado. Atividade reprogramada para 2013.	Atividade Parcialmente Realizada
	Adquirir um veículo para transporte da equipe.	Não foi possível adquirir o veículo em virtude dos veículos objetos do contrato de locação estarem sendo utilizados em sua totalidade. A coordenação está analisando outra proposta para aquisição.	Atividade Não Realizada
	Adquirir material educativo.	Os materiais educativos foram adquiridos em maio/2012. Tal material consiste na cartilha 'SAMU nas escolas' e, já estão sendo distribuídas de acordo com a necessidade.	Atividade Realizada
	Adquiridos manequins de treinamento.	Os manequins foram adquiridos em abril de 2012, e já estão sendo utilizados nas atividades de educação.	Atividade Realizada

Estratégia: Ampliar e renovar a frota do SAMU

Meta: 02 unidades de suporte avançado, criadas para integrar a Rede Cegonha junto ao SAMU Metropolitano do Recife

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Entrega de 02 Unidades de Suporte Avançado (USA) para integrar a rede cegonha.	Contratar equipes de profissionais para trabalharem nas viaturas.	Aguardando a nomeação dos profissionais aprovados pelo concurso de 2012. Foram contemplados médicos cirurgiões e clínicos gerais. Atividade reprogramada para 2013.	Atividade Não Realizada
	Receber viaturas doadas pelo Ministério da Saúde.	As viaturas já foram entregues pelo MS e já estão disponíveis.	Atividade Realizada
	Entregar a viatura para população.	As 02 viaturas foram entregues à população no	Atividade

		dia 11/07/12. Atividade reprogramada para 2013.	Realizada
--	--	---	-----------

Estratégia: Inauguração e Ativação de Bases Descentralizadas do SAMU

Meta: Inaugurar e ativar 3 bases descentralizadas do SAMU

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Inauguração e ativação da base descentralizada da Maternidade Bandeira Filho.	Concluir as a obra de construção da base descentralizada Bandeira Filho.	A construção da base descentralizada Bandeira Filho já foi concluída e encontra-se em atividade.	Atividade Realizada
	Adquirir equipamentos e mobiliários.	Adquiridos equipamentos e mobiliários jun./2012	Atividade Realizada
Inauguração da ativação da base descentralizada da Policlínica Arnaldo Marques.	Obras de construção da base descentralizada.	A obra de construção da base descentralizada foi finalizada em ago./2012.	Atividade Realizada
	Adquirir equipamentos e mobiliários.	Já foram adquiridos equipamentos e mobiliários, apenas a parte elétrica encontra-se pendente.	Atividade Parcialmente Realizada
Inauguração e ativação da base descentralizada da Policlínica Amaury Coutinho.	Concluir as obras de construção da base descentralizada.	Concluídas as obras de construção da base descentralizada em ago./2012.	Atividade Realizada
	Adquirir equipamentos e mobiliários.	Aguardando conclusão do processo licitatório. Atividade reprogramada para 2013.	Atividade Não Realizada

5. DESENVOLVIMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

5.1 Desenvolvimento da Política de Assistência Farmacêutica

5.1.1 Aprimoramento das Estratégias da Assistência Farmacêutica na Rede Municipal

Estratégia: Ampliar o Programa Farmácia da Família

Meta: 04 farmácias

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Implantação de farmácia da família no DS II, III, IV, V (Construção e /ou reforma).	Implantar a farmácia da família nas seguintes unidades: USF Córrego da Bica (DS III) USF Joaquim Cavalcanti (DS IV), USF San Martin (DS V)	As unidades foram planejadas (aquisição de equipamentos e mobiliários), porém necessitavam de reformas. Foi realizado o projeto e o orçamento das reformas. Alguns dos locais onde seria implantada a farmácia da família não possuíam internet com velocidade suficiente para funcionar o programa (HORUS). Por fim, houve corte e encerramento de contratos, causando um déficit de profissionais tanto no apoio técnico como farmacêuticos.	Atividade Não Realizada
	Implantar a Farmácia da Família da Unidade José Dustan (IV)	Farmácia implantada em 14 de maio/2012 e encontra-se em funcionamento.	Atividade Realizada
Redefinição da carreira do farmacêutico e profissional de nível médio da assistência farmacêutica.	Implantar a gratificação dos Serviços de Farmácias da Família HORUS.	A gratificação não foi implantada, mas houve um acordo entre Farmácia e DGAS para garantir um incremento fixo salarial no ADE SUS e DIF ADES SUS. Também foi definido um incremento maior para os farmacêuticos e funcionários de apoio das Farmácias da Família (HORUS/ SCDCAF.	Atividade Realizada
Criação da comissão municipal de farmácia terapêutica do Recife.	Indicar e nomear os membros da comissão.	A comissão municipal de farmácia terapêutica foi criada por meio da Port. 148, de 27 de out./ 2010. Porém, ainda não foram indicados e nomeados os membros da comissão. Atividade reprogramada para 2013	Atividade Parcialmente Realizada

Estratégia: Estimular a Prescrição de homeopatia na rede de saúde

Meta: 06 distritos sanitários

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Atualização da rede de homeopatia do município.	Divulgar o elenco padronizado, fluxo de homeopatia e profissionais prescritores da rede.	Divulgação realizada através de documentos circulares em fev./2012.	Atividade Realizada
	Identificar prescritores e unidades de saúde para homeopatia.	No município há apenas alguns médicos prescrevem medicamentos homeopáticos são estes: Dra Márcia Roberta (médica homeopata), Dra Victoria Moura (médica homeopata), Dr. Leandro David Wenceslau (médico antroposófico), UCIS PROFESSOR GUILHERME ABATH e Dra Anna Christine Pinheiro Sady, Centro de Saúde Albert Sabin.	Atividade Parcialmente Realizada

Estratégia: Implementação do Serviço de Farmácias Informatizadas – SFI/HORUS

Meta: 19 Serviços

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Informatização das farmácias distritais.	Informatizar as Farmácias dos DS I, II, III, IV, VI.	Já foram disponibilizados pontos para instalação de computadores no DS e os computadores já foram disponibilizados. Aguarda-se a instalação da rede lógica mediante a implantação do sistema da banda larga de 01 MB e a alocação de profissionais qualificados.	Atividade Parcialmente Realizada
	Identificar e construir a nova sede para as farmácias distritais dos DS III e VI.	Foram identificadas as sedes para as farmácias do DS III (Policlínica Albert Sabin) e a farmácia do DS VI (USF Bernard Van Leen). Foi elaborado pela engenharia o projeto/planta e orçamento, aguardando aprovação para realização de licitação.	Atividade Parcialmente Realizada
Informatização do hospital Infantil, maternidade e policlínicas com SPA.	Informatizar a farmácia da Policlínica/SPA Amaury Coutinho (DS II), Maternidade Bandeira Filho (III), Hospital Infantil Helena Moura (DS III).	Elaborado projeto com o orçamento necessário para reforma. A Gerência de Assistência Farmacêutica já possui os equipamentos de informática, sendo necessária a instalação de	Atividade Parcialmente Realizada

		internet banda larga em algumas das unidades contempladas. As unidades Bandeira Filho e Helena Moura já se encontram com os computadores e internet instalada, aguardando a chegada dos profissionais farmacêuticos e técnicos de farmácia.	
	Informatizar a farmácia do Hospital Infantil Cravo Gama.	Aguarda-se definição da situação do Hospital Infantil Cravo Gama.	Atividade Não Realizada
Informatização das farmácias do Centro de Apoio Psicossocial CAPS – DS III, V e VI	Informatizar a Farmácia CAPS Espaço Azul (DS III), CAPS Esperança (DS III), CAPS Galdino Loreto (DS V), CAPS-AD Espaço Travassia Renê Ribeiro (DS V), CAPS-AD Prof. José Lucena (DS VI), CAPS Davi Capistrano (DS VI), CAPS Espaço Livremente (DS VI).	A implantação do sistema depende da implantação da banda larga de 01 MB, disponibilização de computadores pela GTI e disponibilização de pontos para instalação de computadores. Além disso, há necessidade de alocação de profissionais qualificados. Atividade reprogramada para 2013.	Atividade Não Realizada

Estratégia: Implementar o programa de fitoterapia na rede de saúde

Meta: 100% de unidades

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Implementação da fitoterapia na rede.	Definir elenco municipal de medicamentos fitoterápicos.	Elenco definido em jun./2012 sendo definidos 06 fitoterápicos: arnica montana; expectorante mikania glomerata; hypericum perforatum; maytenus ilicifolia; peumos boldus e valeriana officinales.	Atividade Realizada
	Produzir material informativo para profissionais prescritores de fitoterapia das unidades de saúde.	Foi realizado um informativo para os profissionais prescritores da rede, com elenco de 06 medicamentos implantados na rede. Tais profissionais já estão prescrevendo.	Atividade Realizada
	Adquirir insumos para fitoterapia.	Foram adquiridos 06 tipos de medicamentos fitoterápicos para a rede de saúde em jun./2012: arnica montana; expectorante mikania glomerata; hypericum perforatum;	Atividade Realizada

		maytenus ilicifolia; peumos boldus e valeriana officinales.	
Atualização de profissionais prescritores da rede sobre fitoterapia.	Definir turmas de profissionais para serem capacitados.	A capacitação foi realizada para 02 turmas em nov./2012, para todos os farmacêuticos da rede, na perspectiva de que esses fossem matriciadores na rede	Atividade Realizada
	Definir local para capacitação.	Local definido - Sudene.	Atividade Realizada
	Produzir material didático.	O material didático foi produzido e disponibilizado aos profissionais que participaram da capacitação.	Atividade Realizada

Estratégia: Promover educação continuada em saúde para profissionais da rede

Meta: 300 profissionais

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Promoção do curso de extensão de 1.200h em assistência farmacêutica no SUS para profissionais de nível médio.	Identificar profissionais a serem capacitados.	Solicitada abertura de processo licitatório através da CI 1120/2012 de 18/10/12, para realização do curso. No entanto, processo não teve evolução.	Atividade Não Realizada
	Realizar capacitação.	Solicitada abertura de processo licitatório a partir CI 1120/2012 de 18/10/12, para realização do curso. Em tramite na diretoria administrativo-financeira. Atividade reprogramada para 2013.	Atividade Não Realizada
Oferta da participação para farmacêuticos da rede em curso de pós graduação em atenção farmacológica e farmacologia.	Identificar profissionais para participação no curso.	A capacitação será disponibilizada para todo o profissional farmacêutico da rede que tiver interesse - demanda espontânea.	Atividade Realizada
	Ofertar o curso.	Solicitada abertura de processo licitatório a partir CI 1120/2012 de 18/10/12, para realização do curso. Em tramite na diretoria administrativo-financeira.	Atividade Parcialmente Realizada

Estratégia: Reformar ou construir a Central de Abastecimento Farmacêutico

Meta: 01 Central de Abastecimento reformada ou construída

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Reforma da Central de Abastecimento Farmacêutico.	Iniciar a reforma da CAF.	Elaborado projeto e o orçamento, e encaminhada CI 810/12 de 30/07/2012 para licitação. O Plano de Estruturação da Assistência Farmacêutica definiu o valor estimado de R\$ 10.517.082,14, a serem pagos com o recurso relativo ao saldo de anos anteriores da Farmácia Básica. No Plano de Estruturação da Assistência Farmacêutica estão inclusos a reforma da CAF e das farmácias do DS.	Atividade Não Realizada

Estratégia: Garantir os medicamentos para a rede de saúde

Meta: 01 processo licitatório

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Abertura do processo licitatório para 2013.	Aquisição de medicamentos.	O processo licitatório foi iniciado em jul./2012, sendo realizados 03 pregões, 02 foram realizados e 01 aguardando realização. Há dificuldades no processo de compra. A entrega dos itens pelos fornecedores está sendo realizada por parte.	Atividade Parcialmente Realizada

Estratégia: Garantir Material Médico Hospitalar para a rede de saúde

Meta: 01 processo licitatório

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Abertura do processo licitatório para 2013.	Aquisição de Material Médico hospitalar.	O processo licitatório foi iniciado em jul./2012 sendo realizados 02 pregões e 01 aguardando realização. Atualmente estão faltando alguns materiais médicos. Há	Atividade Parcialmente Realizada

		dificuldades no processo de compra tendo ocorrido o fracasso e o deserto dos pregões 29, 32 e 33 de 2012. Aguardando liberação da GGLIC para elaboração de novos pregões destes itens.	
--	--	--	--

Estratégia: Garantir Medicamentos da Farmácia Básica para a rede de saúde

Meta: 01 processo licitatório

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Abertura do processo licitatório para 2013.	Aquisição de Medicamentos da Farmácia Básica.	O processo licitatório foi iniciado em jul./2013, sendo realizados 03 pregões. Os medicamentos ainda estão chegando na rede.	Atividade Parcialmente Realizada

6. CONSOLIDAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DO MODELO DE VIGILÂNCIA À SAÚDE

6.1 Controle de doenças e agravos

6.1.1 Implementação do enfrentamento à Tuberculose

Estratégia: Redução da morbimortalidade por tuberculose

Meta: Reduzir em 5% a taxa de incidência e mortalidade

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Implementação da atenção para populações vulneráveis de rua e privada de liberdade.	Ampliar ações para a população de rua e albergada.	Vem sendo realizado trabalho intersetorial envolvendo o consultório de rua e a equipe de abordagem de rua do IASC, na identificação de casos suspeitos, na confirmação diagnóstica. Ainda encontra-se dificuldades no acompanhamento para fazer Tratamento Diretamente Observado (TDO), dos que vivem na rua, como dos albergados.	Atividade Parcialmente Realizada
Qualificação do	Intensificar o monitoramento dos DS I e II, devido à	Foi realizado pela coordenação municipal o	Atividade

Monitoramento e Avaliação.	situação epidemiológica dos mesmos apresentarem indicadores insatisfatórios.	monitoramento bimensal dos indicadores destes distritos. Também realizado mobilização social nas USF com baixos indicadores. Realizado matriciamento com os profissionais da rede básica. Acompanhamento dos indicadores com equipes NASF.	Realizada
Implementação da atenção para população usuária de álcool e outras drogas.	Ampliar ações no programa Consultório de Rua.	Capacitação realizada em 01/12 com todos os redutores de danos, visando a detecção precoce dos casos de tuberculose no território. Vem sendo realizado monitoramento destas atividades pela coordenação municipal com o Programa Mais Vida.	Atividade Realizada
	Estruturar ações nos CAPS AD.	Realizado trabalho integrado com Programa Mais Vida, visando a discussão da tuberculose e o papel dos CAPS-AD na identificação precoce da doença e no apoio aos casos TB desta comorbidade. Para isto foi realizada capacitação em 01/12 com os profissionais destes serviços, dos DS I e II.	Atividade Parcialmente Realizada
Ampliação da atenção nos casos de Coinfecção TB-HIV.	Implementar atenção TB nos SAE.	Foi realizada discussão e articulação com a coordenação municipal de DST-aids e os DS, na perspectiva de reestruturação da atenção em tuberculose nos coinfectados TB-HIV atendidos nos SAE (serviço especializado em HIV-aids), em parceria com o MS e a SES. Atividade reprogramada para 2013.	Atividade Não Realizada
	Expandir o TR anti-HIV na rede básica de saúde.	Foram realizadas 02 capacitações em aconselhamento e testagem rápida anti-HIV. Quanto à aquisição de geladeiras para armazenamento dos Kits, não foi concluída a compra devido a indisponibilidade orçamentária.	Atividade Não Realizada

6.1.2 Implementação do enfrentamento à Filariose

Estratégia: Consolidação do programa de controle e eliminação da filariose linfática

Meta: 99% de redução de casos de filariose linfática

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Implementação de atividades para interrupção da transmissão da filariose linfática.	Realizar Avaliação dos bairros com quatro anos de tratamento coletivo através do exame card teste - ICT.	O exame card-teste (ICT) possibilita avaliar as áreas que realizam tratamento coletivo. O Ministério da Saúde não disponibilizou os testes ICT para avaliação dos bairros com quatro anos de tratamento. Portanto, essa ação foi reorientada para execução do quinto tratamento coletivo, que foi realizado no período de 06/11 a 20/12/2012, conforme protocolo da OMS.	Atividade Parcialmente Realizada
	Realizar e monitoramento mensal da população geral e dos sítios sentinela através do exame hemoscópico (gota espessa)	Realizados 55.715 exames hemoscópicos. até nov./2012, correspondendo a 74,3% da meta prevista.	Atividade Parcialmente Realizada
	Realizar Treinamento dos agentes de endemias para realização do exame card teste - ICT.	Treinamento realizado no período de 05 a 16 de mar./2012 em parceria com o CPqAM-Fiocruz - 27 agentes de endemias capacitados.	Atividade Realizada

6.1.3 Consolidação das ações de controle em DST/AIDS.

Estratégia: Desenvolver ações de promoção, prevenção e proteção em Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), AIDS e Hepatites Virais

Meta: 08 eventos realizados

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Realização de Educação em Saúde.	Realizar 02 oficinas de prevenção às DST/HIV/Aids e hepatites virais para educadores.	Essa atividade foi reprogramada para 2013, devido à demanda de outras ações que foram realizadas.	Atividade Não Realizada
	Realizar 01 seminário sobre ginecologia e DST para médicos e enfermeiros dos Distritos Sanitários.	Essa atividade foi reprogramada para 2013.	Atividade Não Realizada

Realização de Programas educativos .	Realizar ações educativas para, no mínimo 600 estudantes da Rede Municipal de Ensino, sobre DST/Aids e Hepatites Virais, incluindo a 3ª dose da vacinação contra as Hepatites.	Atividade realizada em mar./2012, nas escolas da Rede Municipal (32 escolas), contemplando uma média de 5.000 alunos, atingindo mais de 100% da meta. As ações educativas realizadas foram palestras e vacinação contra a hepatite B.	Atividade Realizada
	Realizar ações educativas a respeito da transmissão vertical em DST/Aids e hepatites virais para 100% das gestantes que fizeram o pré-natal nas unidades de saúde do município do Recife.	Essa atividade foi realizada de janeiro a dezembro, através de palestras para gestantes, nas unidades de saúde no período das consultas, atingindo aproximadamente 11.117 gestantes.	Atividade Realizada
	Promover uma campanha educativa dirigida aos profissionais de saúde sobre a importância da testagem e tratamento das hepatites virais.	Atividade realizada em 27.07.2012, no Dia de Luta Contra as hepatites virais, através da testagem e distribuição de materiais informativos.	Atividade Realizada
	Realizar 02 intervenções educativas sobre DST, Aids e Hepatites Virais, em presídios do Recife.	Atividade reprogramada para 2013.	Atividade Não Realizada
Realização de Capacitações.	Promover 02 oficinas sobre abordagem sindrômica em DST para médicos e enfermeiros de todos os distritos sanitários.	Atividade reprogramada para 2013.	Atividade Não Realizada
Realização e Ampliação de Testagens e Exames.	Realizar o 1º mutirão de testagem para HIV, Sífilis e Hepatite B, dirigida à População de Rua, em parceria com a Secretaria de Políticas Sociais, Consultório de Rua e o IASC - Instituto de Assistência Social e Cidadania.	Essa atividade foi reprogramada para 2013, devido a demanda de outras ações, como seminário para quadrilheiros, 01 capacitação para 1500 agentes de saúde, 01 palestra na semana do Simpat no consócio grande Recife e a parada gay. Atividade reprogramada para 2013.	Atividade Não Realizada
Realização de Pesquisas.	Desenvolver estudos/pesquisas sobre Aids, em parceria com universidades e/ou agências nacionais/internacionais de cooperação técnica, com vistas a subsidiar a Política de Atenção às DST e Aids do Recife	Estão sendo desenvolvidas pesquisa e estudos pela Fiocruz., em parceria com o Ministério da Saúde - Departamento de DST/Aids, Unidade de epidemiologia, Monitoramento e Avaliação.	Atividade Parcialmente Realizada

