

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO – 2013

Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em 29/05/2014



Prefeito do Recife
Geraldo Júlio de Mello Filho

Vice-Prefeito do Recife
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 Roberta Miranda Pereira

Secretária Executiva de Administração e Finanças
Juliana Dias Medicis

Secretária Executiva de Vigilância à Saúde
Cristiane Penaforte do Nascimento Dimech

Secretário Executivo de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde
Fernando Antônio Ribeiro de 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
Lígia Ferreira de Lima

Gerente do Distrito Sanitário VI
Jacileide Cândida de Carvalho

**Conselho Municipal de Saúde – Colegiado biênio 2012-2014:
Composição por Segmento / Nome / Representação**

GESTORES

Secretário de Saúde do Recife

Titular: **Jaílson de Barros Correia**

Suplente: **Kamila Matos de Albuquerque**

Coordenação de Gestão Participativa

Titular: **Janaína Maria Brandão Silva**

Suplente: **Gabriela Cristina Pereira de Oliveira Lima**

Secretaria de Direitos Humanos e Assistência Social

Suplente: **Ana Elizabete de Brito Cavalcanti**

Gerência Geral de Planejamento e Orçamento

Titular: **Paulo Roberto Alves da Silva**

Santa Casa de Misericórdia do Recife

Titular: **Fernando Luiz Costa**

Suplente: **Robério Almeida**

Clínica Radiológica Walter Braga

Titular: **Marivaldo Braz da Silva**

Suplente: **Fábio Leandro Nunes de França**

Centro de Ciências da Saúde-CCS/UFPE

Titular: **Joaquim Sérgio de Lima Neto**

Suplente: **Petrônio José de Lima Martelli**

TRABALHADORES

CREFITO 1ª Região - Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

Titular: **Heloneida Neves Romão**

CRESS 4ª Região - Conselho Regional de Serviço Social

Suplente: **Náide Melo Costa**

SINDACS - Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde do Estado de Pernambuco

Titular: **Wellington da Silva Carvalho**

CRN 6ª Região - Conselho Regional de Nutricionistas

Suplente: **Nancy de Araújo Aguiar**

SIMEPE - Sindicato dos Médicos de Pernambuco

Titular: **Thiago Henrique dos Santos Silva**

CRF - PE - Conselho Regional de Farmácia de Pernambuco

Suplente: **Rosalina dos Santos Rafael de Mendes**

SINDSPREV/PE - Sindicato dos Trabalhadores Público Federais da Saúde e Previdência Social no Estado de Pernambuco

Titular: **Maria Izabel Fabrício**

SINDSEP/PE - Sindicato dos Servidores Públicos Federais do Estado de Pernambuco

Suplente: **Ana Maria Melo da Silva**

SOEPE - Sindicato dos Odontologistas no Estado de Pernambuco

Titular: **Priscila Albuquerque**

PSICOSIND - Sindicato dos Psicólogos de Pernambuco:

Suplente: **Maria Helena Ribeiro da Silva**

SEEPE - Sindicato dos Enfermeiros no Estado de Pernambuco

Titular: **Rita de Cássia de Barros Ramos**

CREFONO 4ª Região - Conselho Regional de Fonoaudiologia:

Suplente: **Ana Cristina de Albuquerque Montenegro.**

USUÁRIOS

Ponto de Cultura Espaço Livre do Coque - RPA I

Titular: **Rildo Fernandes da Cunha Filho**

Grupo de Mobilização Comunitária do Coque - RPA I

Suplente: **Ricardo Jorge da Silva**

Associação Comunitária do Córrego Antônio Rodrigues e Adjacentes- RPA II

Titular: **Manoel José da Silva**

União dos Moradores da Av. Chagas Ferreira, Rua Leôncio Rodrigues e Adjacências - RPA II

Suplente: **Maria Jucilene de Carvalho Lima**

Associação União dos Amigos do Alto José do Pinho - RPA III

Titular: **Marcos Antônio da Silva**

União dos Moradores do Bairro da Mangabeira e Adjacências - RPA III

Suplente: **Juscelino de Castro Nunes**

Associação Engenho Cultural - RPA IV

Titular: **Mariluce Amâncio da Silva**

Centro Cultural de Desenvolvimento Humano Maria Augusta - RPA IV

Suplente: **Leumim Oliveira do Nascimento**

Clube de Mães da Mangueira - RPA V

Titular: **Sônia Maria de Oliveira Pinto**

Conselho de Moradores do Jiquiá - RPA V

Suplente: **Graça Maria Braga Santos**

Associação dos Moradores da UR-03 - RPA VI

Titular: **Isaac Machado de Oliveira**

- Associação Independente dos Amigos da UR-02 - RPA VI

Suplente: **José Cícero de Macena**

SOS Criança - Titular: **Gilda Guimarães da Silva**

SOS Corpo - Instituto Feminista para Democracia

Suplente: **Simone Ferreira dos Santos**

FIJ - Federação das Entidades Comunitárias do Ibura/Jordão

Titular: **Cláudia Martins de Azevedo**

IDS - Instituto de Desenvolvimento Social

Suplente: **Rosicleide Barbosa da Silva**

CEPAS - Centro de Ensino Popular e Assistência Social do Recife Santa Paula Franssinetti:

Titular: **Jair Pedro**

AOL - Associação Oásis da Liberdade

Suplente: **Pedro Pereira da Silva**

FEMOCOHAB - Federação das Associações de Moradores de Núcleos de COHAB e Similares:

Titular: **Vera Lúcia Maria da Silva**

RECUPERARTES - Associação dos usuários, ex-usuários e não-usuários de drogas

Suplentes: **Paulo Augusto Menezes da Silva**

NAPHE - Núcleo de Apoio aos Portadores de Hepatites

Titular: **Maria Luisa Maranhão**

GESTOS - Soropositividade, Comunicação e Gênero

Suplente: **Glaudston Cordeiro de Lima**

2014 - 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

Fax: 081 33559326

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

Texto: Equipe Técnica da GGPO

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
AESA	Adolescentes Educadores em Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ASACE	Agente de Saúde Ambiental e Controle de Endemias
BCG	Bacillus Calmette-Guérin
BLH	Banco de Leite Humano
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CE	Centro de Emergências
CEMEIS	Centro Municipal de Educação Infantil
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CERCA	Centro de Referência da Criança e do Adolescente Víctima de Violência
CI	Controle Interno
CIST	Comissão Intersetorial em Saúde do Trabalhador
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância e Saúde
CONASEM	Conselho Nacional de Secretários Municipais
COPAV	Coordenação de Prevenção de Acidentes em Violências
COAP	Contrato Organizativo de Ação Pública
COFEP	Colegiado de Formação e Educação de Pernambuco
CORU	Comando Único de Regulação de Pernambuco
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CBVE	Centro Básico de Vigilância Epidemiológica
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CTTU	Companhia de Trânsito e Transporte Urbano
CVA	Centro de Vigilância Ambiental
CPTRA	Centro de Prevenção e Reabilitação de Alcoolismo
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
CS	Centro de Saúde
CMS	Conselho Municipal de Saúde
DAS	Diretoria Administrativa Setorial

DANT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DATA-SUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DNV	Declarações de Nascido Vivo
DO	Declarações de Óbitos
DOM	Diário Oficial do Município
DS	Distrito Sanitário
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
DGGTES	Diretoria Geral de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde
EACS	Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
EAAB	Estratégia Alimentar e Amamentar Brasil
EMAD	Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar
EMAP	Equipe Multiprofissional de Apoio
EMPREL	Empresa Municipal de Informática
ENASF	Equipes dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Equipe de Saúde Família
ESPPE	Escola de Saúde Pública de Pernambuco
GAAAH	Gerência de Atenção Ambulatorial e Assistência Hospitalar
GAB	Gerência de Atenção Básica
GERES	Gerência Regional Saúde
GPCA	Gerência Programação Controle Avaliação
GGR	Gerência Geral de Regulação
GGPO	Gerência Geral de Planejamento e Orçamento
GT	Grupo de Trabalho
GAB/SS	Gabinete Secretaria de Saúde
HUOC	Hospital Universitário Osvaldo Cruz
HGA	Hospital Geral de Áreas
HORUS	Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica
IMIP	Instituto de Medicina Integral Professor
IASC	Instituto de Assistência Social e Cidadania
INCA	Instituto Nacional de Câncer
INEP	Instrução Normativa da Educação Permanente
ILPI	Instituto de Longa Permanência para Idoso
LMSP	Laboratório Municipal de Saúde Pública
LOA	Lei Orçamentária Anual

MS	Ministério da Saúde
MIF	Mulheres em Idade Fértil
MOPECE	Modelo de Princípios Epidemiológicos de Controle de Endemias
NAPI	Núcleo de Apoio de Práticas Integrativas
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
NAST	Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador
PAC	Programa Academia da cidade
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PCR	Prefeitura da Cidade do Recife
PAS	Programação Anual de Saúde
PAAF	Punção da Aspirativa com Agulha Fina
PBF	Programa Bolsa Família
PNI	Programa Nacional de Imunização
PCCDV	Plano de Cargos Carreira de Desenvolvimento e Vencimentos
PBF	Programa Bolsa Família
PSE	Programa Saúde na Escola
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RCBP	Registro de Câncer de Base Populacional
RH	Recursos Humanos
RMR	Região Metropolitana do Recife
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SANAR	Autarquia de Saneamento do Recife
SEAF	Secretaria Executiva Administração e Finanças
SEAS	Secretaria Executiva Atenção à Saúde
SEDA	Secretaria Executiva de Direitos Humanos
SEGTES	Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho Educação em Saúde
SEVS	Secretaria Executiva Vigilância Saúde
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SERES	Secretaria Executiva de Ressocialização
SINDSPREV	Sindicato dos Trabalhadores Federais em Saúde e Previdência
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SMAM	Semana Mundial de Aleitamento Materno

SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
SISCAM	Sistema de Informação do Câncer da Mulher
SPA	Serviço de Pronto Atendimento
TB	Tuberculose
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBT	Unidade Básica Tradicional
UCIS	Unidade de Cuidados Integrativos da Saúde
UFRPE	Universidade Federal Rural de Pernambuco
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UPE	Universidade de Pernambuco
UPA	Unidade Pronto Atendimento
UPAE	Unidade Pública de Atenção Especializada
USF	Unidade de Saúde da Família
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory
VISA	Vigilância Epidemiológica

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	14
1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	15
2. CONSOLIDAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DA ATENÇÃO BÁ	40
2.1 Melhoria e Expansão da Rede Básica de Saúde	40
2.1.1 Readequação das Unidades da Atenção Básica	40
2.1.2 Ampliação do Programa Academia da Cidade- PAC.....	45
2.1.3 Programa Saúde na Escola	47
2.2 Desenvolvimento de Ações Estratégicas de Saúde para Grupos Específicos.....	48
2.2.1 Implementação do desenvolvimento nutricional/bolsa família	48
2.2.2 Promoção da Saúde da Mulher	49
2.2.3 Promoção da Saúde do Adulto e do Idoso	51
2.2.4 Consolidação do Modelo de Atenção à Saúde Mental	53
2.2.5 Fortalecimento do Programa “Mais Vida” de Redução de Danos e Consumo de Álcool, Fumo e Outras Drogas	59
2.2.7 Promoção da Atenção à Pessoa com Deficiência	69
2.2.8 Promoção da Saúde Bucal	73
2.2.9 Implementação da Atenção à Saúde da População Negra	75
2.2.10 Implementação das Ações de Imunização	76
2.2.11 Promoção do Programa de Práticas e Cuidados Integrals em Saúde	79
3. CIDADE AMIGA DA CRIANÇA	82
3.1 Implementação das Ações da Política de Atenção à Saúde da Criança - Leitura no dia 14.03.2014.....	82
3.2 Implementação das Ações da Política de Atenção à Saúde do Adolescente	86

4. CONSOLIDAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DA ATENÇÃO À MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	88
4.1 Melhoria e expansão da rede de saúde especializada	88
4.2 Ampliação e qualificação dos serviços do Laboratório Municipal de Saúde Pública	88
4.3 Ampliação e qualificação de outros serviços de média e alta complexidade	89
4.4 Fortalecimento da Assistência pré-hospitalar (SAMU)	95
5. DESENVOLVIMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	98
5.1 Desenvolvimento da Política de Assistência Farmacêutica.....	98
6. CONSOLIDAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DO MODELO DE VIGILÂNCIA À SAÚDE	100
6.1 Controle de Doenças e Agravos	100
6.1.1 Implementação do Enfrentamento à Tuberculose- TB	100
6.1.2 Consolidar as Ações de Controle do Programa de DST/AIDS	104
6.1.3 Implementação do Enfrentamento à Filariose.....	108
6.1.4 Implementação do Enfrentamento da Hanseníase.....	109
6.1.5 Implementação das Ações de Vigilância Epidemiológica.....	111
6.1.6 Fortalecimento das Ações de Prevenção de Acidentes e Violência	125
6.1.7 Desenvolvimento da Política de Vigilância em Saúde do Trabalhador	127
6.2 Desenvolvimento de Ações de Vigilância Sanitária -	133
6.2.1 Consolidação e Aperfeiçoamento das Ações de Vigilância Sanitária	133
6.3 Desenvolvimento de Ações de Saúde Ambiental.....	137
6.3.1 Desenvolvimento da Educação Ambiental e do Controle de Riscos Ambientais.....	137
7. APRIMORAMENTO DA GESTÃO DO SUS.....	141
7.1 Aprimoramento dos Mecanismos de Democratização da Gestão.....	141

7.1.1 Programação do Planejamento Estratégico Descentralizado da Gestão	141
7.2 Gestão do Trabalho e Desenvolvimento de Recursos Humanos	146
7.2.1 Promoção da Educação Permanente	146
7.3 Desenvolvimento das Ações de Regulação Assistencial.....	157
7.3.1 Fortalecimento da Regulação Assistencial do Sistema	157
8. GESTÃO ADMINISTRATIVA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE	163
8.1 Apoio administrativo a ações do Fundo Municipal de Saúde	163
8.1.1 Suprimento das necessidades de manutenção a unidade orçamentária	163
9. CONTROLE SOCIAL.....	168
9.1 Realização da Conferência Municipal de Saúde.....	173
10. Execução Orçamentária e Financeira.....	175

APRESENTAÇÃO

O Relatório Anual de Gestão se constitui em instrumento estratégico para o monitoramento e avaliação do Plano de Saúde e Programação Anual de Saúde e é um profícuo mecanismo de prestação de contas, conforme determina o artigo 36 da Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012. Em conformidade com as diretrizes da portaria 2.135, de 25 de setembro de 2013 e com as recomendações do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão do SUS- SARGSUS, as informações prestadas estão organizadas em blocos e se referem: à análise situacional de saúde da cidade do Recife, destacando as redes de atenção à saúde, as condições socio sanitárias, o perfil de morbimortalidade, a situação dos recursos humanos em saúde; as metas previstas e executadas da Programação Anual de Saúde 2013 e a análise da execução orçamentária. Para cada um dos itens destacados, apresenta-se uma breve análise das intervenções e resultados alcançados e as recomendações necessárias.

O ano de 2013 fecha processos resultantes do grande esforço da gestão para expandir e qualificar as ações e os serviços implantados. Nesse sentido, as ações foram centradas na expansão e reestruturação de serviços básicos, especializados e rede de urgência e emergência e implantação de programas para atuação em áreas prioritárias. Com vistas a melhoria da qualidade da atenção, investiu-se no fortalecimento dos espaços intersetoriais de promoção à saúde e na ampliação do acesso e nas condições e processos de trabalho. Para isso, foram convocados 924 profissionais de saúde concursados e realizados vários cursos de formação profissionais.

O primeiro ano de gestão foi marcado por um conjunto de ações centradas numa ampla reformulação dos desenhos e estruturas organizacionais e nos esforços na articulação das ações assistenciais com a vigilância à saúde, na qualificação das atividades meio, buscando a racionalidade administrativa e a sustentabilidade financeira das propostas em desenvolvimento.

A ampliação na alocação de recursos próprios do município para o financiamento da expansão, estruturação e qualificação das ações e serviços de saúde demarca o compromisso da gestão com a melhoria da saúde e qualidade de vida dos Recifenses.

1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

A CIDADE DE RECIFE

Histórico da Cidade

A origem do Recife remonta à terceira década do Século XVI, quando era uma estreita faixa de areia protegida por uma linha de arrecifes que formava um ancoradouro, devido as suas características físicas favoráveis, o local passou a abrigar um porto. E no entorno dele, que servia a Vila de Olinda, formou-se um povoado com cerca de 200 habitantes, em sua maioria, marinheiros, carregadores e pescadores. O assentamento ocupava a península correspondente ao que é hoje o Bairro do Recife.

Em 1637, sob domínio holandês, a região passou a denominar-se Mauricéia, em homenagem a Maurício de Nassau. A partir do Século XVIII, com o desenvolvimento do comércio externo, a urbanização portuguesa incide predominantemente sobre o antigo território holandês, de forma espontânea, caracterizada por ruas estreitas, que se abrem em pátios onde se destaca a construção religiosa. Através da Carta Régia, em 1709, o povoado foi elevado à categoria de vila com a denominação de Recife. O Recife é elevado à categoria de cidade, no dia 5 de dezembro de 1823 (IBGE/Cidades, 2009), e de capital do estado, em 1825, apresentando um tecido densamente urbanizado que corresponde atualmente ao centro histórico.