Estratégia: Garantir diagnóstico, tratamento e assistência em DST/Aids

Meta: 80% dos exames e testes realizados

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Ampliação de Insumos e Serviços.	Disponibilizar 80% dos medicamentos para tratamento das DST na rede municipal de saúde.	Atividade realizada mensalmente.	Atividade Realizada
	Disponibilizar tratamento da sífilis para 100% das mulheres em situação de abortamento, parturientes, puérperas e recém-nascidos acompanhados nas maternidades de rede municipal.	Foram realizados tratamentos nas seguintes maternidades da Rede Municipal: Maternidade Bandeira Filho 84 mulheres, Maternidade Arnaldo Marques 57 mulheres e Maternidade Barros Lima 179 mulheres. Atividade tem sido realizada mensalmente, durante o ano de 2012.	Atividade Parcialmente Realizada
	Realizar o teste de VDRL em 100% das gestantes que fizeram o pré-natal nas unidades de saúde do município do Recife.	Rrealizados aproximadamente 1.822 testes de VDRL em gestante nas unidades de saúde, de janeiro a dezembro de 2012.	Atividade Realizada
	Disponibilizar, no laboratório municipal, 80% dos exames destinados ao tratamento da Aids, DST, e infecções oportunistas decorrentes da soropositividade ao HIV.	São disponibilizados no laboratório municipal mensalmente exames de CD4, CD8, Carga Viral (CV), e VDRL, garantindo 80% dos exames.	Atividade Realizada

Estratégia: Promover a gestão e o desenvolvimento humano e institucional

Meta: 01 software instalado

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Desenvolvimento de infraestrutura na Rede de Atenção de DST/Aids.	Instalar softwares para utilização de prontuário eletrônico nas unidades de atenção às DST/Aids (CTA e SAE).	Investiu-se na informatização dos consultórios do Serviço de Assistência Especializada (SAE), com a aquisição de equipamentos. Entretanto, não foi instalado o software e a atividade será reprogramada para 2013.	Atividade Parcialmente Realizada
Realização de monitoramento e adequações.	Implementar e Monitorar metas e ações previstas no PAM.	A atividade é monitorada através de reuniões com os profissionais da coordenação DST/AIDS e Hepatites Virais, que acontecem a cada quadrimestre.	Atividade Parcialmente Realizada

Estratégia: Promover parcerias com Organizações da Sociedade Civil

Meta: 60% das ações realizadas

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Realização de ações educativas em parceria com as Organizações da Sociedade Civil.	Realizar ações educativas em DST e AIDS para populações de maior vulnerabilidade (gays, profissionais do sexo, travestis, usuários de drogas e mulheres de baixa renda e negras) em parcerias com organizações da sociedade civil	Foram realizadas no mês de maio 01 oficina e 01 seminário para aproximadamente 50 jovens de maior vulnerabilidade (gays). Atividade reprogramada para 2013.	Atividade Realizada

6.1.4 Implementação do enfrentamento à Hanseníase

Estratégia: Aumentar o diagnóstico precoce da Hanseníase

Meta: Aumentar em 10% o número de casos diagnosticados

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Realizar reuniões de monitoramento dos casos notificados.	Realizar reuniões com as ESF sobre hanseníase por microrregião.	Realizadas aproximadamente 20 reuniões, no período de janeiro a setembro com as equipes de USF para discussão de indicadores e propostas de ações no território, com a participação 25 pessoas por reunião.	Atividade Parcialmente Realizada
Implementação de medidas de vigilância e assistência na hanseníase.	Melhorar a integração entre a vigilância e a assistência farmacêutica para articular o fluxo de informações dos pacientes atendidos.	Essa melhoria vem acontecendo através da troca de informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN e do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - Hórus entre a vigilância e assistência farmacêutica, resultando no melhor acompanhamento do tratamento.	Atividade Parcialmente Realizada
	Consolidar o Projeto de Doenças Negligenciadas: projeto OPAS.	Projeto concluído nas 03 escolas previstas: DS I escola dos Coelhos, DS II Escola S. João Batista e DSV Escola Jardim Uchôa. Foram capacitados professores, distribuídas fichas de auto imagem e examinados os casos suspeitos hanseníase, sendo todos negativos.	Atividade Realizada

	Realizar PTS (Projeto Terapêutico Singular).	Foram realizados Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) em 03 unidades: Cosirof, Clube dos Delegados, Alto da Jaqueira, de acordo com a necessidade.	Atividade Parcialmente Realizada
Divulgação de informações sobre hanseníase.	Estimular a realização de ações educativas junto às comunidades do Distrito (campanhas, mobilizações).	Foram realizadas aproximadamente 20 ações de mobilização comunitárias em todos os Distritos Sanitários, através de campanhas nas comunidades, destacando-se o Dia do Espelho, Consultório na Praça e Porta a Porta para a identificação dos sintomáticos dermatoneurológicos, beneficiando cerca de 90 mil pessoas no período jan. a dez./2012.	Atividade Realizada
	Apoiar as ações do PSE/Projeto OPAS nas escolas integrantes do programa.	Realizadas 06 capacitações em hanseníase para professores e ESF, sendo uma por cada DS, totalizando as 63 escolas atendidas pelo PSE. Foram capacitados cerca de 120 profissionais da Secretaria de Educação e Atenção Básica no período de 4 a 20 de julho.	Atividade Realizada
	Elaborar boletins informativos e divulgar para a rede de saúde.	Foram elaborados pela vigilância epidemiológica do nível central 04 boletins trimestrais e divulgados entre os profissionais da rede de saúde.	Atividade Realizada
	Confecção de material educativo para divulgação de sinais, sintomas e tratamento da hanseníase.	Foram confeccionados 100.000 panfletos para realização de trabalho educativo em hanseníase nos DS.	Atividade Realizada
Estimulação do matriciamento em hanseníase.	Realizar reunião de matriciamento com especialistas e profissionais da rede de Atenção Básica.	Foram realizadas aproximadamente 20 reuniões de matriciamento, através de consulta compartilhada entre um médico com acuidade em hanseníase e os profissionais da atenção básica: médicos e enfermeiros, nos consultórios das USF ou Policlínicas de Referência.	Atividade Realizada
Implementação de ações de reabilitação em hanseníase.	Manter e modernizar o serviço da Sapataria ortopédica da Policlínica Lessa de Andrade com suprimento regular de materiais e insumos.	Foram adquiridos novos equipamentos para a Sapataria, 01 microrretífica e 01 estufa, além de materiais de consumo, beneficiando cerca de 30 pacientes por mês.	Atividade Realizada

	Pactuar prioridades e fluxo de acesso às consultas e exames especializados.	Realizada reunião de pactuação com regulação para divulgação do fluxo de acesso as consultas especializadas. Foram definidos serviços para realização de biopsia e consultas especializadas na rede complementar de saúde.	Atividade Realizada
Realização de acompanhamento para controle do abandono do tratamento.	Intensificar busca ativa de faltosos.	Essa ação tem sido intensificada por meio do monitoramento dos indicadores e pelo estímulo às equipes em buscar os faltosos ao tratamento, como também pelas ações educativas junto a comunidade.	Atividade Realizada
	Realizar agendamento de consulta para controle de faltosos.	Essa ação é realizada de acordo com a demanda de agendamento de cada equipe de saúde.	Atividade Realizada

6.1.5 Implementação das ações de Vigilância Epidemiológica

Estratégia: Avaliar e monitorar os processos da Vigilância Epidemiológica

Meta: 80% dos monitoramentos

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Implementação do processo e ações de vigilância e de informação.	Implementar Vigilância Epidemiológica de transmissão vertical de HIV e sífilis.	Minuta de Portaria da Câmara Temática de Gestão Municipal de Controle de Sífilis e Plano de enfrentamento em fase de elaboração, para isto foram realizadas 3 reuniões envolvendo a atenção básica, vigilância epidemiológica, saúde da mulher e da criança e coordenação de DST/AIDS.	Atividade Parcialmente Realizada
	Monitorar pedagogicamente a execução do SINASC, SIM e SINAN (sífilis congênita e gestante HIV) nas 08 maternidades e hospitais públicos.	Foram realizadas as 7 supervisões previstas nas maternidades públicas. 17/05 (Barros Lima); 22/05 (Arnaldo Marques); 29/05 (HAM); 31/05 (Bandeira Filho); 05/06 (HBL); 07/05 (IMIP); 19/06 (CISAM). No HC devido a greve, a supervisão agendada foi desmarcada.	Atividade Realizada

	Monitorar pedagogicamente a vigilância da criança de risco, óbito fetal e infantil.	Essa ação visa conscientizar e imputar responsabilidades ao grupo gestor dos Distritos Sanitários no tocante as Vigilância de Criança de Risco e Óbito infantil. Porém, como este grupo encontrava-se desfalcado no período da oficina planejada, não sendo possível a realização da mesma pois o alcance dos objetivos proposto seria muito limitado.	Atividade Não Realizada
--	---	--	-------------------------

Estratégia: Manter o monitoramento das ações de vigilância nas unidades sentinelas

Meta: 80% das unidades

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Realização das ações de vigilância de eventos sentinela.	Avaliar e monitorar as Unidades Sentinelas para Influenza (Policlínica Arnaldo Marques e Maternidade Cravo Gama, Policlínica Amaury Coutinho).	Foram realizadas 04 Supervisões: Hospital Infantil Cravo Gama (11/01 e 03/05) e Pol. Amaury Coutinho (11/01 e 23/03). A Pol. Arnaldo Marques ainda está em fase de implantação da unidade sentinela.	Atividade Parcialmente Realizada
	Realizar 2 avaliações e monitoramento na Unidade Sentinela para Rotavírus (Hospital Pediátrico Cravo Gama).	Realizadas 02 supervisões de avaliação e monitoramento nos dias 11/06 e 29/08/12, com aplicação de questionário contendo itens pertinentes para medir o funcionamento adequado de uma sentinela para rotavírus.	Atividade Realizada
	Avaliar e monitorar as Unidades Sentinelas de Monitoramento Viral da Dengue- Policlínica e Maternidade Barros Lima e Policlínica Amaury Coutinho - para Dengue.	Foram realizadas 02 supervisões de avaliação e monitoramento (Policlínica e Maternidade Barros Lima - 23/05/12 e Policlínica Amaury Coutinho.	Atividade Realizada

Estratégia: Realizar estudo no controle de doenças e agravos

Meta: 02 inquéritos

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Manutenção do Controle de Grandes Endemias.	Realizar o Inquérito de Hanseníase (exame dermatológico) em 03 escolas municipais do Recife (faixa etária de 6 a 14 anos).	Início das atividades em set./2012, após liberação de recurso do BID. Inquérito de Hanseníase realizado em 03 escolas, com 154 exames clínicos realizados e nenhum caso detectado.	Atividade Realizada
	Realizar o 2º Inquérito Esquistossomose e Helmintíases (exames parasitológicos) nas 10 escolas municipais do Recife (faixa etária de 6 a 14 anos).	Início das atividades em set./2012, após liberação de recurso do BID. Inquérito realizado em 05 escolas, com coleta de 256 amostras para exames parasitológicos de fezes, tendo como resultado uma prevalência de 27% para helmintíase (69) e nenhum exame positivo para esquistossomose.	Atividade Realizada
	Realizar estudo epidemiológico sobre atendimento anti-rábico.	Atividade reprogramada para 2013, tendo em vista a necessidade de redirecionar os esforços para o controle da dengue.	Atividade Não Realizada

Estratégia: Produzir Informações em Saúde visando o monitoramento e a melhoria das ações de Vigilância Epidemiológica

Meta: 80% dos boletins e perfis produzidos

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Análise de situação de saúde (informação eletrônica).	Elaborar boletim semanal de Leptospirose	Boletim produzido semanalmente, até a semana epidemiológica 50 do mês de dezembro (01/01 a 15/12/2012). Foram divulgados 49 boletins para áreas técnicas dos distritos e da secretaria de saúde, alcançado 98% da meta.	Atividade Realizada
	Elaborar informe da vigilância sentinela de Influenza.	Foram elaborados 01 informe em jul./2012 e o outro em dez./2012 e divulgado para as áreas técnicas da Secretaria de Saúde e DS.	Atividade Realizada
	Produzir e repassar informações que subsidiem as	Encaminhadas planilhas por meio eletrônico	Atividade

	intervenções relacionadas as políticas : Saúde mental, Mais Vida , Academia da cidade e Saúde do trabalhador.	com informações relacionadas a Saúde Mental e Mais Vida, mensalmente (jan. a jul.), para subsidiar as intervenção dessas políticas.	Parcialmente Realizada
	Elaborar boletim trimestral de Meningites.	Foram elaborados 10 boletins e divulgados para gestores e as áreas técnicas da Secretaria de Saúde e distritos sanitários por meio eletrônico.	Atividade Realizada
	Elaborar boletim semanal de Dengue.	Boletim produzido semanalmente, até a semana epidemiológica 50 do mês de dezembro (01/01 a 15/12/2012), foram divulgados 49 boletins para áreas técnicas dos distritos e da secretaria de saúde, alcançado 98% da meta.	Atividade Realizada
	Elaborar informe de AIDS e DST Semestral.	Elaborado e divulgado o primeiro informe em julho de 2012 e segundo elaborado ainda não divulgado em dez./2012.	Atividade Realizada
	Elaborar boletim de avaliação de saúde semestral.	Foram produzidos 02 boletins e divulgados por meio eletrônico para rede de saúde, gestores e trabalhadores, um em julho e outro em dez./2012.	Atividade Realizada
	Elaborar quadro epidemiológico trimestral.	Foram realizados 04 quadros epidemiológicos. O primeiro quadro foi divulgado em mar./12, o segundo quadro divulgado em jul./12 e o terceiro quadro divulgado em set./12. O quarto quadro divulgado em dez/12, para as áreas técnicas da secretaria e distritos.	Atividade Realizada
	Elaborar boletim semestral de doenças e agravos não transmissíveis.	Foi elaborado, em agosto, o primeiro Boletim com dados do VIGITEL - "Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas não Transmissíveis". O Segundo Boletim, com dados e informações sobre Doenças e Agravos não Transmissíveis, foi elaborado em dez./2012.	Atividade Realizada

	Elaborar atualização da Análise da situação de saúde da população recifense.	Foi elaborado, em dezembro, o Perfil Epidemiológico da Situação de Saúde da População Recifense com dados de 2001 a 2011.	Atividade Realizada
--	--	---	---------------------

Estratégia: Fortalecer as ações de vigilância epidemiológicas não-transmissíveis

Meta: 11 unidades

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Implementação da vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis.	Elaborar projeto piloto para melhoria da descentralização do atendimento e vacina anti-rábica.	Devido à execução e elaboração de outros planos paralelos como, Plano de Contingência da Dengue 2013, Plano de Fortalecimento da Vigilância Sentinela da Influenza, não foi possível realizar essa atividade. Portanto, a atividade será reprogramada para 2013.	Atividade Não Realizada
	Ampliar as fontes notificadoras do Registro de Câncer.	Implantado o Registro de Câncer em 10 novas fontes, no período de janeiro a junho nos seguintes Hospitais: Esperança, Albert Sabin, Onkos, Boa Viagem, Jaime da Fonte, Unimed I, D"àvila, Memorial, Instituto do Fígado, Português.	Atividade Realizada

Estratégia: Desenvolvimento de Ações de Emergência na Vigilância em Saúde Pública

Meta: Responder as demandas relacionadas a solicitações das emergências

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Desenvolvimento de atividades de informação e orientação quanto aos riscos e prevenção dos principais agravos e doenças.	Implantar o Centro de Informação Estratégica de Vigilância em Saúde (CIEVS RECIFE).	O CIEVS Recife iniciou o sua estruturação e organização de funcionamento em fev./2012. Possui espaço físico e infraestrutura tecnológica para a detecção, monitoramento e resposta às Doenças de Notificação Compulsória Imediata, com reuniões semanais entre as áreas técnicas para discussão do cenário epidemiológico	Atividade Realizada

		local e estratégias da vigilância em saúde para a Copa 2014. Porém, ainda está composta a equipe de trabalho.	
	Realizar plantões de feriados prolongados.	Foram realizados 15 plantões referentes ao eventos da semana pré-carnavalesca, carnaval e no momento de intensificação ao controle da dengue, no período de janeiro a set./12.	Atividade Parcialmente Realizada

Estratégia: Qualificar os profissionais de saúde

Meta: 110 profissionais

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Qualificação da equipe de Vigilância a Saúde.	Realizar Curso Básico Vigilância Epidemiológica (CBVE) para doenças não- transmissíveis.	Curso não realizado devido à indisponibilidade orçamentária. No entanto, a existência de um curso a distância sobre Doenças não Transmissíveis, realizado anualmente, ministrado UFRGS e UERJ, viabilizou a qualificação de profissionais da rede de saúde.	Atividade Parcialmente Realizada
	Realizar curso básico de Atualização/Aperfeiçoamento em Princípios de Epidemiologia para o Controle de Enfermidades – MOPECE.	Realizado MOPECE no Centro de formação Paulo Freire nos dias 11, 15, 18 e 19 de junho de 2012, para 14 profissionais envolvidos com a vigilância epidemiológica, dos distritos e das policlínicas, com carga horária de 32 horas.	Atividade Realizada
	Realizar Curso de Atualização para Profissionais das Unidades de Saúde de Referência em Atendimento anti-rábico.	Atividade reprogramada para 2013, tendo em vista a necessidade de redirecionar os esforços para o controle da dengue.	Atividade Não Realizada
	Realizar Curso de Análise de Sistema de Informação em Saúde e Elaboração de Boletim Epidemiológico.	Foi readaptada a versão do Manual do Curso de Análise de Dados de Sistemas de Informação em Saúde e Elaboração de Boletim Epidemiológico para o contexto do município. O Curso será reprogramado para 2013.	Atividade Não Realizada

Estratégia: Implementar as ações de vigilância epidemiológica, pactuadas no plano de contingência da dengue