Como núcleo da Região Metropolitana, criada em 1973 e composta por 14 municípios, o Recife só pode ser bem analisado quando inserido nesse âmbito, uma vez que mantém intensa relação com o espaço circundante, ao qual se expressa na sua dinâmica interna e externa. E, ainda, sob qualquer prisma - demográfico, cultural, econômico, político-institucional, ambiental, patrimônio histórico - que se queira destacar, o Recife é a síntese mais significativa desse contexto. Esta interdependência aponta de imediato para a demanda intensa das cidades da região metropolitana pela infraestrutura municipal.

Divisão Territorial

Recife, capital do Estado de Pernambuco, situa-se no litoral nordestino e ocupa uma posição central, a 800 km das outras duas metrópoles regionais, Salvador e Fortaleza. Apresenta uma superfície territorial de 218,4 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 aglutinados em 06 Regiões Político-Administrativas (RPA).

Para o setor de saúde, cada RPA corresponde a um Distrito Sanitário - DS (figura 1):

DS I - Recife, Cabanga, Soledade, Santo Amaro, São José, Coelhos, Boa Vista, Paissandu, Ilha Joana Bezerra, Santo Antônio, Ilha do Leite;

DS II - Torreão, Ponto de Parada, Rosarinho, Porto da Madeira, Fundão, Cajueiro, Encruzilhada, Beberibe, Hipódromo, Água Fria, Peixinhos, Bomba do Hemetério, Campina do Barreto, Arruda, Campo Grande, Alto Santa Terezinha, Linha do Tiro, Dois Unidos;

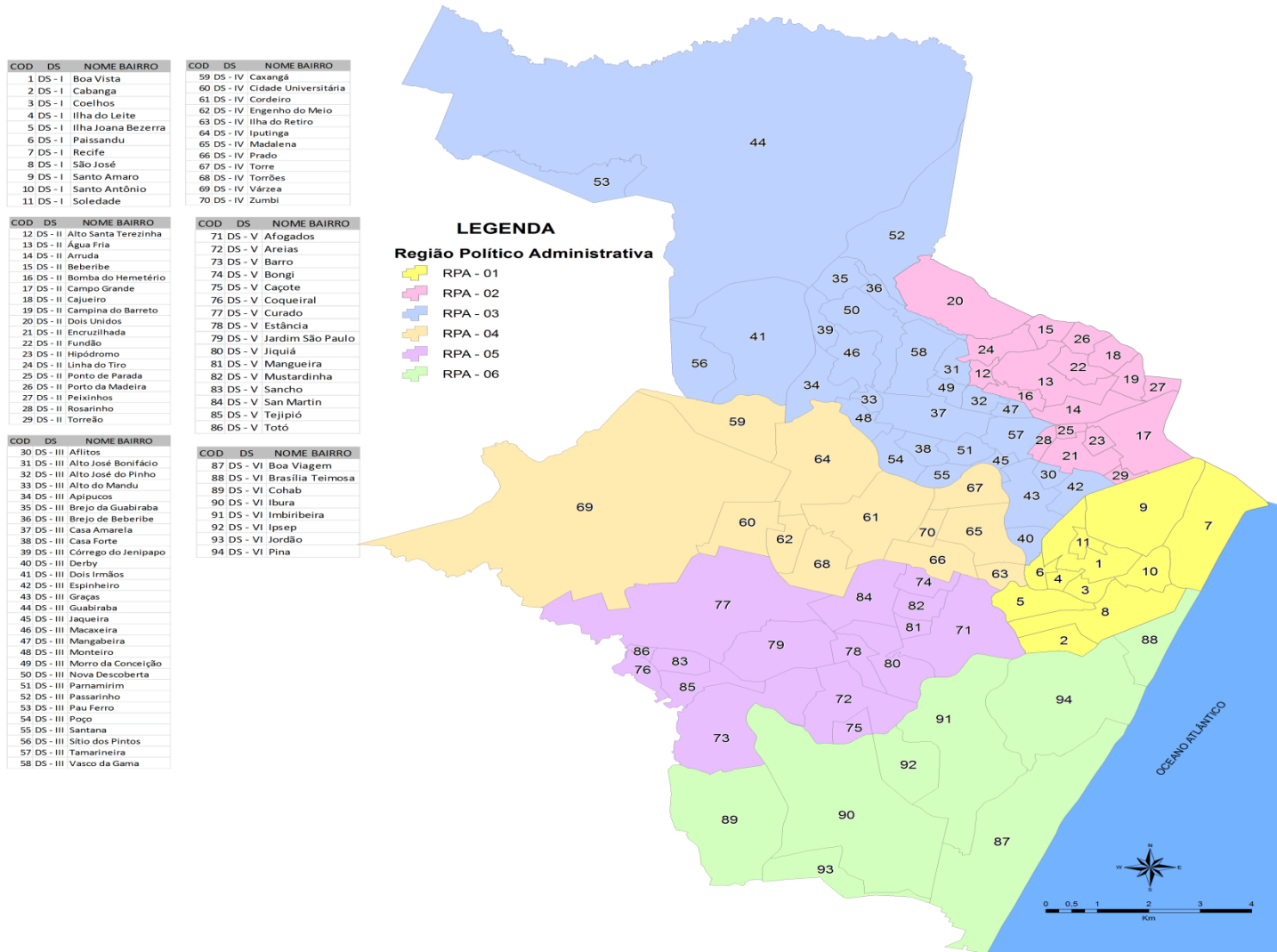
DS III - Poço, Derby, Monteiro, Tamarineira, Graças, Espinheiro, Morro da Conceição, Casa Amarela, Aflitos, Casa Forte, Parnamirin, Apipucos, Córrego do Jenipapo, Nova Descoberta, Alto José do Pinho, Mangabeira, Alto do Mandu, Alto José Bonifácio, Vasco da Gama, Macaxeira, Brejo da Guabiraba, Passarinho, Dois Irmãos, Jaqueira, Santana, Guabiraba, Sítio dos Pintos, Pau Ferro, Brejo de Beberibe;

DS IV - Cidade Universitária, Engenho do Meio, Madalena, Várzea, Torrões, Torre, Iputinga, Prado, Zumbi, Cordeiro, Ilha do Retiro, Caxangá,;

DS V - Caçote, Mangueira, Bongui, Mustardinha, Curado, San Martin, Jardim São Paulo, Areias, Sancho, Barro, Estância, Tejipió, Coqueiral, Jiquiá, Totó, Afogados;

DS VI - COHAB, Brasília Teimosa, Ipsep, Ibura, Jordão, Pina, Boa Viagem, Imbiribeira.

Figura 1. Recife, divisão territorial



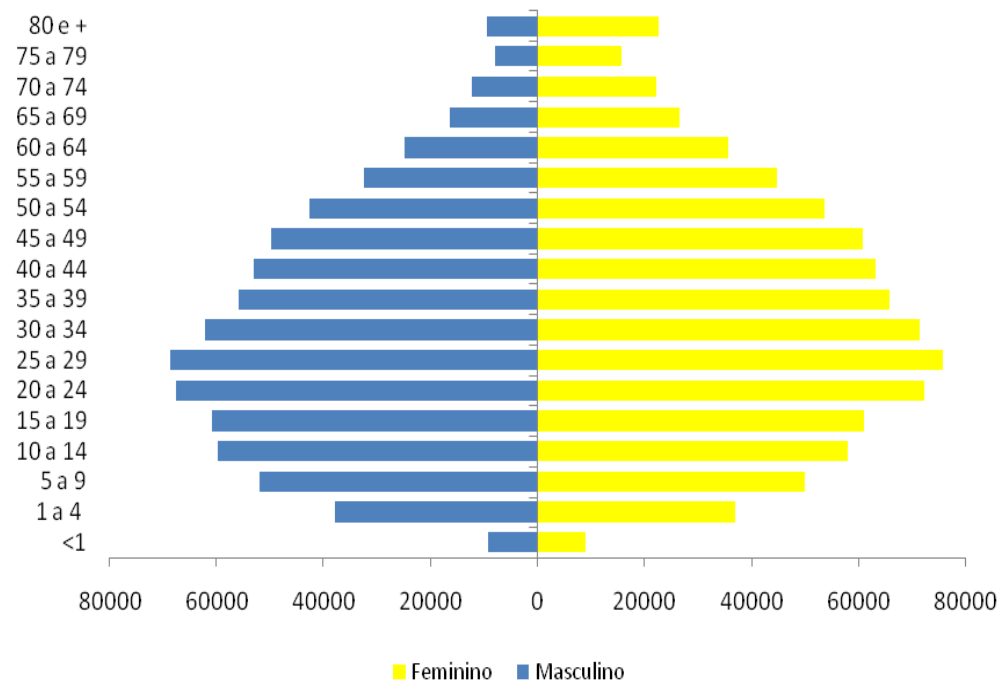
Fonte: Gerência Geral de Planejamento e Orçamento – Sesau / Recife

Estrutura Populacional

O município do Recife é totalmente urbano, com uma população estimada de 1.537.704 habitantes no ano de 2012.

Ao analisar a pirâmide verifica-se que a população feminina é a maioria no município. Observa-se, que a população jovem é predominante no Recife, principalmente as faixa etária de 20 a 39 anos (figura 2).

Figura 2. Pirâmide Etária. Recife, 2012



Fonte: IBGE (estimativa do censo 2010)

A maior concentração de população encontra-se Distrito Sanitário VI, compreendendo 24,9% da população, enquanto o Distrito Sanitário I apresenta-se como menos populoso, correspondendo 5,1% da população, conforme mostra a tabela 1.

Observa-se que a população feminina é a maioria no município, correspondendo a 53,8% da população. A razão de sexo em todos os Distritos Sanitário e no município é de 1,2, exceto no Distrito Sanitário V que apresenta a menor razão (1,1) (tabela 1).

Tabela 1. População residente por Distrito Sanitário. Recife, 2012.

Distrito Sanitário	Homens	Mulheres	Razão de Sexo	Total
I	35.438	42.676	1,2	78.114
II	102.322	118.912	1,2	221.234
III	144.433	168.548	1,2	312.981
IV	128.047	150.900	1,2	278.947
V	123.783	139.995	1,1	263.778
VI	175.796	206.854	1,2	382.650
Recife	709.819	827.885	1,2	1.537.704

Fonte: SIAB, 2012

Com relação aos bairros, observa-se que os bairros de Boa Viagem, Várzea, Cohab, Iputinga, Ibura, Imbiribeira e Água Fria são os mais populosos, e Pau Ferro, Santo Antônio, Paissandu, Bairro do Recife, Cidade Universitária e Torreão os menos populosos (figura 3).