Meta: 05 ações

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Promover a vigilância epidemiológica da dengue.	Alimentar o banco de dados do SINAN.	Até a Semana Epidemiológica 50 (01/01 a 15/12/2012), foram notificados 12.123 casos de dengue no SINAN net, cujos dados são consolidados a partir das transferências regulares semanal do banco de dados dos distritos sanitários para o nível central e deste para as instâncias superiores (Regional de Saúde).	Atividade Realizada
	Notificar oportunamente os casos suspeitos de dengue grave.	Até a semana epidemiológica 50 (01/01 a 15/12/2012), foram confirmados 9,75% dos casos de dengue grave e notificados oportunamente em até 24h a partir da data dos primeiros sintomas conforme Portaria MS nº104/2011.	Atividade Realizada
	Investigar óbitos suspeitos de dengue com equipe composta da assistência.	Até a semana epidemiológica 50 (de 01-01-2012 a 15-12-2012), notificou-se 17 óbitos suspeitos, dos quais foram 07 confirmados de dengue. Todos foram discutidos mensalmente em Comitê Estadual da Dengue com a participação da assistência à saúde, vigilância epidemiológica e laboratório dos municípios e da Secretaria Estadual de Saúde.	Atividade Realizada
	Manter a regularidade da notificação dos casos.	Foi mantida regularidade da notificação semanal via SINAN net e planilha paralela entre as instâncias, nos períodos epidêmico e não epidêmico.	Atividade Realizada
	Notificar oportunamente óbitos suspeitos de dengue.	Foram notificados oportunamente em até 24h, 75% dos óbitos da demanda espontânea, conforme portaria MS nº 104/2011.	Atividade Parcialmente Realizada

Monitoramento dos testes rápidos dos casos suspeitos de dengue, para avaliação do isolamento do vírus.	Realizar coleta semanal de sangue total mais soro nas unidades dos seguintes distritos sanitários (II - Amaury Coutinho, III - Barros Lima, IV - UPA da Caxangá, V - Agamenon Magalhães e VI - Policlínica do Iburá).	No período de 01/01 à 20/12/2012, foram coletadas e enviadas para o laboratório 358 amostras de sangue para detecção de antígeno NS1 com o objetivo de identificar a circulação viral da dengue no município, onde foram isolados o vírus da dengue DEN-3 e DEN-4.	Atividade Realizada
--	---	--	---------------------

6.1.6 Fortalecimento das ações de Prevenção de Acidentes e Violência – COPAV

Estratégia: Ampliar as notificações dos casos de violência interpessoal (criança, adolescente, mulher e idoso)

Meta: 10% de aumento das notificações em relação ao ano de 2011

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Supervisão dos estabelecimentos/unidades de saúde para fomento da notificação da violência interpessoal.	Realizar supervisão nos Distritos Sanitários para discussão da subnotificação e entrega/encaminhamento de instrumentos de notificação (fichas, instrutivos, boletins, etc).	Foram realizadas 02 supervisões nas seguintes datas: 04/09/12, nos DS I, III e IV e; 06/09/12, nos DS II e IV. Também foi realizada 01 capacitação sobre Notificação de Violências, no dia 25/10/12, na Faculdade Maurício de Nassau, às 14 h.	Atividade Realizada

Estratégia: Implementar a rede de serviço de atendimento às vítimas de violência

Meta: 01 profissional de nível superior, capacitado, por US

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Qualificação dos profissionais, quanto a importância do atendimento às vítimas de violência.	Definir fluxo para os encaminhamentos.	O aprimoramento do fluxo foi discutido com os Serviços de Referências de Atendimento às Vítimas. Foram realizadas 3 capacitações (1- Sinais e Notificação dos Casos de Violências, no dia 18/04/12, no HC-NUSP -4º andar, 2- Notificação de Violências, no dia 25/10/12, na Faculdade Maurício de Nassau, às 14h00min e 3- Aborto previsto em Lei, nos dias 30/11 e 01/12/12, no IMIP, além de articulações feitas no mês 11/12, no COA-Policlínica	Atividade Realizada

		Gouveia de Barros.	
	Realizar capacitações com educadores em saúde, profissionais da rede, NASF, PSE, ONG, delegacias, operadores de direito, Conselhos de Categorias, IES, Assistência Social e CREAS, no processo de acolhimento e notificação das vítimas.	Foi realizado 01 seminário da Rede de Enfrentamento à Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes, no dia 17/05/12 e uma oficina de Notificação da Violência contra a Mulher: Mitos, Entraves e Avanços, no dia 14/06/12.	Atividade Realizada

Estratégia: Divulgar as informações epidemiológicas sobre a notificação da violência interpessoal

Meta: 01 boletim publicado

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Publicação de boletim epidemiológico sobre a notificação da violência interpessoal a partir das informações de 2011.	Publicar o boletim epidemiológico.	O boletim foi publicado e lançado na oficina de Notificação da Violência contra a Mulher: Mitos, Entraves e Avanços, no dia 14/06/12.	Atividade Realizada

Estratégia: Elaborar materiais educativos para subsidiar as atividades da Coordenação

Meta: 03 materiais elaborados

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Elaboração de materiais educativos de acordo com as necessidades de qualificação/capacitação identificadas.	Elaborar materiais educativos de acordo com as necessidades de qualificação/capacitação identificadas.	Foram elaborados 02 boletins e 01 livreto, distribuídos em uma oficina realizada no dia 14/06/2012 - Oficina de Notificação da Violência contra a Mulher: mitos, entraves e avanços - no hotel Jangadeiro, onde participaram todos os DS e órgãos públicos.	Atividade Realizada

Estratégia: Implementar a política de redução da morbimortalidade por violências de trânsito no Recife

Meta: 70% de inspetores capacitados

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Implantação do Projeto Intervenção para	Realizar seminário com a participação de órgãos públicos, organizações e sindicatos de transporte,	O seminário será realizado em 2013 devido ao período final de gestão e suas	Atividade Não Realizada

Prevenção dos Acidentes de Trânsito entre os Trabalhadores Ciclistas.	fomentando o respeito às normas previstas no código de trânsito sobre o ciclista.	mudanças. O lançamento do Comitê Municipal de Prevenção aos Acidentes de Trânsito não pôde ser instaurado, pois novas pessoas (nova gestão) serão nomeadas constituindo tal comitê.	
	Distribuir EPI (colete noturno refletivo, cartilha educativa e fitas refletivas, etc) com as empresas que utilizam a bicicleta para o trabalho.	A atividade será realizada em 2013. Foram confeccionados 250 coletes e 250 bolsas e entregues a COPAV em set./2012. Entretanto, não foram distribuídos para as empresas que utilizam a bicicleta, pois só serão entregues após lançamento do Comitê Municipal de Trânsito, em 2013.	Atividade Não Realizada
	Capacitar os inspetores da vigilância sanitária para fiscalização das empresas que utilizam a bicicleta no trabalho.	Foram capacitados 80% dos inspetores da Vigilância Sanitária, em nov./2012.	Atividade Realizada
	Realizar reuniões com os órgãos responsáveis pelo trânsito para discussão do tema - trânsito seguro.	Realizadas 04 reuniões (12/07/12; 02, 14 e 28/08/12), na sala do CIEVS/DVS, com representantes da CTTU, SDHSC, CEREST, SEEL, PAC, PSE e COPAV.	Atividade Realizada
Implantação e implementação do Projeto Intervenção para Prevenção dos Acidentes de Trânsito – Eixo Educacional.	Implantar o Projeto nas escolas municipais incluídas no PSE, realizando a capacitação de alunos e professores do 3º e 4º ciclo.	O projeto piloto foi realizado no dia 14/09/12 na Escola Municipal Sociólogo Gilberto Freyre, e 04 capacitações nos dias: 21/09/12 (E.M. Professor José da Costa Porto); 26/09/12 (E.M. Vila Sésamo); 26/10/12 (E.M. Antônio Farias Filho); 01/11/12 (E.M. São Cristóvão) e 12/12/12 (E.M. Mário Melo).	Atividade Realizada
	Realizar reunião intersetorial com a CTTU, Secretarias de Direitos Humanos e Segurança Cidadã, e Educação, Esporte e Lazer, e reunião setorial com o PAC, PSE e SAMU, para apresentação e implantação/implementação do Projeto na rede de Educação Municipal.	Realizadas 04 reuniões, nos dias 12/07/12 e 02,14 e 28/08/12.	Atividade Realizada
	Capacitar os profissionais/professores do PAC, PSE, SAMU e representante da Secretaria de Educação, Esporte e Lazer (SEEL), sobre Legislação de Trânsito e	Capacitação realizada no dia 24/08/12, no Auditório Capiba, 15º andar da Prefeitura da Cidade do Recife, das 08 h às 17 h.	Atividade Realizada

Prevenção de Acidentes e uso seguro da bicicleta.

6.1.7 Desenvolvimento da política de Vigilância em Saúde do Trabalhador

Estratégia: Descentralizar as ações de vigilância em saúde do trabalhador

Meta: 06 Distritos Sanitários

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Implantação/manutenção de uma coordenação distrital para a saúde do trabalhador.	Realizar reunião mensal com o CEREST e Coordenadores Distritais.	Realizadas 03 reuniões para discutir a implantação/manutenção da coordenação distrital em saúde do trabalhador, na sede do CEREST Recife, nos meses de fev., abr. e jun./2012, com a presença de três representantes dos distritos.	Atividade Realizada
	Definir atribuições e fluxo de trabalho para a coordenação distrital.	De acordo com o processo de descentralização das ações de saúde do trabalhador foram definidos 03 fluxos de informações no âmbito dos DS I, II, IV e V.	Atividade Parcialmente Realizada
	Identificar profissionais para a função de coordenador distrital.	Foram identificados no primeiro semestre coordenadores para gerenciar as ações nos distritos sanitários com foco em saúde do trabalhador.	Atividade Realizada
Realização de capacitação em Saúde do Trabalhador para profissionais notificadores das Policlínicas municipais.	Articular junto aos DS o Cronograma de Execução.	Foi realizada articulação junto aos distritos sanitários, para definição do cronograma de capacitações em mar./2012.	Atividade Realizada
	Realizar capacitações.	Realizada uma capacitação em sistema de notificação de agravos, na Policlínica Valdemar de Oliveira do DS I, em mar./2012, com a participação de 06 profissionais.	Atividade Realizada
Implantação da notificação compulsória de agravos relacionados à saúde do trabalhador nas Policlínicas municipais.	Definir e solicitar quadro de pessoal específico para a realização das notificações.	Foram definidos com os diretores dos distritos os profissionais, para realizar a notificação compulsória dos agravos relacionados à saúde do trabalhador.	Atividade Realizada
	Adquirir equipamentos para os núcleos de	Os equipamentos não foram adquiridos, devido	Atividade Não

	epidemiologia.	a indefinição dos locais de funcionamento dos mesmos nos DS, para registro de agravos em Saúde do Trabalhador. Essa atividade foi reprogramada para 2013,	Realizada
Realização de capacitação em Saúde do Trabalhador para os profissionais da Atenção Básica.	Elaborar matriz pedagógica com o conteúdo programático em saúde do trabalhador.	Foi articulado com a gerência da Atenção Básica para discutir a matriz pedagógica. Entretanto, devido a dificuldade de agenda, não foi possível consolidar o processo de planejamento.	Atividade Não Realizada
Realização de capacitação em Saúde do Trabalhador para os representantes do Sindicato da Construção Civil, com foco na COPA/2014.	Identificar local, público alvo e horários disponíveis.	Realizadas 02 capacitações, na sede do CEREST-Recife, com a participação de 40 representantes do Sindicato da Construção Civil. A primeira ocorreu no período de 02 a 06 de jul./ 2012. A segunda no período de 23 a 27 de jul./2012.	Atividade Realizada
	Elaborar Matriz Pedagógica.	Foi elaborada no mês de maio a matriz pedagógica a partir da realidade encontrada nos canteiros de obras de acordo com informações dos representantes da categoria sindical (construção civil).	Atividade Realizada

Estratégia: Realizar ações educativas em Saúde do Trabalhador

Meta: 08 campanhas

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Realização de campanhas temáticas nas datas comemorativas relacionadas à saúde do trabalhador.	Realização das campanhas com a participação dos DS e categorias envolvidas.	Foram realizadas 05 campanhas: Dia internacional de prevenção da LER/DORT(28/02), Dia da Voz (16/04), Dia mundial em memória às vítimas de acidentes(28/04), Dia Nacional de combate ao Assédio Moral(02/05) e Dia Nacional de Prevenção de Acidentes do Trabalho(27/07). Essas campanhas foram destinadas aos profissionais de diversas categorias e população em geral.	Atividade Parcialmente Realizada

	Elaborar programação das campanhas a serem realizadas em 2012, com a participação dos DS e categorias envolvidas focando na temática e logística para as campanhas.	Foi construída a programação das campanhas com a participação dos atores envolvidos na saúde do trabalhador, em fev./ 2012, na sede do CEREST-Recife.	Atividade Realizada
--	---	---	---------------------

Estratégia: Ampliar a articulação da política de saúde do trabalhador com o controle social

Meta: 07 reuniões (01 nível central e 01 para cada distrito)

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Apresentação das ações da Política de Saúde do Trabalhador para os membros da Comissão Intersetorial em Saúde do Trabalhador (CIST) e Conselhos Distritais.	Realizar reuniões para apresentação.	Foi realizada 01 reunião para apresentação da política de saúde do trabalhador com o controle social e Comissão Interinstitucional em Saúde do Trabalhador, no mês de maio, na sala do CMS. Foram realizadas as seguintes capacitações nos conselhos distritais: DS I(03/12), DS II(11/12), DS V(29/11), DS VI(12/12), atingindo um público total de 62 participantes.	Atividade Parcialmente Realizada

Estratégia: Qualificar a estrutura física da rede de serviços da Secretaria de Saúde

Meta: 01 unidade

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Implementação da estrutura dos ambientes da Secretaria de Saúde.	Concluir reforma nas instalações da nova da sede do Centro Especializado em Saúde do Trabalhador.	A reforma foi concluída e a obra entregue no mês de julho. A inauguração da nova sede do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador está prevista para 2013.	Atividade Parcialmente Realizada

6.2 Desenvolvimento de ações de Vigilância Sanitária

6.2.1 Consolidação e aperfeiçoamento das Ações de Vigilância Sanitária

Estratégia: Desenvolver ações estratégicas para o gerenciamento de risco em Vigilância Sanitária

Meta: 14 ações

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Monitoramento da qualidade da água consumida nas Escolas e Creches municipais.	Coletar amostras de água para análise bromatológica, caso necessário.	Foram realizadas 270 coletas de amostras de água nas escolas municipais e 65 coletas de água nas creches municipais, correspondendo a 100% da meta estabelecida.	Atividade Realizada
	Realizar inspeção sanitária em 270 escolas e 65 creches.	De janeiro a julho foram realizadas 100% inspeções nas escolas e creches municipais, conforme meta prevista.	Atividade Realizada
Monitoramento dos hospitais municipais e privados	Coletar água para análise colorimétrica da água, caso necessário.	A VISA eventualmente realiza a coleta de água desses hospitais. Eles apresentam o laudo colorímetro da água, que são exigidos nos processos de licenciamento desses estabelecimentos.	Atividade Parcialmente Realizada
	Inspeccionar as unidades hospitalares: 12 municipais e 15 privados.	Foram inspecionadas as 27 unidades hospitalares (12 municipais e 15 privados), de janeiro a outubro/12, atingindo 100% da meta.	Atividade Realizada
Monitoramento das condições higiênico-sanitárias de cantinas de escolas particulares.	Realizar coleta de água e alimentos, caso necessário.	Foram realizadas 37 coletas de amostras de água para análise laboratorial.	Atividade Parcialmente Realizada
	Inspeccionar 88 cantinas de escolas particulares.	Foram realizadas 37 inspeções nas cantinas das escolas particulares, correspondendo a 42% da meta estabelecida.	Atividade Parcialmente Realizada
Implementação do monitoramento das condições higiênico-sanitárias de Serviços de Alimentação (restaurantes e similares), com vistas à COPA 2014.	Realizar coleta de água e alimentos, caso necessário.	Foram realizadas 600 coletas de amostras de água nos serviços de alimentação.	Atividade Parcialmente Realizada
	Inspeccionar 490 serviços de alimentação.	Foram realizadas 1.380 inspeções nos serviços de alimentação, ultrapassando a meta estabelecida.	Atividade Realizada
Implementação do monitoramento das	Realizar coleta de 350 alimentos.	Não foi realizada nenhuma coleta de alimento em 2012, as coletas foram reprogramadas para 2013,	Atividade Não Realizada

condições higiênicó-sanitárias de Serviços de buffets, com vistas à COPA 2014.		tendo em vista a capacidade laboratorial.	
	Realizar coleta de água, caso necessário.	Foram realizadas 124 coletas de amostras de água para análise laboratorial.	Atividade Parcialmente Realizada
	Inspecionar 70 serviços de buffet.	Foram realizadas 124 inspeções nos serviços de Buffet, no período de janeiro a julho, ultrapassando a meta estabelecida.	Atividade Realizada
Implementação do monitoramento da qualidade higiênicó-sanitária dos Mercados Públicos, com vistas à COPA 2014.	Inspecionar 27 Mercados Públicos Municipais.	Foram inspecionados os 27 Mercados Públicos Municipais, correspondendo a 100% da meta.	Atividade Realizada
	Coletar amostras de água para análise bromatológica e físico-químico.	Foram realizadas 27 coletas de amostras de água para análise laboratorial.	Atividade Realizada
Monitoramento da qualidade dos serviços laboratórios clínicos e postos de coleta.	Coletar água para análise bromatológica, caso necessário.	Não foi realizada nenhuma coleta, já que o laudo é um dos documentos solicitado no licenciamento.	Atividade Não Realizada
	Inspecionar 50 laboratórios clínicos e postos de coleta.	Foram inspecionados 50 laboratórios clínicos e postos de coleta, de jan. a dez./2012, atingindo 100% da meta.	Atividade Realizada
Monitoramento das clínicas de: radiodiagnóstico, colposcopia, citologia, ginecologia e pediatria.	Inspecionar 103 clínicas radiodiagnóstico, colposcopia, citologia, ginecologia e pediatria.	Foram inspecionadas 103 clínicas de radiodiagnóstico, colposcopia, citologia, ginecologia e pediatria, no período de jan. a dez./2012, atingindo 100% da meta.	Atividade Realizada
	Coletar água para análise microbiologia, caso necessário.	Não foi realizada nenhuma coleta, já que o laudo é um dos documentos solicitado no licenciamento.	Atividade Não Realizada
Implementação do monitoramento das Fábricas de gelo, com vistas à COPA 2014.	Inspecionar 15 Fábricas de gelo.	Foram realizadas 24 inspeções nas Fábricas de Gelo, ultrapassando a meta estabelecida.	Atividade Realizada
	Coletar gelo e água para análise microbiológica/ físico-químico.	Foram realizadas 24 coletas de amostras de Gelo e água para análise laboratorial.	Atividade Realizada
Implementação do monitoramento das Transportadoras e Exploradoras de água potável, com vistas à	Coletar amostra de água para análise microbiológica/ físico-químico.	Foram coletadas 27 amostras de água para análise Laboratorial.	Atividade Realizada
	Inspecionar 15 Transportadoras e Exploradoras de água	Foram inspecionadas 27 Transportadoras e Exploradoras de Água, ultrapassando a meta estabelecida.	Atividade Realizada