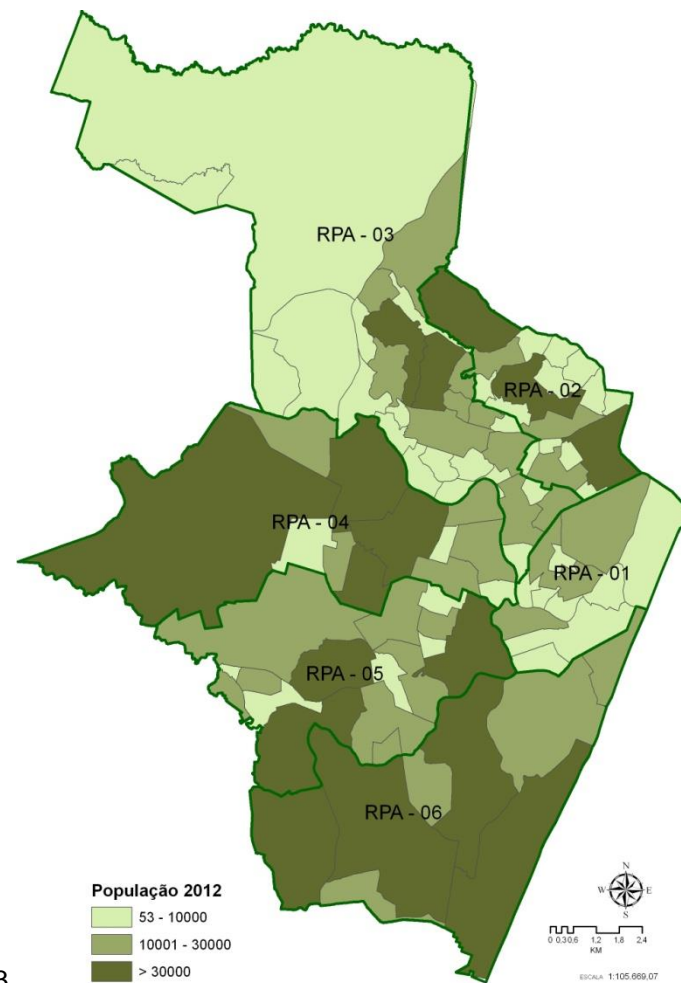


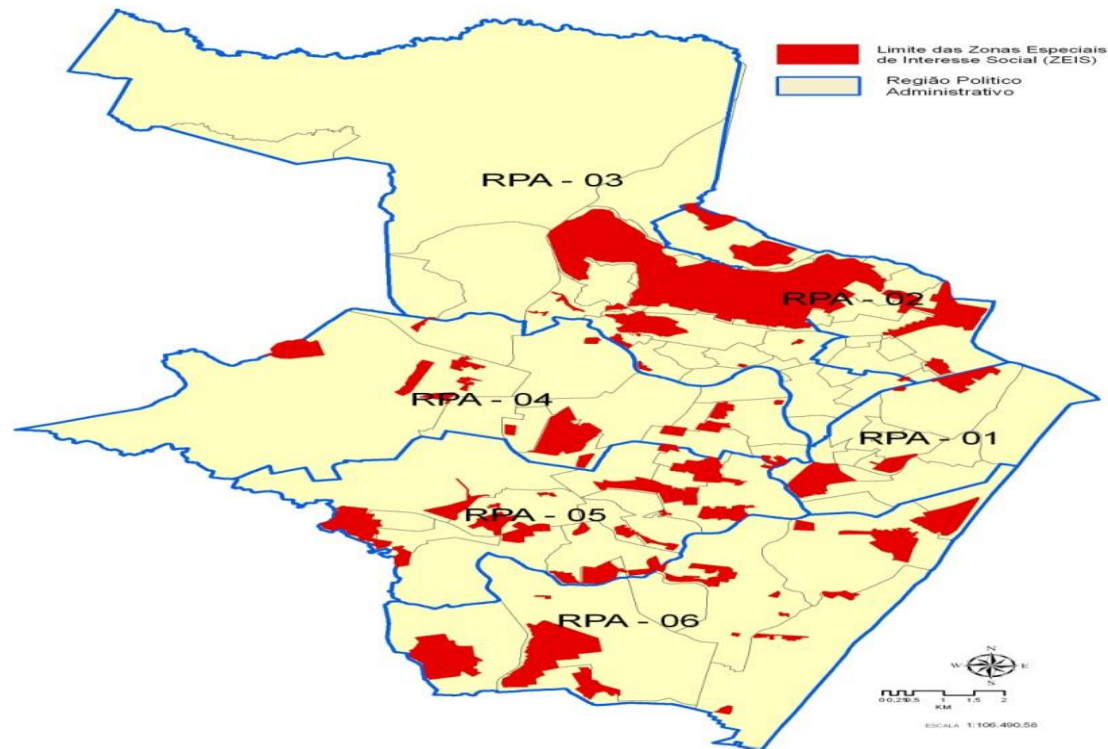
Figura 3. Mapa de distribuição da população por bairros. Recife, 2013

Fonte: Gerência Geral de Planejamento e Orçamento – Sesau / Recife

Aspectos Socioeconômicos

O Recife apresenta-se como uma cidade heterogênea, onde, ao lado de áreas altamente valorizadas, encontram-se áreas com grandes problemas estruturais. O município reconhece a existência de 66 Zonas Especiais de Interesse Social - ZEIS, disseminadas pelo espaço urbano (figura 4).

Figura 4. Mapa das Zonas Especiais de Interesse Social. Recife, 2013.



Fonte: Gerência Geral de Planejamento e Orçamento – Sesau / Recife

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM

Recife, de acordo com o IBGE (2010), obteve um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,772, o que representa o 2º melhor resultado no estado de Pernambuco.

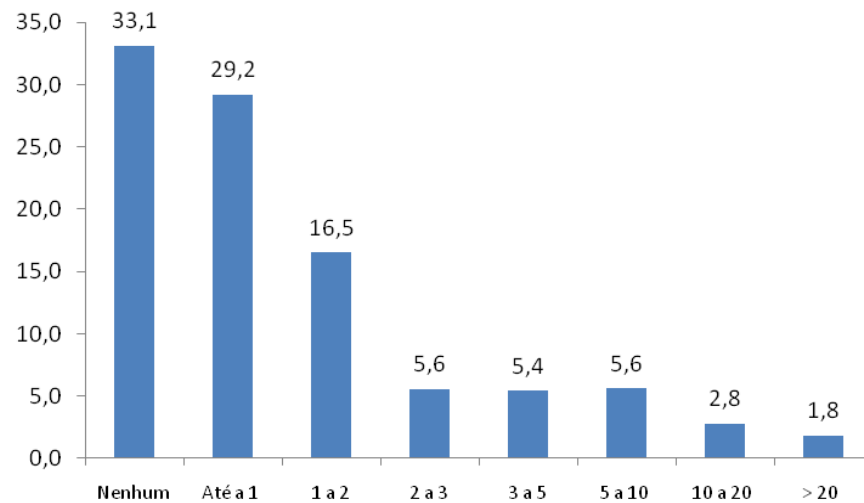
Renda

A Região Metropolitana do Recife é formada por espaços socioeconômicos historicamente consolidados. Quanto ao tamanho populacional e a renda per capita, o município do Recife agrega o maior núcleo entre os quatro maiores municípios da região metropolitana (Recife, Jaboatão dos Guararapes, Olinda e Paulista).

O espaço urbano demográfico e socioeconômico do Recife revela grandes contrastes que refletem a complexidade de pensar as políticas e os programas sociais aplicados aos diversos espaços.

Quanto à renda da população do Recife, observa-se que a maior parte não possui nenhum rendimento (33,1%) ou até 01 salário mínimo (29,2%), e que a minoria da população (1,8%), apresenta renda maior a 20 salários mínimos. Esse é um ponto importante a se considerar visto a influência determinante da renda na saúde dos munícipes e o conceito ampliado de saúde da Organização Mundial de Saúde - OMS.

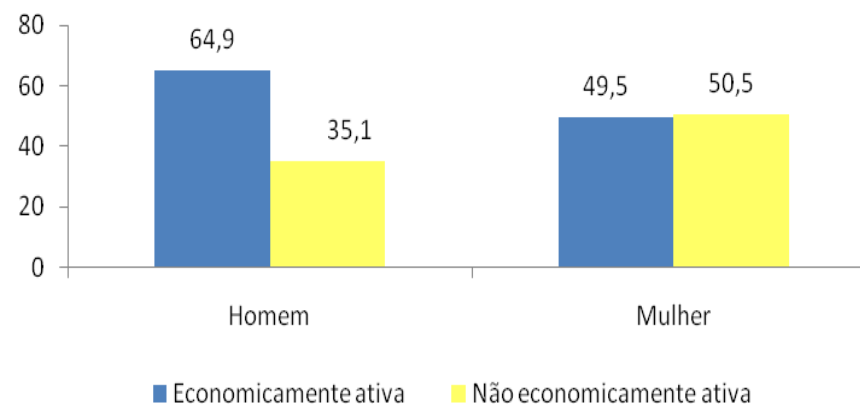
Figura 5. Domicílios particulares permanentes, por classes de rendimento nominal mensal da pessoa responsável pelo domicílio. Recife, 2010



Fonte: IBGE

Na figura abaixo, verifica-se que 64,9% da população masculina é economicamente ativa enquanto 35,1% está inativa, essa disparidade pode ser observada em menor grau ao analisar a população feminina a qual tem 49,5% de sua população ativa economicamente e 50,5% inativa.

Figura 6. População economicamente ativa e não economicamente ativa por sexo. Recife, 2010.

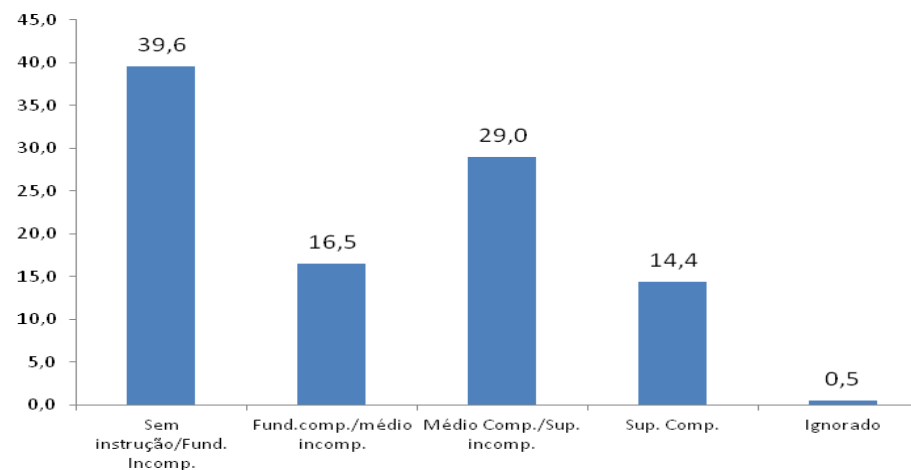


Fonte: IBGE

Escolaridade

A educação é indispensável para a criação e consolidação de mecanismos adequados de participação para a garantia do exercício dos direitos políticos e sociais. De acordo com a figura 7, verifica-se que 39,6% não possui instrução ou tem apenas o ensino fundamental incompleto, e apenas 14,4% da população tem ensino superior completo.

Figura 7. Grau de instrução da população. Recife, 2010



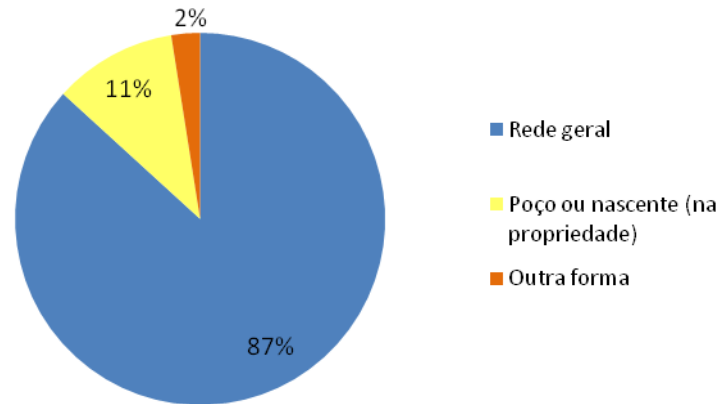
Fonte: IBGE

Saneamento

Saneamento é o conjunto de medidas, que visa preservar ou modificar as condições do meio ambiente, com a finalidade de prevenir doenças e promover a saúde. A ausência de saneamento básico provoca uma série de problemas que vão da degradação ambiental até a ameaça à saúde da população. Saneamento básico compreende o abastecimento de água a disposição de esgotos e a disposição do lixo.