COPA 2014.			
Monitoramento das Indústrias de Saneantes.	Inspeccionar 05 Fábricas de Saneantes.	Foram inspecionadas 100% das Indústrias de Saneantes.	Atividade Realizada
	Coletar amostras de água sanitária.	Foram realizadas 43 amostras de água sanitária para análise do cloro ativo.	Atividade Realizada
Monitoramento as Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI.	Coletar água para análise microbiologia/físico-química, caso necessário.	Não foi realizada nenhuma coleta, já que o laudo é um dos documentos solicitado no licenciamento.	Atividade Não Realizada
	Inspeccionar 30 ILPI.	Foram inspecionadas 30 ILPI, de jan. a dez./2012, atingindo 100% da meta.	Atividade Realizada
Monitorar o comércio de produtos derivados do tabaco.	Realizar em 90 estabelecimentos o controle de produtos derivados do tabaco, conforme legislação sanitária vigente.	Foram realizadas 972 inspeções em comércio de alimentos, perfazendo uma média de 81 inspeções por mês, ultrapassando a meta estabelecida.	Atividade Realizada
Implementar as ações de VISA em hotéis com restaurante no DS VI, com vistas à Copa 2014.	Inspeccionar 25 hotéis.	Foram inspecionados 20 hotéis, destes 17 tinham restaurante próprio e 03 apresentavam restaurantes terceirizados, de jul. a dez./2012, atingindo 80% da meta.	Atividade Parcialmente Realizada

Estratégia: Fortalecer ações para a estruturação administrativa e operacional da VISA e Diretoria de Vigilância à Saúde

Meta: 03 ações

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Aquisição de móveis, equipamentos e material de informática para ações da VISA, com vistas a COPA 2014.	Acompanhar junto à Diretoria de Regulação aquisição de Kit (rádio transmissor, demais equipamentos e acessórios), para expansão da capacidade e velocidade do link no prédio Julião Paulo.	A atividade foi solucionada através da instalação do cabo de fibra ótica, não a partir da aquisição do Kit programado. Com isso, a capacidade e velocidade do link do prédio Julião foi expandida.	Atividade Realizada
	Solicitar, por CI de Centro de Custo, os equipamentos e materiais: 32 computadores fixos; 60 tablets; 14 impressoras; 01 refrigerador; 40 cadeiras; 10 pirômetros; 20 pen drives de 8 GB; 60 caixas térmicas; 60 dosadores colorimétricos; 12 splits.	Os equipamentos e materiais foram solicitados à DAS. Porém, devido a indisponibilidade orçamentária, não foi possível a aquisição dos mesmos.	Atividade Não Realizada

Estratégia: Promover ações integrais e intersetoriais de saúde

Meta: 01 ação

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Realização de ações da VISA no combate a dengue.	Realizar 08 inspeções/mês com a Vigilância Ambiental no combate à dengue.	Foram realizadas 241 inspeções direcionadas ao combate à dengue com a vigilância ambiental.	Atividade Realizada

Estratégia: Qualificar a gestão visando a estruturação e o fortalecimento da VISA

Meta: 02 ações

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Aperfeiçoamento técnico científico dos profissionais da VISA.	Realizar 02 Cursos de coleta de amostras para análise bromatológica.	Foram realizados 02 cursos de coleta de amostras para 80 técnicos da VISA na Fundação Joaquim Nabuco do Derby com carga horária total de 40 h semanais. O curso foi realizado na primeira quinzena do mês de outubro, sendo ministrado pela equipe gerencial da Gevisa e Laboratório Municipal.	Atividade Realizada
Aprimoramento de profissionais para possibilitar a implantação do sistema de informação em Vigilância Sanitária nos Distritos Sanitários, na área de alimentos.	Promover 05 treinamentos no sistema de informação.	Realizada capacitação dos profissionais no decorrer do ano nos DS. Também ocorreu visita de técnicos da ANVISA à Sede da Vigilância Sanitária, para analisar o processo de implantação do sistema de vigilância com vistas a implantá-lo em outras esferas.	Atividade Realizada
	Implantar o sistema de informação nos 06 DS.	O sistema de informação em vigilância foi implantado em todos DS até jul./12. Entretanto, o funcionamento do mesmo tem se dado de forma lenta, pois os dados precisam ser alimentados e encaminhados aos DS.	Atividade Parcialmente Realizada

6.3 Desenvolvimento das ações de Saúde Ambiental

6.3.1 Desenvolvimento da Educação Ambiental e do Controle de Riscos Ambientais

Estratégia: Ampliar a cobertura do PSA

Meta: 80% de cobertura

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação Meta:
Implementação das ações do Programa de Saúde Ambiental (PSA).	Solicitar equipamentos e mobiliário à Diretoria Administrativa Setorial (DAS).	Encaminhadas à DAS as solicitações de equipamentos e materiais através das CI 64/2011 e 65/2011	Atividade Parcialmente Realizada
	Monitorar a reforma do Curral do CVA, a ser inaugurado em 30.04.12.	A obra está concluída, aguardando a correção das não conformidades relacionadas à construção do Curral.	Atividade Parcialmente Realizada
	Intensificar a supervisão de campo com os Agentes de Saúde Ambiental e Controle de Endemias (ASACE), para verificar a qualidade do trabalho realizado tendo como meta 1 supervisão/mês ASACE.	Foram realizadas 9694 supervisões, sendo: DSI = 1382; DSII= 1206; DSIII=655; DSIV=1878; DSV=1399; VI=3174. Os dados foram atualizados em 26/12/2012 e apenas o DS V está com o dado até out./2012.	Atividade Realizada
Reduzir o número de imóveis não inspecionados em todos os DS, tendo como meta reduzir em 5% o número de imóveis não inspecionados.	Realizar campanhas de mobilizações de dengue nos 1º e 2º semestres/12.	Realizada campanha de mobilização da dengue em parceria com o Exército, Sindicatos, Construtoras, Igrejas, Escolas, no período de 12/03 a 15/06 com: visitas as residências, distribuição de panfletos, capas de caixa d'água, do filme "A Dengue em Nossa História", ações educativas nas escolas, capacitação de porteiros e zeladores.	Atividade Realizada

Estratégia: Implantar sedes adequadas e melhorar a estrutura dos pontos de apoio dos Agentes de Saúde Ambiental e Controle de Endemias (ASACE)

Meta: 30% que corresponde a 40 dos Pontos e Apoio

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Implantação de sedes e	Encaminhar à engenharia relação dos PA, que	Encaminhada listagem a Gerência de	Atividade

melhoria dos Pontos de Apoios (PA) dos ASACES nos Distritos Sanitários.	necessitam de reforma.	Engenharia através da CI 045, de 12 de janeiro/11.	Realizada
	Solicitar à Diretoria Administrativa Setorial (DAS) material e equipamentos para os PA.	Solicitados equipamentos e material à DAS através das CI Nº 64 e 65 de 28 de jan./2011. Apenas o DS II reformou a USF Chão de Estrelas, que construiu uma sala adequada para o Programa de Saúde Ambiental (PSA).	Atividade Realizada

Estratégia: Melhorar e ampliar a informação sobre os problemas de saúde relacionados ao ambiente, com ampla divulgação à população, incluindo divulgação através de leitura em braile e linguagem em sinais e trabalhos com escolares, utilizando inclusive os meios de comunicação alternativos

Meta: 80% material distribuído aos Distritos

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Produção de Material Educativo para informar à população em relação às doenças, posse responsável de animais, desastres naturais, qualidade e lavagem de reservatório de água.	Solicitar à DAS a confecção do material para desenvolver trabalho educativo.	Solicitado à DAS a confecção de material para desenvolvimento dos trabalhos educativos, através da CI Nº 102 de 06.02.12; CI Nº 149 de 08.03.12; CI Nº 215 de 03.04.12; CI Nº 215 de 04.04.12.	Atividade Realizada
Elaboração e divulgação de material à população, incluindo divulgação e leitura em braile, linguagem em sinais e trabalho com escolares. Utilizando inclusive os meios de comunicação alternativos.	Elaborar material educativo para informar a população em relação a desastres naturais.	Material elaborado e encaminhado à Assessoria de Comunicação, aguardando retorno da Assessoria de Comunicação.	Atividade Parcialmente Realizada
	Reproduzir material educativo para informar a população em relação à dengue.	Solicitado a DAS através da CI Nº 217 de 04/04/2012; Solicitado a DAS através da CI Nº 495 de 24/08/2012; Distribuído materiais como bottons, imãs, cartazes, DVD, camisas, boné, folder.	Atividade Realizada
	Elaborar material educativo para informar a população em relação à leishmaniose tegumentar.	Realizada apresentação em power point para os moradores das áreas onde foram registrados casos de leishmaniose tegumentar.	Atividade Realizada

	Reproduzir material educativo para informar a população em relação a roedores.	Foram distribuídos 11.000 folders para os Distritos Sanitários. Solicitados mais 40.000 folders, conforme CI nº 497/2012.	Atividade Realizada
	Reproduzir material educativo para informar a população em relação à leptospirose.	Foram distribuídos 28.400 folders para os Distritos Sanitários. Solicitado a DAS 40.000 folders, conforme CI nº498/2012.	Atividade Realizada
	Reproduzir material educativo para informar a população em relação à Guarda Responsável de animais.	Foram distribuídos 39.500 folders para os Distritos Sanitários. Realização de solicitação de mais 40.000 folders, conforme CI nº 500/2012.	Atividade Realizada
	Reproduzir material educativo para informar a população em relação a escorpião.	Foram distribuídos 16.000 folders para os Distritos Sanitários. Solicitado a DAS a reprodução de 40.000 folders, conforme CI nº496/2012.	Atividade Realizada
	Elaborar de material educativo para informar a população em relação à lavagem de reservatório de água.	Foram distribuídos 7.210 folders para os Distritos Sanitários, compreendendo 72% do referido material.	Atividade Realizada
	Elaborar material educativo para informar a população em relação à filariose.	Material em elaboração, aguardando realização de reunião com especialistas do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães.	Atividade Não Realizada
	Elaborar material educativo para informar a população em relação à qualidade da água.	Elaborados e confeccionados materiais como folder, faixa, camisa, bottons, imãs, cordel.	Atividade Realizada
	Reproduzir material educativo para informar a população em relação à pombos.	Foram distribuídos 34.300 folders para os Distritos Sanitários.	Atividade Realizada

Estratégia: Estimular a guarda responsável de animais

Meta: 3.600 cirurgias

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Implementação das atividades de guarda responsável dos animais.	Registro dos animais castrados e chipados através de chip, para o controle da guarda responsável, tendo como meta 100% dos animais castrados e adotados no CVA e UFRPE.	Foram chipados 1.480 animais chipados: 1201 castrados, 90 liberados e 189 animais adotados, correspondendo a 100% de nossas atividades	Atividade Realizada

	Realizar de cirurgias de castrações pela clínica do Centro de Vigilância Ambiental (CVA), como meta a ser realizada em 2400 animais castrados.	Realizadas 1201 cirurgias realizadas até 11/12, na clínica do Centro de Vigilância Ambiental.	Atividade Parcialmente Realizada
	Realizar trabalho educativo para guarda responsável de animais em todos os Distritos, como meta 100% dos ASACES.	Esta atividade é realizada pelos ASACES de todos os distritos, à medida que fazem suas visitas diárias, orientando com informações sobre posse responsável, raiva canina, entregando panfletos ilustrados sobre os temas descritos anteriormente.	Atividade Realizada
	Realizar convênio com a Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), para realização de castração no Hospital Veterinário da UFRPE.	Foi efetuada reunião com a Reitora, Dra. Maria José de Sena, para pactuar os critérios que irão reger o convênio entre a UFRPE e PCR/ Secretaria de Saúde.	Atividade Parcialmente Realizada
	Cadastro de todos os animais resgatados no CVA, como meta 100% dos animais resgatados.	Foram resgatados e adotados o total de 292 animais, sendo todos chipados, no ato da entrega ao proprietário.	Atividade Realizada
	Realizar 900 cirurgias pelo Hospital Veterinário da UFRPE.	Convênio encaminhado a UFRPE, para assinatura da Magnífica Sra. Reitora.	Atividade Realizada

Estratégia: 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

Meta: 10 ações integradas

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Fortalecimento das atividades intersetoriais.	Capacitar 05 profissionais em vigilância ambiental com a participação dos órgãos parceiros.	Capacitações realizadas: *Vigilância Ambiental dos Riscos decorrentes dos Desastres de Origem Natural - VIGIDESASTRES envolvendo CODECIR, CODECIPE, APAC, CONDEPE/FIDEN. Período: 24 a 27/04 Local: Centro Paulo Freire Público: 45 ASACES e Supervisores do PSA *Prevenção de Riscos com participação da CODECIR Datas: 28 e	Atividade Realizada

		30/03 Local: CVA e Biblioteca de Afogados Público: 41 ASINHAS	
	Realizar 2 de reuniões com a participação de EMLURB, SESAN, Secretaria de Educação, DIRCON, Séc. de Meio Ambiente – SEMAM – e ESF.	Foram realizadas 10 reuniões até o mês de Julho: EMLURB - 23/01 e 19/03 CODECIR - 29/02 e 01/06 SEMAM - 17/05 e 22/05 COMPESA - 03/05 e 19/06 Dia Mundial da Água (EMLURB, SANEAR, SEMAM, SEEL, etc)- 08/03/12 Plano de Contingência (PNI, VISA, VE, Laboratório, Saúde Mental) - 17/05/12	Atividade Realizada
	Promover 03 campanhas de educação socioambiental	* Semana da Água Período: 19 a 23/03 * Semana do Meio Ambiente Período: 04 a 08/06 * Carnaval - Pólo de educação sócio-ambiental em parceria com EMLURB e SEMAM Período: 18 a 21/02	Atividade Realizada

Estratégia: Qualificar os recursos humanos

Meta: 28 profissionais capacitados

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Aprimoramento dos profissionais do CVA.	Realizar 01 capacitação em atendimento ao cliente para oficiais de controle animal, agentes administrativos, agentes de controle sanitário visando a melhoria do atendimento ao público do CVA.	Atividade não realizada devido ao cancelamento por parte da Escola de Gestão da Secretaria de Administração.	Atividade Não Realizada
	Realizar 01 capacitação em ambiente cirúrgico para médicos veterinários, oficiais de controle animal.	Atividade não realizada devido a não convocação dos veterinários aprovados no Concurso público.	Atividade Não Realizada
	Capacitar na técnica cirúrgica do gancho para médicos veterinários.	Atividade não realizada devido a não convocação dos veterinários aprovados no Concurso público.	Atividade Não Realizada

7. APRIMORAMENTO DA GESTÃO DO SUS

7.1 Aprimoramento dos mecanismos de Democratização da Gestão

7.1.1 Promoção do Planejamento Estratégico descentralizado da Gestão

Estratégia: Implementar as ações da Gerência de Informações Estratégicas

Meta: 04 produtos

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Consolidação do Grupo Técnico (GT) de Informações Estratégicas.	Realizar reuniões mensais.	O GT de Informação, composto por técnicos da Gerência de Informações Estratégicas (GIE) e representantes das diretorias de Regulação, Vigilância em Saúde, Atenção à Saúde, Administrativa Setorial e de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, teve reuniões ordinárias mensais de fevereiro a agosto.	Atividade Parcialmente Realizada
	Construir as diretrizes da política de informação em saúde.	Iniciada a discussão do Grupo Técnico de informação.	Atividade Parcialmente Realizada
Produção de Informações Estratégicas para a Secretaria de Saúde.	Elaborar e divulgar o Balanço de Gestão.	Em 2012 foram elaborados 02 Balanços de Gestão. O 1º, elaborado no mês de abril, foi publicizado para toda a rede com as informações dos três primeiros anos da gestão. Em novembro, o 2º Balanço foi construído a partir da atualização dos dados anteriores, contendo as informações dos últimos quatro anos de gestão.	Atividade Realizada
	Pactuar e divulgar os indicadores 2012 do Pacto pela Saúde.	Os indicadores 2012, denominados indicadores de transição, foram pactuados nos meses de agosto e setembro com as diversas áreas técnicas. Devido à transição do Pacto pela Saúde para o COAP (Contrato Organizativo de Ação Pública), houve inclusão e exclusão de indicadores, além de alteração no método de cálculo.	Atividade Realizada

	Elaborar e divulgar informações georreferenciadas.	Foram elaborados mapas temáticos com os hospitais e UPAS; mapa com os principais pontos turísticos situados da orla do Recife a Olinda; além de mapas com as propostas de redivisão territorial do distrito sanitário IV, para estudo e avaliação pelo próprio DS.	Atividade Realizada
	Construir e divulgar o painel de indicadores estratégicos.	Foram discutidas algumas propostas para o elenco de indicadores estratégicos nas reuniões do Grupo Técnico (GT) de Informação.	Atividade Realizada

Estratégia: Implementar o processo de Monitoramento das ações estratégicas da Secretaria Municipal de Saúde

Meta: 08 relatórios

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Monitoramento dos eixos prioritários da gestão.	Monitorar, por meio de reuniões mensais, os recursos externos captados.	O monitoramento dos recursos captados é uma rotina da gerência de monitoramento. Em virtude da dinâmica de acompanhamento desses processos, não foram necessárias reuniões periódicas para esta temática.	Atividade Realizada
	Monitorar, por meio de reuniões trimestrais, as ações do Plano de Contingência da Dengue.	As reuniões foram realizadas com as áreas técnicas envolvidas (Vigilância Epidemiológica e Ambiental, Diretoria de Gestão de Regulação, Laboratório, Diretoria de Atenção à Saúde e Diretoria de Planejamento). Foram monitoradas as ações do Plano de Contingência 2012 e elaborado o Plano 2013.	Atividade Realizada
	Monitorar, por meio de reuniões quinzenais, as ações prioritárias – ODR (Objetivos de Desenvolvimento do Recife).	As reuniões de monitoramento iniciaram no mês de maio e aconteceram até o mês de agosto, tendo sido interrompidas em virtude de mudanças na gestão (Foram monitoradas 23 metas prioritárias).	Atividade Parcialmente Realizada
Elaboração do Instrutivo para captação, execução e prestação de contas dos	Realizar reuniões internas da Gerência de Monitoramento de Ações Estratégicas para a construção do instrutivo.	As reuniões foram realizadas, obtendo-se como produto o “Instrutivo para facilitação do processo de captação de recursos externos,	Atividade Realizada

recursos externos.		execução e prestação de contas”.	
	Realizar reuniões com as diretorias e áreas técnicas envolvidas para pactuação do instrutivo.	O instrutivo elaborado não foi discutido com todas as áreas envolvidas.	Atividade Não Realizada

Estratégia: Informatização da Rede Municipal de Saúde SUS-Recife

Meta: 100% das US informatizadas

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Implantação do Cartão SUS.	Adquirir Etiquetas Adesivas.	Foi realizada compra direta das etiquetas enquanto se dava o processo de licitação. Portanto, a distribuição desse material se deu nos 06 distritos sanitários.	Atividade Realizada
	Instalar o Software.	A instalação do software se deu nos 06 distritos sanitários de forma horizontal, ou seja, a medida que se instalou o software nas unidades de cada DS, em seguida realizou-se a capacitação dos operadores.	Atividade Realizada
	Treinar os operadores.	O treinamento com operadores foi realizado de forma horizontal, ou seja, no momento que se instalou o software nas unidades de cada DS, o treinamento imediatamente foi realizado.	Atividade Realizada
	Receber os cartões PVC.	Foram definidas US de referência em cada distrito sanitário para impressão dos cartões em PVC, tendo em vista o não envio completo dos mesmos pelo MS. Esse reordenamento garantiu o recebimento dos cartões pelos usuários nos 06 distritos sanitários.	Atividade Parcialmente Realizada
Implantação dos Equipamentos de Informática.	Adquirir os Equipamentos do Atendimento.	Foram adquiridos 800 equipamentos em abr./2012, para todas unidades da rede de saúde.	Atividade Realizada
	Distribuir os Equipamentos do Atendimento.	Foram distribuídos 800 equipamentos em abr./2012, para todas unidades da rede de saúde.	Atividade Realizada
	Adquirir os Equipamentos dos Consultórios.	Elaborado termo de referência.	Atividade Parcialmente

			Realizada
	Distribuir os Equipamentos dos Consultórios.	Durante o processo de adesão da carona, houve a expiração do prazo de vigência.	Atividade Não Realizada
Implantação do Sistema de Gestão.	Participar no processo licitatório e customizar o software	Processo licitatório não realizado	Atividade Não Realizada
	Implantar o software e treinar equipes	Aguardando aquisição do software	Atividade Não Realizada

Estratégia: Implementar o planejamento estratégico da gestão por meio do MonitoraSUS

Meta: 04 relatórios

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Elaboração da Programação Anual de Saúde 2012.	Realizar reuniões para pactuação de ações 2012 com Distritos Sanitários.	As reuniões de apresentação dos encaminhamentos da PAS 2012 do nível central para os distritos sanitários foram realizadas em todos os Distritos Sanitários.	Atividade Realizada
	Alimentar a PAS 2012 no MonitoraSUS.	A alimentação (colocação do conteúdo no sistema monitorasus) da Programação Anual de Saúde 2012 foi finalizada em maio/2012.	Atividade Realizada
	Realizar reuniões para pactuação de ações 2012 com Nível Central.	Foram realizadas reuniões com todos as diretorias, gerências e coordenações de políticas estratégicas no período de jan. a mar./2012.	Atividade Realizada
	Apresentar a proposta da PAS 2012 para distritos sanitários e diretorias, gerências e coordenações de políticas estratégicas.	A proposta foi apresentada em jan./2012.	Atividade Realizada
Realização de monitoramentos da PAS 2012.	Encaminhar ao Conselho Municipal de Saúde e a Câmara de Vereadores, relatórios de prestação de contas quadrimestrais (Lei Complementar 141/2012).	Foram encaminhados ao CMS e a Câmara de Vereadores 02 Relatórios de Prestação de Contas: um referente ao primeiro quadrimestre de 2012 (enviado em maio) e; outro ao segundo quadrimestre (enviado em setembro).	Atividade Realizada
	Realizar reuniões trimestrais com diretorias, gerências e coordenações de políticas estratégicas	As reuniões de monitoramento da PAS 2012 foram iniciadas em jun./2012 e concluídas em	Atividade Realizada

	(Nível Central).	dez./2012.	
	Realizar reuniões trimestrais com Distritos Sanitários.	As reuniões com os DS aconteceram, trimestralmente, na perspectiva do monitoramento. Além dessas reuniões, a gerência de planejamento participou, mensalmente, das reuniões de Apoio Integrado (AI) em todos os DS e, quando necessário, em reuniões de colegiado e micro-área na perspectiva de fortalecimento do Apoio Institucional.	Atividade Realizada
Elaboração do Relatório Anual de Gestão 2012.	Realizar reuniões para fechamento do RAG 2012 e avaliação das ações com diretorias, gerências e coordenações de políticas estratégicas.	As reuniões aconteceram junto as reuniões de monitoramento. A gerência de planejamento atuou como apoio técnico para a realização do monitoramento e da construção do RAG 2012 a partir do MonitoraSUS. As reuniões encerraram-se em dez./2012, com o fechamento e consolidação do documento.	Atividade Realizada
	Consolidar o RAG 2012.	O RAG 2012 foi consolidado em fev./2013 e enviado ao CMS para sua apreciação e deliberação.	Atividade Realizada
Elaboração da Programação Anual de Saúde 2013.	Iniciar a elaboração da PAS 2013.	A PAS 2013 foi elaborada a partir de uma análise e reflexão do modelo de programação que o planejamento vinha adotando até 2012, na perspectiva de uma nova metodologia. O processo de construção junto as áreas técnicas e DS iniciou-se em out., sendo concluído em dez./2013. A PAS 2013 foi encaminhada ao CMS em dez./2012, para apreciação da mesma.	Atividade Realizada
	Elaborar e pactuar proposta metodológica para elaboração da PAS 2013.	A metodologia foi desenvolvida pela equipe do Planejamento e apresentada a todas as áreas da SMS e aos DS. Essa metodologia veio na perspectiva de: uma programação focada em metas pactuadas no PMS; facilidade em analisar metas no momento de avaliação e prestação de contas – construção do RAG e;	Atividade Realizada

		uma programação construída a partir de uma aproximação entre Áreas Técnicas e DS – fortalecimento do AI.	
Participação na elaboração da LOA 2013/Revisão do PPA 2010-2013.	Participar das reuniões junto à DAS.	As reuniões de organização da LOA 2013 foram iniciadas em jun./2012, com participação da DGPG.	Atividade Realizada

Estratégia: Ampliação da atuação da Ouvidoria Municipal de Saúde

Meta: 06 materiais informativos

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Capacitação da equipe da Ouvidoria do SUS Recife.	Implementar o projeto motivacional com equipe do nível central.	Foram realizadas 08 reuniões motivacionais com a equipe de Ouvidoria - Nível Central.	Atividade Realizada
	Capacitar à equipe da Ouvidoria do nível central em temáticas prioritárias.	Foram realizadas 04 capacitações com a equipe em assuntos como Rede Cegonha, Treinamento Vetores (Filariose e Dengue), Rede Conveniada de Saúde do Recife, entre outras.	Atividade Realizada
	Capacitar da rede de interlocutores da Ouvidoria do SUS Recife.	Foram realizadas 02 reuniões de aprimoramento quanto às funcionalidades do Sistema OuvidorSUS com a rede de interlocutores.	Atividade Realizada
Divulgação do papel e das informações estratégicas registradas pela Ouvidoria	Construir relatórios de gestão semestral e anual.	Foi construído 01 relatório semestral (janeiro a junho) e divulgado na rede. O relatório anual encontra-se em fase de finalização tendo em vista o banco de dados que origina o relatório (DATASUS/MS) ainda não ter consolidado o mês de dezembro. No entanto, o mesmo está dentro do prazo estabelecido (1º trimestre dos anos subseqüente).	Atividade Parcialmente Realizada
	Construir relatórios temáticos com informações geradas na Ouvidoria.	Foram construídos 03 relatórios temáticos Temas: Cartão SUS, Dificuldade de Acesso em Atenção à Saúde e Recursos Humanos.	Atividade Realizada
	Divulgar o papel da Ouvidoria junto à rede de saúde e	Foram disponibilizados e distribuídos diversos	Atividade

	à população através da distribuição de informativos/ explicativos como cartilhas, folders, cartazes, camisas.	materiais de divulgação junto aos Distritos Sanitários, Diretorias de Saúde, Conselho Municipal de Saúde e Unidades de Saúde, como cartazes, cartilhas, camisas, canetas, blocos folders e cds.	Realizada
	Construir os boletins informativos, para a população e rede de saúde.	Foram construídos 03 boletins trimestrais divulgados e 01 em finalização devido ao banco de dados de referência não ter consolidado o mês de dezembro (4º trimestre).	Atividade Parcialmente Realizada

7.2 Gestão do Trabalho e Desenvolvimento de Recursos Humanos

7.2.1 Promoção da Educação Permanente

Estratégia: Garantir a Regulação, Normatização e Padronização Institucional

Meta: Regulamentar 01 atividade relativa à gestão do trabalho

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Estabelecimento de normas relativas à mobilidade interna.	Divulgar e publicar na rede a normatização.	Portaria publicada em 28/03/2012 de nº41/2012. Há necessidade de revisão da mesma, reprogramada para 2013.	Atividade Realizada

Estratégia: Promover a Educação Permanente com Integração Ensino e Serviço

Meta: Acompanhar 02 processos de contratualização Ensino e Serviço

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Realização de cursos de educação permanente.	Realizar o Curso de Aperfeiçoamento em Saúde Mental na modalidade Educação à Distância.	Elaborado manual do cursista. Em 23/10/2012 publicado edital para seleção de tutores e em 14/12/2012 publicado o resultado final para tutores. A seleção para alunos está prevista para o primeiro semestre de 2013.	Atividade Parcialmente Realizada
	Concluir o Curso Técnico para Agentes Comunitários	Curso concluído. Em andamento processo de	Atividade

	de Saúde.	certificação.	Realizada
Aprimoramento do acompanhamento da inserção dos estudantes na rede.	Realizar o monitoramento da inserção dos estudantes de forma bimensal.	Contratos curriculares não obrigatórios estão sendo renovados por mais 6 meses à depender da situação do curso no cadastro de reserva. Estágio "Posso Ajudar" foram solicitados pelas Policlínicas, porém aguarda resolução de reunião com a DGGTES e a GAAAH na DGGTES para rediscutir as atividades dos estagiários e nova seleção, uma vez que no momento, já não há cadastro de reserva.	Atividade Realizada

Estratégia: Contribuir para a melhoria da resolutividade da Atenção Básica

Meta: Implantar o Programa Telessaúde Brasil Redes nas Unidades Básicas de Saúde da Rede SUS-Recife

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Implantação do Programa Telessaúde Brasil Redes nas Unidades Básicas de Saúde da Rede SUS-Recife.	Adquirir software para webconferência.	Não foi adquirido software devido a indisponibilidade orçamentária.	Atividade Não Realizada
	Implantar e desenvolver Teleconsultorias.	Desenvolvidas 15 teleconsultorias no período de abril a outubro/2012. Sendo a primeira teleconsultoria em 10/04/2012 através do google DOCS e na plataforma em 29/08/2012.	Atividade Realizada
	Realizar a integração da Telessaúde com a Regulação.	Elaborado protocolo de acesso em reumatologia e fluxos do processo de integração entre telerregulação e telessaúde.	Atividade Realizada
	Adquirir equipamentos de informática e acessórios.	Encaminhada CI 402 (abertura de processo licitatório) para Diretoria Administrativa Setorial. Finalizada a instalação de 30 equipamentos, no mesmo quantitativo de consultórios.	Atividade Realizada
	Implantar e manter o Portal Telessaúde Redes Recife.	Implantado em ago./2012. Plataforma do Ministério da Saúde disponibilizada para início de teleconsultorias.	Atividade Realizada

Estratégia: Contribuir com a formação e qualificação dos profissionais da área de saúde

Meta: Firmar convênios entre a Secretaria de Saúde e as Instituições de Ensino Superior sediadas em Recife

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Manutenção das parcerias com as Instituições de Ensino Superior (IES) por meio do COFEP (Colegiado de Formação e Educação Permanente).	Manter a participação nos espaços de cogestão com as IES (COREMU, Câmaras de graduação, Seminários de integração, Comissão Gestora local do PET e Pró-Saúde, Colegiado de Integração Ensino e Serviço) – COFEP.	Planejamento e início das atividades dos GAT do PET Saúde / Pró Saúde III UPE e UFPE; Discussão e normatização da Residência Médica em Psiquiatria Municipal ; Participação na CIES Regional e na CIES estadual com aprovação de 02 projetos de educação permanente (EAD em Saúde Mental e Especialização para Profissionais de Educação Física); participação no colegiado Rede Cegonha municipal.	Atividade Realizada
Publicação do Manual de Integração Ensino e Serviço.	Publicar o Manual em meio impresso (cartilha) e no site www.susrecife.com.	Manual publicado em mar./2012 no site SUSrecife.com e divulgado na rede de saúde.	Atividade Realizada

Estratégia: Garantir o provimento, reposição e seleção interna de profissionais para a rede municipal de saúde, democratizando o acesso e a mobilidade na rede SUS

Meta: Realizar concurso, seleções públicas e internas

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Realização de seleções internas.	Realizar seleção para: - inspetores sanitários; - reguladores assistenciais; - auditores; - profissionais da saúde da família; - preceptores para o PET Saúde e Pró-Saúde; - professores e tutores para curso de EAD em Saúde Mental.	Realizado levantamento de currículo para preceptoria Programa de Educação para o Trabalho na Saúde - PET Saúde UFPE e UPE, tendo todo processo finalizado em jul./2012; Selecionados os professores executores e publicado edital para tutor virtual em 22/10/2012.	Atividade Realizada
Realização de seleção pública para Agentes Comunitários de Saúde (ACS).	Realizar a seleção para ACS	Processo finalizado por meio de concurso público realizado em 2012 (homologado em 05/07/12).	Atividade Realizada
	Nomear e lotar os ACS.	Solicitada nomeação através de ofício,	Atividade Não

		aguardando publicação de portaria.	Realizada
Realização de concurso público.	Realizar o concurso.	Homologação do resultado final publicado no DOM da Edição nº 79 de 05/07/2012.	Atividade Realizada
	Nomear e lotar os profissionais.	Publicada nomeação no DOM 118, DOM 121, DOM 123. Um total de 110 nomeados, de uma solicitação de 660 profissionais.	Atividade Parcialmente Realizada
Contratação de Agentes de Combate às Endemias (ASACE).	Convocar e contratar os ASACE.	Processo finalizado em abr./2012.	Atividade Realizada
Criação de cargos novos para: - Analista Clínica de nível superior - Agente Administrativo - Técnico de Laboratório - Profissional de Educação Física.	Publicar a Lei de criação de novos cargos.	Lei publicada em jun./2012.	Atividade Realizada

Estratégia: Garantir a valorização do trabalho em saúde

Meta: Implantar a I etapa do Plano de Cargos e Carreiras

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Integração do processo de avaliação de desempenho do PCCDV ao ADSUS e estágio probatório.	Realizar o enquadramento dos servidores que optarem pelo Plano 2012.	Atividade contínua, a medida que o servidor efetua sua adesão ao Plano de Cargos Carreiras Desenvolvimento e Vencimentos - PCCDV é encaminhada sua implantação à Secretaria de Administração e Gestão de Pessoas - SADGP.	Atividade parcialmente Realizada
	Constituir grupo de trabalho envolvendo DGGTES e Secretaria de Administração e Gestão de Pessoas para realizar o enquadramento.	Atividade concluída em ago./2012 por meio de portaria nº 072.	Atividade Realizada
Implantação das regras de avaliação de desempenho na Atenção Básica em gestão com a Gerência	Implantar as regras na rede municipal.	Houve reunião com a mesa de negociação em 13/11/2012 e a última reunião aconteceu dia 05/12/2012. Sendo encaminhada minuta de portaria ao GAB.	Atividade Parcialmente Realizada

de Atenção Básica.		Secretário de Saúde em 21/12/2012, referindo-se ao art. 15 da lei do PCCDV.	
Definição de novos critérios de avaliação de desempenho durante o período de estágio probatório, em conformidade com o PCCDV e ADE SUS.	Compatibilizar dimensões e critérios de avaliação entre os processos (PCCDV e ADE SUS).	Iniciada discussão na mesa de negociação.	Atividade Parcialmente Realizada

7.3 Desenvolvimento das ações de Regulação Assistencial

7.3.1 Fortalecimento da Regulação Assistencial do Sistema

Estratégia: Ampliar as ações de controle e avaliação nos Distritos Sanitários (GPCA) por meio do sistema de informação

Meta: 70% dos Distritos Sanitários com sistema implantado

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Qualificação do registro do CNES.	Descentralizar o SCNES para hospitais da rede própria e conveniada.	O sistema foi descentralizado para os hospitais filantrópicos: Casa de Saúde Maria Lucinda, IMIP Hospitalar e Hospital Santo Amaro e Hospital Evangélico. Atividade reprogramada para 2013.	Atividade Parcialmente Realizada
	Descentralizar o SCNES para os Distritos Sanitários.	Em 15/10/2012 foi descentralizado o CNES para os Distritos: I, III, IV e VI. Em andamento nos distritos II e V.	Atividade Parcialmente Realizada
	Normatizar a atualização do CNES.	A minuta de portaria encontra-se em análise para posterior aprovação e publicação.	Atividade Não Realizada
Capacitação e acompanhamento da produção ambulatorial e hospitalar da rede própria (hospitais pediátricos, maternidades e	Elaborar tabela de procedimentos de acordo com o perfil do estabelecimento.	Iniciada discussão, com os DS, dos critérios para construção da tabela de procedimentos, de acordo com perfil dos estabelecimentos.	Atividade Parcialmente Realizada
	Realizar capacitação para hospitais pediátricos, maternidades e policlínicas, referente à tabela de procedimentos.	Capacitação não realizada devido a não conclusão da tabela de procedimentos.	Atividade Não Realizada

policlínicas).	Capacitar Distritos Sanitários, policlínicas, hospitais e maternidades da rede própria sobre uso do BPA individualizado.	Capacitação realizada em mar./ 2012, na Gerência de Programação Controle e Avaliação (GPCA), nos dias 01 e 02/03/2012 com a participação de 48 profissionais.	Atividade Realizada
Ampliação das quotas dos laboratórios conveniados.	Garantir a retaguarda de exames laboratoriais nos serviços da rede complementar para atender ao plano de contingência da Dengue.	Foi realizada a pactuação com os laboratórios da rede complementar para garantir a retaguarda.	Atividade Realizada

Estratégia: Ampliar Ações de Controles na Gestão de Leitos (GERÊNCIA DE REGULAÇÃO HOSPITALAR)

Meta: 80% de unidades com sistema implementado

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Implantação do SISREG nas maternidades Barros Lima e Arnaldo Marques	Solicitar/ autorizar o SISREG horário noturno das maternidades	Solicitação e autorização no SISREG, horário noturno, finalizado	Atividade Realizada
	Implantar o módulo hospitalar do SISREG III nas Maternidades Bandeira Filho e Barros Lima.	O módulo hospitalar do sistema foi implantado apenas na Maternidade Bandeira Filho. A Maternidade Barros Lima encontra-se em processo de implantação devido a dificuldade com internet.	Atividade Parcialmente Realizada
Implantação da gestão de leitos UTI/Sto Amaro	Criar protocolos da autorizações/prorrogações AIHS na UTI/Sto Amaro	Protocolos de autorizações e prorrogações elaborados pela equipe da Gerência de Regulação Hospitalar.	Atividade Realizada
Implantação das autorizações noturnas e finais de semanas do procedimentos do SISREG III.	Implantar as autorizações noturnas e finais de semanas do procedimentos do SISREG III.	Processo de autorizações noturnas e em finais de semana implantado através de pactuação com a equipe de médicos autorizadores.	Atividade Realizada
Ampliação de leitos nos hospitais da Rede complementar frente a demanda da Dengue	Ampliar os leitos de pediatria nos hospitais da rede complementar, nos meses de maior demanda.	Leitos disponibilizados dentro da demanda prevista.	Atividade Realizada
	Ampliar os leitos de clinica médica nos hospital da rede complementar, nos meses conhecidos de maior demanda.	Realizada pactuação para ampliação de 40 leitos de clínica médica nos hospitais da rede complementar.	Atividade Realizada
Monitoramento do SAD	- Estabelecer critérios de alta do SAD	Critérios de Alta e admissão do SAD definidos com a Coordenação do Programa	Atividade Realizada

		e divulgados mediante documento encaminhado aos	
--	--	---	--

Estratégia: Implantar/implementar ações de monitoramento do acesso ao serviço ambulatorial (GERÊNCIA DE REDES e GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL)

Meta: Produzir 13 relatórios mensais

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Construção do monitoramento do acesso ambulatorial através dos relatórios do SISREG.	Estabelecer rotina para acompanhamento da utilização de exames e consultas reguladas pela DGRS.	Acompanhamento realizado mensalmente através de relatório de cotas emitido por Distritos Sanitários com unidades solicitantes, unidades executantes e procedimentos.	Atividade Realizada
	Elaborar proposta de ação para organizar a demanda reprimida ambulatorial dos 06 Distritos Sanitários.	A partir da informatização da rede ambulatorial própria e a ampliação da implantação do SISREG, tornou-se viável a utilização da Fila de Espera automática, a qual, não somente organiza a demanda reprimida, como também realiza os agendamentos, mediante parâmetros pré-definidos. Fila de Espera foi ativada em 15/06/2012. Sistema paralisado para reformulação em 30/11/2012.	Atividade Não Realizada
	Estabelecer rotina para monitoramento das escalas da rede própria e complementar dos 06 Distritos Sanitários.	Ficou estabelecido que a supervisão ambulatorial deve checar agendas e escalas em visitas programadas e por "demanda". A escala de visitas de 2012 foi elaborada até o final do ano, formalizada integração (supervisão e regulação ambulatorial) destacando um funcionário exclusivamente para controle de escalas de hospitais filantrópicos e um funcionário com incumbência de vigilância sobre escalas da rede própria.	Atividade Realizada
Implantação/Supervisão Assistencial na Regulação Ambulatorial.	Descrever as atribuições dos supervisores por especialidades.	As atribuições foram descritas seguindo as estratégias traçadas no intuito de fomentar as atividades por especialidade.	Atividade Realizada

	Definir os procedimentos e metas da gerência e por supervisores.	Uma nova coordenadora para o grupo de supervisão foi nomeada. Foram definidos os processos de trabalho com a divisão por especialidades, tipo de supervisão, especialidade por prestadores a serem visitados prazo de entrega de relatório e reuniões foram elaboradas. Modernização geral do processo de trabalho, além de articulação com auditoria assistencial.	Atividade Realizada
	Capacitar grupo de supervisores ambulatoriais.	O grupo de supervisores receberam palestras com os responsáveis por setores - interfaces da DGRS e coordenação de saúde mental. Foram apresentados os métodos de trabalho destes outros setores aspectos a serem observados pelos supervisores quando da análise de produção de prestadores e intercâmbio de experiências com os profissionais de outras áreas - contratos e informações estratégicas de programação, orçamentária e processamento.	Atividade Realizada

Estratégia: Descentralizar a Regulação Assistencial da Rede Própria junto aos Distritos Sanitários (GERÊNCIA DE REDES)

Meta: 06 Centrais de Regulação Distrital 100% Descentralizadas

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Implantação/implementação de centrais distritais para os distritos sanitários.	Acompanhar quadro de pessoal para as centrais distritais com perfil definido pela regulação.	Definidos o RH das CRD's: 01 coordenador e 02 teleatendentes por central distrital.	Atividade Realizada
	Acompanhar a adequação do espaço físico para as centrais distritais.	Concluída a adequação do espaço físico (sala) das Centrais de Regulação Distritais (CRD) nos 6 distritos do município.	Atividade Realizada
	Realizar treinamento do sistema de regulação para os técnicos.	Os treinamentos foram realizados à medida que as CRD's foram implantadas nos DS II, IV, V, VI. Nos DS I e III, mesmo sem estarem 100% regulados existe um acompanhamento e orientação dada pelos Coordenadores Distritais já existentes no mesmo.	Atividade Realizada

Implantação do sistema de regulação nas unidades de saúde da família, unidades básicas tradicionais e policlínicas.	Realizar treinamento do sistema de regulação para os técnicos das unidades.	O treinamento foi realizado nas Policlínicas dos Distritos à medida que foram traçados os programas de descentralização de regulação com o Gerência Operacional Atenção à Saúde e as Gerências de território. Foram realizadas aproximadamente 972 atividades entre encontros mensais e visitas.	Atividade Parcialmente Realizada
	Acompanhar quadro de pessoal para as unidades com perfil definido pela regulação.	O monitoramento de desempenho dos operadores é uma ação continuada, e é realizada através do acompanhamento dos logins de forma bimestral, e à medida que haja substituição dos operadores nas unidades de saúde.	Atividade Realizada
	Acompanhar a adequação do espaço físico das unidades.	Realizado monitoramento com visitas prévias em conjunto com à GTI, avaliando a situação de cada unidade.	Atividade Realizada

Estratégia: Estruturar o Monitoramento e Avaliação da Qualidade da Assistência (AUDITORIA)

Meta: 70% das auditorias realizadas no intuito de propor medidas corretivas que subsidiem a Gestão na tomada de decisão e organização dos serviços

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Realização de monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços de saúde.	Realizar 02 (duas) auditorias integradas.	As auditorias integradas com o componente estadual foram concluídas antecipadamente ao prazo previsto sendo uma em jun. e outra em jul./2012.	Atividade Realizada
	Realizar auditorias programadas na rede ambulatorial de Patologia Clínica conveniada ao SUS Recife.	No período de janeiro a dez./2012, foram realizadas 13 auditorias, possibilitando o diagnóstico de toda Rede Complementar de Patologia Clínica.	Atividade Realizada
	Participar do Grupo Técnico de Gestão de Contratos.	A Gerência da Auditoria participou do GT, onde de janeiro a março foram realizadas 05 vistorias técnicas em Unidades Prestadoras de Serviço de Oftalmologia, com vistas ao	Atividade Realizada

		processo de licitação e contratos.	
Redefinição do Processo de Trabalho.	Editar e encaminhar para publicação o Manual de Auditoria Assistencial.	A edição do manual foi realizada, porém com as atualizações no Sistema Nacional de Auditoria, a mesma deverá ser revisada, já que o envio para publicação foi suspenso em virtude do término da gestão e de não haver mais dotação orçamentária para tal fim.	Atividade Realizada
	Reformulação do questionário de pesquisa de satisfação dos usuários.	Postergado, devido a necessidade de elaborar instrumento com base teórico científico que possa ser validado como indicadores estatístico.	Atividade Não Realizada
	Revisar os roteiros de auditoria.	Os roteiros foram revisados antes do término do prazo, sendo concluídos na primeira quinzena de abril	Atividade Realizada
	Ampliar a participação da equipe nas reuniões com os demais setores em interface com auditoria.	Durante o ano em curso, a equipe de auditoria ampliou a interface, participando de reuniões sistemáticas do núcleo gestor, das reuniões mensais da GPCA e das reuniões de educação permanente promovidas pela Gerência de Fluxo.	Atividade Realizada
Qualificação da equipe de Auditoria.	Participar de cursos e eventos.	Ao longo do ano, os componentes da equipe foram distribuídos na participação dos seguintes eventos: Seminário Qualificando a Regulação e Auditoria no SUS; Curso de especialização de Planejamento e Gestão Financeira do SUS; Seminário sobre o Decreto 7508; Reunião de Educação Permanente da SES- Tema Controle Social - CES/ SES; Capacitação sobre o SISAUD, Seminário Regional do Sistema Nacional de Auditoria - BA, 11º AUDHOSP, II Fórum Nacional de Auditoria - D	Atividade Realizada
	Articular com o componente estadual do Denasus a participação no curso de Especialização em Saúde Pública com Foco em Auditoria para a equipe de Auditoria SUS/Recife.	A articulação foi realizada, entretanto segundo o componente estadual do DENASUS, o formato do curso atual oferecido limitava-se aos integrantes do componente estadual.	Atividade Realizada

	Instituir grupo de estudo mensal.	O grupo de estudo mensal foi instituído em junho e, os encontros aconteceram na última semana de cada mês.	Atividade Realizada
--	-----------------------------------	--	---------------------

Estratégia: Qualificar e Ampliar o processo de contratualização dos servidores da Rede SUS Recife (GCIES)

Meta: Contratualizar 70% dos serviços que passaram pelo processo de licitação

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Contratualização da oferta de serviços contratualizados.	Finalizar o processo de licitação da rede complementar - unidades privadas (oftalmologia e reabilitação).	Encaminhados para a CPL 03 editais: Oftalmologia, Reabilitação e Patologia Clínica. O processo licitatório em oftalmologia encontra-se tramitando para formalização na procuradoria municipal. O de reabilitação está na fase de habilitação técnica. O de Patologia Clínica está em análise no GAB Secretário. O 4º edital, Radiologia, está em fase de elaboração (análise de necessidade de compra).	Atividade Parcialmente Realizada
	Ampliar a contratualização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares das unidades filantrópicas da Rede SUS Recife.	Esta é uma atividade permanente da regulação, uma vez que todos os prestadores filantrópicos são contratualizados na Rede SUS Recife. Os convênios e termos aditivos estão vigentes, condizentes com as pactuações e respectivos repasses financeiros.	Atividade Realizada
Qualificação do processo de monitoramento dos serviços contratualizados.	Emitir trimestralmente os relatórios de monitoramento e avaliação do desempenho dos prestadores filantrópicos.	Essa atividade é permanente. Foram elaborados todos os relatórios semestrais de monitoramento e avaliação do desempenho dos prestadores filantrópicos: IMIP-Hospitalar, Hospital Stº Amaro, Hospital Mª Lucinda, Hospital Evangélico de PE, Fundação Stª Luzia, CERVAC, Fundação Altino Ventura (Centro de Reabilitação Menina dos Olhos).	Atividade Realizada
	Emitir semestralmente os relatórios de monitoramento e avaliação do desempenho das unidades	Foram elaborados todos os relatórios de monitoramento dos hospitais públicos	Atividade Realizada

	contempladas no Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos.	localizados no território de Recife e avaliado o desempenho das unidades, no 1º e 2º semestres, contempladas no Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos (PCEP) de que trata a Portaria 161 de 21/01/10, instrumento contratual destinado à formalização da relação entre gestores do SUS.	
--	---	--	--

Estratégia: Readequar os Fluxos Assistenciais Distritais e Interdistritais (GERÊNCIA DE FLUXOS ASSISTENCIAIS)

Meta: 70% dos fluxos readequados

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Reorganização dos fluxos assistenciais distritais com base na descentralização	Criar método de avaliação dos novos fluxos assistenciais com base na descentralização	Método formulado: Passo 1: Identificação da população adscrita (territorialização); Passo 2: Identificar a capacidade instalada a oferta e os fluxos do distritos; Passo 3: Reorganizar os fluxos existentes (territorialização, cobertura, capacidade e oferta); Passo 4: Identificar a necessidade de fluxos inter-distritais e pactuá-los; Passo 5: Monitorar os fluxos.	Atividade Realizada
	Propor novos fluxos da oferta distrital.	DS VI o fluxo foi finalizado e está em execução. Nos DS II, III e IV os novos fluxos estão em processo de elaboração. No DS V a proposta já está elaborada, restando apenas ser implementada . DS I apenas concluído na Central de Alergologia.	Atividade Parcialmente Realizada
	Identificar a oferta dos profissionais da atenção básica e especializada da rede dos DS.	No DS III falta apenas a Maternidade Barros Lima. No DS I ainda não foi iniciado exceto pela central de alergologia, depende do envio das informações atualizadas pelas unidades do DS I para a diretoria de regulação.	Atividade Parcialmente Realizada
	Redistribuir a oferta segundo novos fluxos distritais.	DS VI realizado. DS III realizada a distribuição, restando a implementação. DS II e V realizado, passando por processo de	Atividade Parcialmente Realizada

		atualização. O DS I, exceto a Central de Alergologia, não foi realizado.	
	Realizar levantamento da população adscrita por distrito sanitário (coberta de PSF, PACS e área descoberta).	Concluído o levantamento da população adscrita nos DS II, III, IV, V e VI. O DS I precisa de atualização, sendo a atividade reprogramada.	Atividade Parcialmente Realizada
	Formalizar os novos fluxos distritais mediante Comunicação Interna (CI) para os DS.	DS VI formalizado. Demais DS dependem dos fluxos a serem pactuados.	Atividade Parcialmente Realizada
	Realizar diagnóstico de fluxos assistenciais existentes na atenção básica e especializada.	Realizado nos DS II, III, IV, V e VI. Faltando apenas o DS I, exceto pela Central de Alergologia.	Atividade Parcialmente Realizada
Avaliação do processo de implantação do Sistema de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT) de patologia clínica	Realizar reuniões distritais para discussão e reorganização dos achados e novas propostas de fluxos, associado à entrega dos relatórios.	Reuniões: DS I no dia 23/10/12, 15 representantes das unidades de saúde, na Central de Alergologia. DS II nos dias 18 e 22/10/12, 51 representantes, Pol. Salomão Kelner. DS III nos dias 01 e 05/10/12, 40 representantes, CM Ermírio de Moraes e Pol. Clementino Fraga. DS IV no dia 02/10/12, 27 representantes, Pol. Lessa de Andrade. DS V no dia 04/10/12, 28 representantes, Pol. Agamenon Magalhães. DS VI nos dias 25 e 26/09/12, 71 representantes, na FBV.	Atividade Realizada
	Criar método de avaliação do fluxo estabelecido.	Realizado através do monitoramento do percentual de utilização de exames clínicos (número de cotas utilizadas em determinado mês/número de cotas da unidade de saúde x 100) por unidade de saúde e seus respectivos prestadores, com dados retirados do SADT - programa de informação do sistema de apoio diagnóstico e terapêutico.	Atividade Realizada
	Finalizar os relatórios para os meses de janeiro a novembro de 2011.	Relatórios concluídos e encaminhados aos DS em 17.12.2012.	Atividade Realizada

7.4 Implementação do Controle Social

7.4.1 Ampliação e manutenção dos Conselhos de Saúde: Conselho Municipal de Saúde, Conselhos Distritais e Conselhos de Unidade de Saúde

Estratégia: Organizar internamente o Conselho Municipal de Saúde

Meta: 13 ações realizadas

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Revisão do Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde (CMS).	Formar grupo de Trabalho para elaboração de proposta.	Composição do GT deliberado na 250ª Reunião Ordinária de 26 de julho de 2012. Wellington Carvalho (segmento trabalhador), Rosicleide Barbosa (segmento usuário), Rosalina dos Santos (segmento trabalhador), Manoel José (segmento usuário), Elzanira da Silva (segmento usuário) Sonia Pinto (Segmento Usuário), Cláudia Martins (segmento usuário), Rildo Fernandes (segmento usuário), Sônia Almeida (segmento gestor), Hermann Luiz (segmento gestor).	Atividade Realizada
	Realizar pleno exclusivo para apresentar e discutir a revisão do Regimento Interno.	Apresentado no Pleno 169º R.E de 20/12/2012 e aprovado na reunião 170ª R.E de 24/01/2013	Atividade Realizada
Apresentação das políticas de saúde no CMS.	Solicitar apresentação das Coordenações de Políticas Saúde da Mulher, Programa de Saúde do Escolar, Tuberculose, Hanseníase e Saúde do Homem.	Realizada apresentação das Políticas de Saúde da Mulher, Programa de Saúde do Escolar, Tuberculose, Hanseníase e Saúde do Homem nas Reuniões Ordinárias e Extraordinárias .	Atividade Realizada
Promoção de encontros com os conselhos distritais.	Realizar 02 duas reuniões itinerantes nos Distritos Sanitários.	Realizado no DS-III em 29/11/2012 no centro público de Casa Amarela ficou pré agendado no DS-IV	Atividade Parcialmente Realizado
Avaliação das áreas descobertas pela Atenção Básica (AB).	Apresentar e discutir o parecer em reunião plenária do CMS.	O material não foi disponibilizado pela SMS	Atividade Não Realizada
	Analisar os dados com os profissionais da SMS e produzir parecer.	O material não foi disponibilizado pela SMS	Atividade Não Realizada
	Solicitar à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) o levantamento das áreas descobertas.	Encaminhado CI para a Gerência de atenção básica aguardando retorno	Atividade Realizada
Avaliação da situação	Apresentar parecer e discutir em reunião	O material não foi disponibilizado pela SMS.	Atividade Não

dos profissionais em desvios de função.	plenária.		Realizada
	Analisar os dados com os profissionais da SMS e produzir parecer.	O material não foi disponibilizado pela SMS.	Atividade Não Realizada
	Solicitar à SMS o levantamento de todos profissionais em desvio de função.	Solicitação p/ CI 396/10 e 14/06/, rejeitado pela CI-141/2011 de 22/03 e ficou sem respostas	Atividade Não Realizada
Estreitar a relação entre o CMS e a CIST-Recife: fluxo de demandas e respostas entre o CMS e a CIST.	Apresentar o planejamento da CIST ao pleno do CMS.	A proposta de planejamento foi apresentada e aprovada no pleno nº 249 R.O do dia 28/06/2012.	Atividade Realizada
Participar do processo de elaboração da revisão do PPA 2010/13 e da LOA de 2013.	Solicitar à SMS apresentação da proposta de revisão do PPA/LOA 2013 ao CMS, quinze dias antes de encaminhá-la à Câmara Municipal.	Realizado 02 (duas) reuniões para apresentação e discussão e produção do parecer construído pela comissão de orçamento no pleno 250 R.O 26/07/2012	Atividade Realizada
	Formalizar à SMS mediante ofício a necessidade da participação na elaboração do PPA/LOA.	Formado o GT para construção da LOA.	Atividade Realizada
Avaliação de toda a rede própria e conveniada, incluindo cotas por DS e estabelecimento de saúde incluindo as cotas.	Apresentar parecer e discutir em reunião plenária.	Não foi apresentado resposta da SMS.	Atividade não Realizada
	Avaliar as informações com técnicos da SMS, e produzir parecer.	Não foi apresentado resposta da SMS.	Atividade não Realizada
	Solicitar levantamento das informações a SMS.	Enviado CI 153/2012 EM 01/06/2012.	Atividade Realizada
Definição de valor da dotação orçamentária do controle social para Conselhos Distritais e US.	Realizar reuniões com os conselhos distritais e Diretoria Administrativa Financeira (DAS).	Foi enviado convite via e-mail para os representantes dos conselhos distritais, porém não compareceram.	Atividade Parcialmente Realizada
	Realizar reuniões com os conselhos distritais para discutir as necessidades desses conselhos.	Foi enviado convite via e-mail para os representantes dos conselhos distritais, porém não compareceram.	Atividade Parcialmente Realizada
Participação do CMS nas mídias de redes sociais.	Dinamizar o perfil e alimentação do Blog.	Blog foi alimentado pela acessória de comunicação até novembro de 2012.	Atividade Realizado
	Construção e alimentação permanente de perfil no Facebook e Twiter.	Foi construído o facebook e o Twiter foi interrompido por falta de autorização de acesso EMPREL em horário de funcionamento (8h às 17h) do CMS-Recife.	Atividade Realizada

Fomentar a produção do jornal do CMS.	Produzir 02 edições do jornal.	Produzido 01 (uma) edição 15ª no segundo semestre.	Atividade Parcialmente Realizada
	Analisar e discutir a edição, diagramação e distribuição do jornal em consonância com os Conselhos Distritais e de US.	Houve reunião para analisar e discutir a edição, diagramação e distribuição do jornal com a comissão de comunicação e os representantes dos Distritos.	Atividade Realizada
Avaliação das US que tem co-gestão com o IMIP.	Apresentar parecer e discutir em reunião plenária.	Foi solicitado através de CI a SMS e não houve resposta	Atividade não Realizada
	Avaliar as informações com técnicos da SMS, e produzir parecer.	Não foi apresentado resposta da SMS.	Atividade não Realizada
	Solicitar o levantamento das US que têm co-gestão à SMS.	Enviado CI-153/2012 do dia 01/06/2012 para a SMS aguardando retorno	Atividade Realizada
Monitoramento e avaliação da programação 2012.	Elaborar a Programação Anual de Saúde 2013.	Realizado no dia 17/12/2012 no hotel Barramares das 8h às 17h, a elaboração da PAS 2013 referente ao Controle Social.	Atividade Realizada
	Avaliar o desenvolvimento das ações programadas.	Realizada no Hotel Barramares.	Atividade Realizada

Estratégia: Promover Educação Permanente e continuada

Meta: Capacitar no mínimo 60% dos conselheiros municipais, distritais e de unidades

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Capacitação dos conselheiros municipais, distritais e de unidades, dentro dos princípios e diretrizes do SUS, exercício do controle social, orçamento e financiamento em saúde.	Realizar 01 capacitação dos conselheiros.	Realizada pela FIOCRUZ.	Atividade Realizada
	Apresentar a proposta no pleno do CMS.	Realizada em 20/12/12 no Centro de Treinamento Paulo Freire (Voltar)	Atividade Realizada
	Readequar a proposta de capacitação.	Realizada pela FIOCRUZ.	Atividade Realizada
Capacitação contínua e	Iniciar as discussões sobre a capacitação sobre	Realizada no dia 21 e 22 de novembro de	Atividade

permanente para a comissão de orçamento.	orçamento em saúde.	2012 no SINDSPREV-Curso de Gestão Pública para os Conselhos.	realizada
Capacitação dos conselheiros municipais, distritais e de unidade em libras.	Readequar a proposta vigente de capacitação.	Foi readequada a proposta e aguardando a execução do curso.	Atividade Realizada
Capacitação dos secretários executivos dos conselhos municipais, distritais e de unidade sobre o funcionamento de conselhos.	Readequar a proposta vigente de capacitação.	Demanda encaminhada para o Conselheiro Gestor que ficou de confirmar a realização	Atividade não realizada
Capacitação do coordenador, vice coordenador e secretário executivo do CMS para o monitoramento do SARGSUS E MonitoraSUS.	Realizar 01 capacitação dos conselheiros.	Foi realizado 03 (três) reuniões com representantes da Secretaria de Planejamento e os membros do CMS-Recife	Atividade realizada

7.4.2 Apoiar a realização da Conferência Municipal de Saúde

Estratégia: Fortalecimento do Controle Social

Meta: Construir regimento interno da 11ª Conferência Municipal de Saúde e realizar Fórum Temático de Saúde Bucal

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Estruturação da 11ª Conferência Municipal de Saúde.	Definir comissão organizadora - conselheiros municipais e distritais.	Retirado Grupo de Trabalho na 250ª Reunião Ordinária do dia 26/07/2012, conselheiros municipais: Hermann Luiz e Telma Leaming (segmento gestor); Moisés Maciel, Mariluce Amâncio, Simone Ferreira, Graça Maria e Ricardo Jorge (segmento usuário); Maria Izabel, Náíade Melo e Wellington Carvalho (segmento trabalhador) Coordenação do GT. Aguardando representantes dos Distritos	Atividade Realizada

		Sanitários.	
	Definir as subcomissões - comunicação, orçamento/infra-estrutura, articulação e relatoria.	Sub-Comissões: Comunicação e Articulação: 06 vagas (restam 03) - Maria Izabel, Graça Maria, Ricardo Jorge; Relatoria: 05 vagas (restam 04) - Hermann Luiz; Infraestrutura: 09 vagas (restam 05) - Wellington Carvalho, Telma Leimig, Júlio Cezar, Patricia (DAS). Aguardando confirmação dos DS.	Atividade Realizada
	Definir orçamento.	Foi construído o termo de referencia do grupo de trabalho e enviado a SMS para que se iniciem os trabalhos da Conferências.	Atividade Parcialmente Realizada
	Construir o regimento interno da Conferência.	Em processo de construção no GT.	Atividade Parcialmente Realizada
Organização de Fórum Temático de Saúde Bucal na perspectiva da 2ª Conferência Municipal de Saúde Bucal.	Definir as subcomissões (comunicação, orçamento/infra-estrutura), articulação e relatoria.	Subcomissão: Comunicação - Fabiana Bernat (gabinete), Barbara Travassos (jornalista CMS); Orçamento/Infraestrutura: Beatriz Lino (gabinete), Priscila Albuquerque (CMS), Risolda Alves (Cons. Distrital I), Gésar Augusto (Cons. Distrital I); Articulação: Jaciara Pereira (Cons. Distrital V, Maria Betânia (Cons. Distrital IV), Priscila Albuquerque (CMS); Relatoria: Patricia Flora (Cons. Distrital III), Fabiana Bernart (Gabinete), Beatriz Lino (Gabinete);	Atividade Realizada
	Realizar Fórum Temático.	Realizado no dia 20 de novembro de 2012, de 08h às 18h.	Atividade Realizada
	Definir comissão organizadora (conselheiros municipais e distritais), com apoio técnico da coordenação municipal de saúde bucal.	Composição do Grupo de Trabalho: Conselheiros Municipais - Priscila Cavalcanti, Gilda Guimarães, Wellington Carvalho, Claudia Martins, representantes dos Distritos: Jaciara Pereira, Niedja Assunção, Ozita Maria, Valmir Ferreira, Maria Auxiliadora, Patricia Flora, Ana Beatriz, Gésar Augusto.	Atividade Realizada

8. GESTÃO ADMINISTRATIVA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

8.1 Apoio Administrativo às ações do Fundo Municipal de Saúde

8.1.1 Suprimento das necessidades de manutenção da unidade orçamentária

Estratégia: Aprimorar os processos de informação através de sistemas eletrônicos

Meta: 02 sistemas

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Implementação da gestão e dos sistemas da DAS.	Implantar sistema de gestão de contratos.	O sistema de administração de contratos trata-se de um sistema único para a Prefeitura da Cidade do Recife (PCR), sendo contratada empresa pela Secretaria de Finanças. Foi desenvolvido programa piloto nas Secretarias de Finanças e Saúde, além da EMLURB e EMPREL. Atualmente, o contrato está na Controladoria Municipal para análise da sua implantação.	Atividade Parcialmente Realizada
	Contratar empresa especializada em digitalização de documentos para as maternidades municipais	Em processo de análise para contratualização de empresa especializada para realização de serviço.	Atividade Parcialmente Realizada

Estratégia: Qualificar a equipe técnica da Diretoria Administrativa Setorial

Meta: equipe qualificada

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Aprimoramento da equipe técnica da Diretoria Administrativa Setorial (DAS).	Participar em eventos como: congressos, seminários, encontros e fóruns de discussões.	Realizada atualização em contabilidade financeira, mediante participação das atividades do congresso UNIFOR, em Fortaleza, jun./2012, com o aprimoramento de 02 profissionais: Aparecida Farias e Ramon Araujo	Atividade Realizada

Estratégia: Qualificar o serviço de manutenção das estruturas físicas da rede de serviços

Meta: 01 contrato mantido

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Contratação de serviços para melhoria das ações de manutenção.	Manter o Contrato da empresa de engenharia para execução de serviços e manutenção das estruturas físicas da rede de saúde.	A empresa que já executava o serviço de manutenção da estrutura da rede de saúde foi mantida mediante termo aditivo, contrato 182/2010 aditado até 02/01/2014, com a Empresa Trópicos Engenharia.	Atividade Realizada

Estratégia: Implementar a locação e manutenção dos veículos da Secretaria de Saúde

Meta: 01 empresa contratada

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Implementação das ações de locação e manutenção de veículos para a Secretaria de Saúde.	Locar veículos com ar condicionado para transporte de material do laboratório coletado na rede de saúde com nove lugares.	Processo licitatório, Pregão Eletrônico 08/2011, Comissão de Permanente de Licitação, lote 03, concluído.	Atividade Realizada
	Contratar empresa para manutenção preventiva e corretiva automotivo da frota própria da rede de saúde.	Contrato de manutenção renovado com a Empresa Brasil Motor 211/2012, com vigência até 28/10/2012.	Atividade Realizada
	Contratar serviço de remoção de pacientes entre as US da rede de serviço e outras unidades para a rede de serviços.	Foram contratadas 08 ambulâncias para realizar o serviço de remoção de pacientes entre as unidades de saúde da rede.	Atividade Realizada
	Locar um veículo tipo Van, com ar condicionado, para transportar ora vacinas ora técnicos do PNI.	Processo licitatório, Pregão 08/2011, lote 05, concluído.	Atividade Realizada

Estratégia: Qualificar a estrutura física da rede de serviços da Secretaria de Saúde

Meta: almoxarifado modernizado e sede do CMS reformada

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
-------------	------------------	-----------------	----------------------------

Implementação da estrutura dos ambientes da Secretaria de Saúde.	Modernizar o almoxarifado central quanto à estrutura física e processual de movimentação, desenvolvendo fluxos e manual de procedimentos.	Em processo de conclusão a locação do imóvel para o funcionamento do almoxarifado central.	Atividade Parcialmente Realizada
	Reformar Sede do Conselho Municipal de Saúde.	A reforma foi concluída, necessitando de algumas adequações..	Atividade Parcialmente Realizada

Estratégia: Qualificação do gerenciamento e da manutenção de equipamentos da rede de saúde e aquisição de equipamentos para suprir a necessidade dos serviços de saúde

Meta: gerenciamento e manutenção de equipamentos qualificados

Ação	Atividade	Situação	Análise da Situação
Implementação da manutenção e da aquisição de equipamentos e bens móveis.	Adquirir geradores de energia para centrais dos Distritos Sanitários.	Foi elaborado termo de referência, porém não foram adquiridos os geradores devido a indisponibilidade financeira, porém ocorreu locação e manutenção através do contrato 061/2011 com a Empresa de engenharia, com vigência até maio/2013.	Atividade Não Realizada
	Implantar serviço de vigilância eletrônica para as unidades de grande porte.	Implantadas as câmeras para a vigilância eletrônica nas unidades de grande porte: Policlínica de Água Fria, Policlínica Agamenon Magalhães, Policlínica e Maternidade Prof. Barros Lima, Policlínica Campina do Barreto, CVA, Centro José Ermírio de Moraes, SAMU, Policlínica e Maternidade Arnaldo Marques e Centro de Saúde Luis Wilson.	Atividade Realizada
	Adquirir equipamentos e materiais para funcionamento dos conselhos distritais.	Realizado o levantamento das necessidades pelo Conselho Municipal de Saúde, sendo necessário concluir o processo de priorização dos equipamentos e materiais pelos conselhos distritais em parceria com os setores administrativos dos DS. Atividade reprogramada para 2012.	Atividade Não Realizada

9. EXECUÇÃO ORÇAMENTARIA

9.1 Execução Orçamentária – Fundo Municipal de Saúde

Os resultados da revisão e suplementações durante o exercício de 2012 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 2012). Nos nove primeiros quadros são apresentados os valores do Fundo Municipal de Saúde. Na sequência (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 Orçamentário da Secretaria de Saúde – Fundo Municipal de Saúde/ano 2012 (R\$1,00)

Programa: 1.216 – CONSOLIDAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

PROJETO/ATIVIDADE/ OPERAÇÃO ESPECIAL	DOTAÇÃO INICIAL				DOTAÇÃO ATUALIZADA				EMPENHADO			
	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL
		CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS	
2.620 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS DE SAÚDE PARA GRUPOS ESPECÍFICOS	10.000,00	-	400.000,00	410.000,00	2.800,00	-	209.482,86	212.282,86	2.800,00	-	209.000,86	211.800,86
1.592 - MELHORIA E EXPANSÃO DA REDE BÁSICA DE SAÚDE	6.634.795,00	7.849.510,00	7.603.334,00	22.087.639,00	3.490.003,88	12.049.510,00	7.983.674,18	23.523.188,06	3.476.503,95	6.267.420,10	7.492.295,99	17.236.220,04
2.724 - MANUTENÇÃO DA REDE BÁSICA DE SAÚDE	-	-	30.798.000,00	30.798.000,00	-	0,00	25.479.978,02	25.479.978,02	-	-	25.346.443,71	25.346.443,71
TOTAL	6.644.795,00	7.849.510,00	38.801.334,00	53.295.639,00	3.492.803,88	12.049.510,00	33.673.135,06	49.215.448,94	3.479.303,95	6.267.420,10	33.047.740,56	42.794.464,61

Quadro 4 - Demonstrativo de Execução Orçamentária da Secretaria de Saúde – Fundo Municipal de Saúde/ano 2012 (R\$1,00)

Programa: 1.225 – CIDADE AMIGA DA CRIANÇA

PROJETO/ATIVIDADE/ OPERAÇÃO ESPECIAL	DOTAÇÃO INICIAL				DOTAÇÃO ATUALIZADA				EMPENHADO			
	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL
		CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS	
2.607 - PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA	30.000,00	-	30.000,00	60.000,00	-	-	496.157,25	496.157,25	-	-	471.672,04	471.672,04
2.889 - PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE	20.000,00	-	30.000,00	50.000,00	8.490,00	-	21.810,00	30.300,00	8.490,00	-	21.810,00	30.300,00
TOTAL	50.000,00		60.000,00	110.000,00	8.490,00		517.967,25	526.457,25			493.482,04	501.972,04

Quadro 5 - Demonstrativo de Execução Orçamentária da Secretaria de Saúde – Fundo Municipal de Saúde/ ano 2012 (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			
	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL
		CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS	
1.565 - MELHORIA E EXPANSÃO DA REDE ESPECIALIZADA DE SAÚDE	1.000.000,00	223.884,00	5.332.963,00	6.556.847,00	269.038,40	223.884,00	3.812.005,81	4.304.928,21	261.038,40	69.596,97	3.589.699,44	3.920.334,81
2.883 - OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE ATRAVÉS DA REDE COMPLEMENTAR	100.000,00	0,00	70.000.000,00	70.100.000,00	96.884,16	1.883.804,34	113.024.158,55	115.004.847,05	96.884,16	1.577.377,59	110.816.035,08	112.490.296,83
2.884 - MANUTENÇÃO DA REDE DE SAÚDE ESPECIALIZADA	770.000,00	0,00	60.189.703,00	60.959.703,00	173.179,39	0,00	58.251.132,59	58.424.311,98	173.179,39	0,00	56.703.889,47	56.877.068,86
TOTAL	1.870.000,00	223.884,00	135.522.666,00	137.616.550,00	539.101,95	2.107.688,34	175.087.296,95	177.734.087,24	531.101,95	1.646.974,56	171.109.623,99	173.287.700,50

Quadro 6 - Demonstrativo de Execução Orçamentária da Secretaria de Saúde – Fundo Municipal de Saúde/ano 2012 (R\$1,00)

Programa: 1.233 –DESENVOLVIMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

PROJETO/ATIVIDADE/ OPERAÇÃO ESPECIAL	DOTAÇÃO INICIAL				DOTAÇÃO ATUALIZADA				EMPENHADO			
	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL
		CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS	
1.604 - DESENVOLVIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	126.000,00	368.055,00	15.000,00	509.055,00	2.646,00	368.055,00	0,00	370.701,00	2.646,00	0,00	0,00	2.646,00
2.881 - MANUTENÇÃO DO ADEQUADO SUPRIMENTO DA REDE EM ASSIST. FARMACÊUTICA	6.200.000,00	0,00	22.120.000,00	28.320.000,00	10.322.545,81	0,00	19.560.190,17	29.882.735,98	10.174.958,82	0,00	19.249.385,28	29.424.344,10
TOTAL	6.326.000,00	368.055,00	22.135.000,00	28.829.055,00	10.325.191,81	368.055,00	19.560.190,17	30.253.436,98	10.177.604,82	0,00	19.249.385,28	29.426.990,10

Quadro 7 - Demonstrativo de Execução Orçamentária da Secretaria de Saúde – Fundo Municipal de Saúde/ ano 2012 (R\$1,00)

Programa: 1.302 - GESTÃO INTEGRADA DE POLITICAS AMBIENTAIS

PROJETO/ATIVIDADE/ OPERAÇÃO ESPECIAL	DOTAÇÃO INICIAL				DOTAÇÃO ATUALIZADA				EMPENHADO			
	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL
		CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS	
2.885 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE AMBIENTAL	2.320.000,00	0,00	415.000,00	2.735.000,00	3.799.679,93	0,00	317.732,14	4.117.412,07	3.382.556,60	0,00	317.732,08	3.700.288,68
TOTAL	2.320.000,00	0,00	415.000,00	2.735.000,00	3.799.679,93	0,00	317.732,14	4.117.412,07	3.382.556,60	0,00	317.732,08	3.700.288,68

Quadro 8 - Demonstrativo de Execução Orçamentária da Secretaria de Saúde – Fundo Municipal de Saúde/ ano 2012 (R\$1,00)

Programa: 1.307 - LIMPEZA PÚBLICA

PROJETO/ATIVIDADE/ OPERAÇÃO ESPECIAL	DOTAÇÃO INICIAL			DOTAÇÃO ATUALIZADA			EMPENHADO					
	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL
		CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS	
2.512 - COLETA DE LIXO HOSPITALAR	1.000.000,00	0	0	1.000.000,00	709.609,00	0	0	709.609,00	692.453,10	0	0	692.453,10
TOTAL	1.000.000,00	0	0	1.000.000,00	709.609,00	0	0	709.609,00	692.453,10	0	0	692.453,10

Quadro 9 – Demonstrativo de Execução Orçamentária da Secretaria de Saúde – Fundo Municipal de Saúde/ ano 2012 (R\$1,00)

Programa: 2.165 - GESTÃO ADMINISTRATIVA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROJETO/ATIVIDADE/ OPERAÇÃO ESPECIAL	DOTAÇÃO INICIAL			DOTAÇÃO ATUALIZADA			EMPENHADO					
	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL
		CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS	
2.617 - APOIO ADMINISTRATIVO ÀS AÇÕES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	3.400.000,00	0,00	67.995.000,00	71.395.000,00	2.792.113,87	0,00	51.502.656,67	54.294.770,54	2.760.837,55	0,00	51.252.958,94	54.013.796,49
TOTAL	3.400.000,00	0,00	67.995.000,00	71.395.000,00	2.792.113,87	0,00	51.502.656,67	54.294.770,54	2.760.837,55	0,00	51.252.958,94	54.013.796,49

6.1. Execução Orçamentária – Administração Direta Supervisionada

Quadro 12 – Demonstrativo de Execução Orçamentária da Secretaria de Saúde – Administração Direta/ ano 2012 (R\$1,00)

PROGRAMA: 1.216 - CONSOLIDAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

PROJETO/ATIVIDADE/ OPERAÇÃO ESPECIAL	DOTAÇÃO INICIAL				DOTAÇÃO ATUALIZADA				EMPENHADO			
	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL
		CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS	
2.724 - MANUTENÇÃO DA REDE BÁSICA DE SAÚDE	58.900.000,00	-	-	58.900.000,00	79.691.807,14	-	-	79.691.807,14	79.691.807,14	-	-	79.691.807,14
TOTAL	58.900.000,00	0,00	0,00	58.900.000,00	79.691.807,14	0,00	0,00	79.691.807,14	79.691.807,14	0,00	0,00	79.691.807,14

Quadro 13 – Demonstrativo de Execução Orçamentária da Secretaria de Saúde – Fundo Municipal de Saúde/ ano 2012 (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			
	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL
		CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS	
2.611 - MANUTENÇÃO DA REDE ESPECIALIZADA DE SAÚDE	146.600.000,00	-	-	146.600.000,00	130.188.280,14	-	-	130.188.280,14	130.186.727,51	-	-	130.186.727,51
TOTAL	146.600.000,00	0,00	0,00	146.600.000,00	130.188.280,14	0,00	0,00	130.188.280,14	130.186.727,51	0,00	0,00	130.186.727,51

Quadro 14 – Demonstrativo de Execução Orçamentária da Secretaria de Saúde – Fundo Municipal de Saúde/ ano 2012 (R\$1,00)

Programa: 1.302 - GESTÃO INTEGRADA DE POLITICAS AMBIENTAIS

PROJETO/ATIVIDADE/ OPERAÇÃO ESPECIAL	DOTAÇÃO INICIAL				DOTAÇÃO ATUALIZADA				EMPENHADO			
	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL
		CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS	
2.885 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE AMBIENTAL	12.100.000,00	-	-	12.100.000,00	9.144.783,15	-	-	9.144.783,15	9.144.783,15	-	-	9.144.783,15
TOTAL	12.100.000,00	0,00	0,00	12.100.000,00	9.144.783,15	0,00	0,00	9.144.783,15	9.144.783,15	0,00	0,00	9.144.783,15

Quadro 15 – Demonstrativo de Execução Orçamentária da Secretaria de Saúde – Fundo Municipal de Saúde/ ano 2012 (R\$1,00)

Programa: 2.107 - GESTÃO DAS POLÍTICAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

PROJETO/ATIVIDADE/ OPERAÇÃO ESPECIAL	DOTAÇÃO INICIAL				DOTAÇÃO ATUALIZADA				EMPENHADO			
	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL
		CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS	
2.074 - COORDENAÇÃO E SUPERVISÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE DA PREFEITURA DO RECIFE	5.800.000,00	-	-	5.800.000,00	3.301.980,42	-	-	3.301.980,42	3.301.980,42	-	-	3.301.980,42
TOTAL	5.800.000,00	0,00	0,00	5.800.000,00	3.301.980,42	0,00	0,00	3.301.980,42	3.301.980,42	0,00	0,00	3.301.980,42

Quadro 16 – Demonstrativo de Execução Orçamentária da Secretaria de Saúde – Administração Direta/ ano 2012 (R\$1,00)

Programa: 2.165 - GESTÃO ADMINISTRATIVA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROJETO/ATIVIDADE/ OPERAÇÃO ESPECIAL	DOTAÇÃO INICIAL				DOTAÇÃO ATUALIZADA				EMPENHADO			
	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL
		CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS	
2.078 - APOIO ADMINISTRATIVO ÀS AÇÕES DE SAÚDE	38.600.000,00	-	-	38.600.000,00	42.830.172,62	-	-	42.830.172,62	42.829.509,91	-	-	42.829.509,91
TOTAL	38.600.000,00	0,00	0,00	38.600.000,00	42.830.172,62	0,00	0,00	42.830.172,62	42.829.509,91	0,00	0,00	42.829.509,91

Quadro 17 – Demonstrativo de Execução Orçamentária da Secretaria de Saúde – Administração Direta/ ano 2012 (R\$1,00)

Programa: 3.102 - GESTÃO DOS ENCARGOS GERAIS DO SETOR DE SAÚDE

PROJETO/ATIVIDADE/ OPERAÇÃO ESPECIAL	DOTAÇÃO INICIAL				DOTAÇÃO ATUALIZADA				EMPENHADO			
	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES		TOTAL
		CONV.	SUS			CONV.	SUS			CONV.	SUS	
2.061 - ENCARGOS COM PREVIDÊNCIA SOCIAL DOS SERVIDORES - REGIME PRÓPRIO	33.500.000,00	-	-	33.500.000,00	35.275.807,88	-	-	35.275.807,88	35.275.807,88	-	-	35.275.807,88
2.062 - ENCARGOS COM PREVIDÊNCIA SOCIAL DOS SERVIDORES - REGIME GERAL	4.000.000,00	-	-	4.000.000,00	4.314.589,28	-	-	4.314.589,28	4.314.589,28	-	-	4.314.589,28
2.158 - ENCARGOS COM BENEFÍCIOS AOS SERVIDORES DO SETOR DE SAÚDE	11.000.000,00	-	-	11.000.000,00	6.216.973,03	-	-	6.216.973,03	6.215.079,52	-	-	6.215.079,52
TOTAL	48.500.000,00	0,00	0,00	48.500.000,00	45.807.370,19	0,00	0,00	45.807.370,19	45.805.476,68	0,00	0,00	45.805.476,68

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

**Quadro 18 – Consolidado da Execução Orçamentária da Secretaria de Saúde (Administração Direta e Fundo Municipal de Saúde)
Segundo Fonte dos Recursos – Recife, 2012 (R\$1,00)**

FONTE DE RECURSO	ORÇAMENTO ANUAL 2011				
	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	EMPENHADO	SALDO DA DOTAÇÃO	% DE EXECUÇÃO
TESOURO MUNICIPAL	39.400.000,00	41.528.056,05	40.314.605,92	1.213.450,13	97%
TESOURO MUNICIPAL -	310.500.000,00	310.964.393,66	310.960.284,81	4.108,85	100%
CONVÊNIO	15.515.000,00	19.715.000,00	8.963.285,04	10.751.714,96	45%
SUS	285.000.000,00	338.361.801,75	331.829.774,82	6.532.026,93	98%
TOTAL	650.415.000,00	710.569.251,46	692.067.950,59	18.501.300,87	97%

ANEXO

PACTUAÇÃO DOS INDICADORES 2012 – TRANSIÇÃO (PACTO/COAP)

DIRETRIZ 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

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

Indicador	Método de Cálculo	Meta	Resultado	Observação
1. Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	Nº de pessoas participantes na ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada em determinado local em 12 meses ÷ por 12/População no mesmo local e período X 100	2,25%	1,19%*	* Dados de Março a Setembro/2012
2. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	Número de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil saúde acompanhadas pela atenção básica na última vigência do ano/Número total de famílias beneficiárias do programa Bolsa Família com perfil saúde na última vigência do ano X 100	30,00%	26,89%	
3. Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	(Nº de equipe ESF + Nº de equipe ESF equivalente) * 3.000/População no mesmo local e período X 100	53,41%	53,41%	
4. Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal	(Soma da carga horária dos cirurgiões-dentistas/40) * 3.000/população no mesmo local e período X 100	40,00%	40%	

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

Indicador	Método de Cálculo	Meta	Resultado	Observação
5. Proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmado	Número de hospitais SUS acima de 50 leitos (públicos e privados) contratualizados/Total de hospitais acima de 50 leitos que atendem pelo SUS X 100	100%	100%	

DIRETRIZ 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

OBJETIVO 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

Indicador	Método de Cálculo	Meta	Resultado	Observação
6. Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência implantada	Número de Unidades de Saúde com notificação de violência	35	35	

DIRETRIZ 3 – Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da “Rede Cegonha”, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

OBJETIVO 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo do Útero.

Indicador	Método de Cálculo	Meta	Resultado	Observação
7. Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	Nº de exames citopatológicos realizados para detecção de lesão precursora do câncer do colo de útero na faixa etária de 25 a 64 anos nos últimos 12 meses/ 1/3 da População feminina residente na faixa etária	0,40	0,45*	*Dados de janeiro a outubro de 2012 Fonte: SISCOLO
8. Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	Nº de mamografias para rastreamento realizadas na faixa etária de 50 a 69 anos nos últimos 12 meses/ ½ da População feminina na faixa etária	0,30	0,26	*Dados de janeiro a outubro de 2012 Fonte: SIA/SUS

9. Seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau de colo de útero	Nº de mulheres com diagnóstico de lesão intraepitelial de alto grau com seguimento informado, em determinado ano e local /Nº total de mulheres com diagnóstico de lesão intraepitelial de alto grau, em determinado ano e local X 100	100%	–	Por problemas técnicos no computador da coordenação, não foi possível acessar o sistema para obtenção do dado.
--	---	------	---	--

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

Indicador	Método de Cálculo	Meta	Resultado	Observação
10. Proporção de partos Normais	Número de nascidos vivos por parto normal/Nº total de nascidos vivos X 100	42,81%	42,07	Banco de dados do Sinsac de 01/jan a 19/dez de 2012
11. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	Número de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal em determinado local e período/Número de nascidos vivos, no mesmo local e período X 100	58,00%	57,17	Banco de dados do Sinsac de 01/jan a 19/dez de 2012
12. Nº de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Nº de óbitos maternos (ocorridos após o término da gravidez referente a causas ligadas ao parto, puerpério e a gravidez)	10	14	Banco de dados do: Planilha Investigação - 01/jan a 28/dez de 2012
13. Taxa de Mortalidade Infantil	* Ver Observação	13,00 /1.000 NV	11,86	Banco de dados do: SIM - 01/jan a 8/dez de 2012 e Sinsac: 01/jan a 19/dez de 2012
14. Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	% com duas casas decimais	35,00%	3,42	Banco de dados do SIMWeb de 01/jan a 05/dez de 2012
15. Proporção de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna investigados	Total de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna investigados/Total de óbitos maternos e de MIF presumíveis de morte materna X 100	90%	84,7	Banco de dados do: Planilha Investigação - 01/jan a 28/dez de 2012

16. Incidência de sífilis congênita	Número de casos de sífilis congênita residentes em determinado local e diagnosticados no ano.	260	217	Banco de dados do período 01/01 a 30/11 de 2012
-------------------------------------	---	-----	-----	---

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

Objetivo 4.1 - Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial da população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

Indicador	Método de Cálculo	Meta	Resultado	Observação
17. Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	$(N^{\circ} \text{ CAPS I} \times 0,5) + (N^{\circ} \text{ CAPS II}) + (N^{\circ} \text{ CAPSi}) (N^{\circ} \text{ CAPS III} \times 1,5) + (N^{\circ} \text{ CAPSad}) + (N^{\circ} \text{ CAPS I} \times 0,5) + (N^{\circ} \text{ CAPSad III} \times 1,5) / \text{População} \times 100.000$	2,04/ 100.000 hab.	1,36 / 100.000 hab.	Cobertura atual (dezembro/2012)

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

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

Indicador	Método de Cálculo	Meta	Resultado	Observação
18. Taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura de fêmur.	$N^{\circ} \text{ de internações de pessoas idosas com fratura do fêmur} / \text{Total da população com 60 anos ou mais, por local de residência} \times 10.000$	8,86	9,25	Produção de nov/11 a out/12

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

Objetivo 7.1 - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.

Indicador	Método de Cálculo	Meta	Resultado	Observação
19. Cobertura Vacinal com a vacina tetravalente (DTP+Hib)/Pentavalente em crianças menores de um ano de idade.	Nº de crianças menores de 1 ano de idade vacinadas com a 3ª dose da tetravalente ou pentavalente / População de menores de 1 ano de idade X 100	95,00%	94,91%	
20. Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera curados no período avaliado / Total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados no período avaliado X 100	67,00%	57,12%	Dados provisórios, referente 01/01 a 30/12, tabulados em 28/12/2012
21. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Número de casos novos de hanseníase residentes e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes do ano da avaliação) e curados até 31/12 do ano de avaliação. / Total de casos novos de hanseníase residentes em determinado local e diagnosticados nos anos das coortes. X 100	85,00%	74,08%	Dados provisórios, referente 01/01 a 30/12, tabulados em 28/12/2012.
22. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Total de óbitos não fetais com causa básica definida / Total de óbitos não fetais residentes X 100	98,00%	99,33%	Banco de dados do SIM de 01/jan a 18/dez de 2012

23. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação.	Número de casos de DNC, registrados e encerrados oportunamente, segundo local de residência e período avaliado / Número total de casos de DNC registrados, segundo residência e período avaliado X 100	80,00%	89,18%	Registros selecionados com data de notificação nos seguintes períodos: SRC, LTA e HEPATITES: de 01/01/2012 a 30/06/2012 Demais agravos de 01/01/2012 a 28/10/2012 Data da Avaliação: 27/12/2012 Ano de Avaliação: 2012
25. Taxa de incidência de aids em menores de 5 anos.	Número de casos novos de aids em menores de cinco anos de idade em determinado ano de diagnóstico e local de residência / População de menores de cinco anos de idade residente no mesmo local e ano X 100.000	5,19/100.000 hab.	4,30/100.000	Banco de dados do período 01/01 a 27/12 de 2012
28. Número absoluto de óbitos por dengue.	Número absoluto de óbitos por dengue no ano.	1	7 óbitos	Período de referência: 01-01-2012 a 22-12-2012 Data de Emissão: 26/12/2012

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

Indicador	Método de Cálculo	Meta	Resultado	Observação
29. Percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetro coliformes totais.	Número de amostras de água examinadas para o parâmetro coliformes totais, realizadas pela vigilância. / Total de amostras obrigatórias para a vigilância, para o parâmetro coliformes totais X 100	100,00%	231,67%	

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

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

Indicador	Método de Cálculo	Meta	Resultado	Observação
31. Proporção de municípios com ouvidorias implantadas.	<u>Para estados:</u> Número de municípios com ouvidoria implantada no ano / Total de municípios X 100. <u>Para municípios:</u> Número de ouvidorias implantadas.	1	1	

GLOSSÁRIO

AACCR	Atendimento com Classificação de Risco
ATAN	Área Técnica de Alimentação e Nutrição
ABS	Auxiliar Saúde de Bucal
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AESA	Adolescentes Educadores em Saúde
ASACES	Agente de Saúde Ambiental e Combate às Endemias
BLH	Banco de Leite Humano
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPS i	Centro de Atenção Psicossocial infantil
CAT	Comunicação de Acidente do Trabalho
CBVE	Curso Básico de Vigilância Epidemiológica
CE	Contracepção de Emergência
CEF	Caixa Econômica Federal
CR	Consultório de Rua
CEO	Centro de Especialidades Odontológica
CD	Cirurgião Dentista
CMC	Casa no Meio do Caminho
CERCA	Centro de Referência da Criança e do Adolescente Víctima de Violência
CPA	Comissão Permanente de Acessibilidade
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CIS	Centro Integrado de Saúde
CIR	Comissão Intergestores Regional
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde

CIST	Comissão Intersectorial em Saúde do Trabalhador
CME	Central de Material e Esterilização
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COAP	Contrato Organizativo de Ação Pública
COFEP	Colegiado de Formação e Educação Permanente
CORU	Comando Único de Regulação de Pernambuco
CPTRA	Centro de Prevenção e Reabilitação de Alcoolismo
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
CTTU	Companhia de Trânsito e Transporte Urbano
DGVS	Diretoria Geral de Vigilância à Saúde
CVA	Centro de Vigilância Ambiental
DAS	Diretoria Administrativa Setorial
DGAS	Reitoria Geral de Atenção à Saúde
DGGTES	Diretoria Geral de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde
DGPG	Diretoria Geral de Planejamento e Gestão
DIRCON	Diretoria de Controle e Desenvolvimento Urbano e Obras
DN	Declaração de Nascido Vivo
DO	Declaração de Óbito
DS	Distrito Sanitário
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
DVS	Diretoria de Vigilância à Saúde
ENPACS	Estratégia Nacional de Programação da Alimentação Saudável
EAD	Educação à Distância
EMLURB	Empresa de Manutenção e Limpeza Urbana
ESB	Equipes de Saúde Bucal
ESF	Equipes de Saúde da Família
ESPP	Escola de Saúde Pública de Pernambuco
FAV	Fundação Altino Ventura
FUNASE	Fundação de Atendimento Sócio Educativo

GAAAH	Gerência de Atenção Ambulatorial e Assistência Hospitalar
GAF	Gerência de Assistência Farmacêutica
GEPI	Gerência de Epidemiologia e
GEVISA	Gerência de Vigilância Sanitária
GGLIC	Gerência geral de Licitações e compras
GOAS	Gerência Operacional de Atenção à Saúde
GT	Grupo de Trabalho
GTSPN	Grupo de Trabalho de Saúde da População Negra
GTA	Grupamento Tático Aéreo
GTI	Gerência de Tecnologia da Informação
HAN	Hanseníase
HORUS	Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
IASC	Instituto de Assistência Social e Cidadania
ILPI	Instituições de Longa Permanência para Idosos
ISBA	Instituto Social da Bahia
INEP	Instrução Normativa da Educação Permanente
LER/DORT	Lesão por Esforço Repetitivo/ Distúrbios Osteo musculares Relacionados ao Trabalho
LH	Leite Humano
LMSP	Laboratório Municipal de Saúde Pública
MAC	Média e Alta Complexidade
MEC	Ministério da Educação em Saúde
MIF	Mulheres em Idade Fértil
MMII	Membros Inferiores
MOPECE	Módulo de Princípios Epidemiológicos de Controle de Endemias
MS	Ministério da Saúde
NAPI	Núcleo de Apoio às Práticas Integrativas
NEPI	Núcleo de Epidemiologia
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
P+	Casos de Tuberculose Pulmonares Positivos
PA	Ponto de Apoio

PAAF	Punção Aspirativa com Agulha Fina
PAC	Programa Academia da Cidade
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PAEP	Plano Anual de Educação Permanente
PERPART	Empresa de Investimento relacionada à Administração Estadual
PET	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PAM	Plano de Ações e Metas
PNSVIT	Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A
PNSB	Programa Nacional de Saúde Bucal
PCCDV	Plano de Cargos Carreira de Desenvolvimento e Vencimentos
PCR	Prefeitura da Cidade do Recife
PIC	Práticas Integrativas e Complementares
PM	Polícia Militar
PMAQ	Programa de Melhoria ao Acesso e Qualidade
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunização
PSA	Programa de Saúde Ambiental
PSE	Programa Saúde na Escola
PSF	Programa Saúde da Família
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RH	Recursos Humanos
SAD	Serviço de Assistência Domiciliar
SADT	Sistema de Apoio Diagnóstico e Terapêutica
SAE	Serviço de Assistência Especializada
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SCNES	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SEDUC	Secretaria de Educação
SERES	Secretaria Executiva de Ressocialização
SES	Secretaria Estadual de Saúde

SESAN	Secretaria de Saneamento
SI	Sistema de Informação
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SMAM	Semana Mundial de Aleitamento Materno
SISMAMA	Sistema de Informação sobre câncer de mama
SIMEC	Sistema de Informação do Ministério da Educação
SI	Sistema de Informação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SOFIN	Sistema de Gestão Orçamentária, Financeira e Contábil
SOU	Serviço de Urgência Odontológica
SPA	Serviço de Pronto Atendimento
TB	Tuberculose
TDO	Tratamento Diretamente Observado
TI	Tecnologia da Informação
UBS	Unidade Básica de Saúde
UCIS	Unidade de Cuidados Integrativos em Saúde
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UFRPE	Universidade Federal Rural de Pernambuco
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UPE	Universidade de Pernambuco
US	Unidade de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
VISA	Vigilância Sanitária