Quanto ao abastecimento de água, observa-se no figura 8 que a maior parte (86,7%) é realizado através da rede geral e apenas 11% tem abastecimento através de poço ou nascente de sua propriedade.

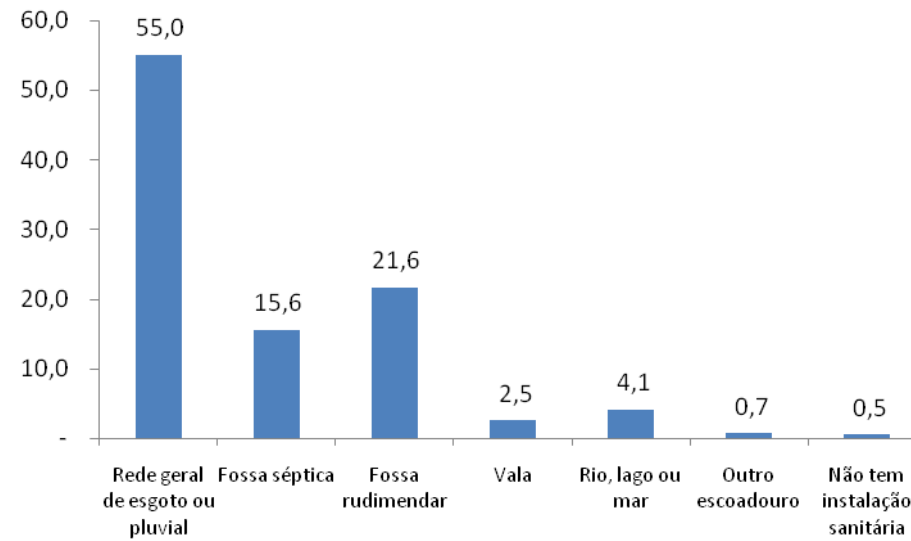
Figura 8. Abastecimento de água. Recife, 2010.



Fonte: IBGE

O sistema de esgotos existe para afastar a possibilidade de contato de despejos, esgoto e dejetos humanos com a população, águas de abastecimento, vetores de doenças e alimentos. O sistema de esgotos ajuda a reduzir despesas com o tratamento, tanto da água de abastecimento quanto das doenças provocadas pelo contato humano com os dejetos, além de controlar a poluição das praias.

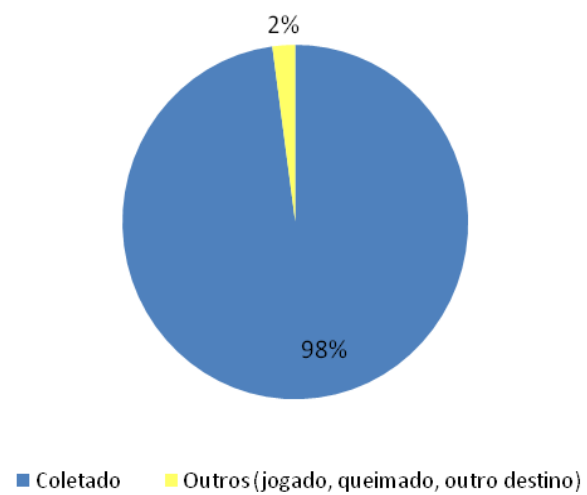
A figura 9 apresenta que 55% dos moradores de Recife possuem suas instalações sanitárias na rede geral de esgoto ou no sistema pluvial e apenas 0,7% possuem outro escoadouro e 0,5% não tem instalações sanitárias.

Figura 9. Instalações sanitárias. Recife, 2010

Fonte: IBGE

Com relação ao lixo é preciso verificar que o mesmo deve ser bem acondicionado para facilitar sua remoção. Observa-se que 98% dos moradores de Recife destinam seu lixo a coleta pelo serviço público de coleta de lixo, e 2% jogam, queimam ou destinam seu lixo a outro local.

Figura 10. Coleta de lixo. Recife, 2010.



Fonte: IBGE

SITUAÇÃO DE SAÚDE -

REDE MUNICIPAL DE SAÚDE E ORGANIZAÇÃO DA SECRETARIA

A Rede de Saúde tem por objetivo promover a integração sistêmica, e ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do sistema em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.

Para isso, é necessário incluir estabelecimentos de saúde que prestem serviços de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, além de integrar os programas focalizados em doenças, riscos e populações específicas aos serviços de saúde individuais e os coletivos.

Dessa forma, o município de Recife tem sua estrutura de rede formada pelos serviços básicos, especializados, conveniados e contratados que são descritos no quadro 1.

Quadro 1. Rede Própria de Saúde do Recife. Recife, 2013

REDE DE SAÚDE	DISTRITO						TOTAL
	I	II	III	IV	V	VI	
Unidades da Saúde da Família	10	19	23	20	16	34	122
Equipes de Saúde da Família	16	43	45	40	32	82	258
Equipes de Saúde Bucal	9	23	25	25	18	41	141
Equipes de Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF	2	3	4	3	3	0	15
Núcleo de Apoio à Práticas Integradas	1	1	1	1	1	1	6
Unidades Básicas Tradicionais	1	1	6	3	5	6	22
Pólos 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 – Álcool e outras Drogas	1	1	1	1	1	1	6
Centro de Atenção Psicossocial – Transtornos Mentais	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
Policlínicas	3	2	3	1	1	2	12
Serviço de Pronto Atendimento	0	1	1	0	1	1	4
Maternidades	0	0	1	0	1	1	3
Hospital Pediátrico	0	0	1	0	1	0	2
Equipes Consultórios de Rua	1	1	1	1	1	1	6
Equipes de Consultório na Rua	1	-	-	-	-	1	2
SAMU Metropolitano do Recife (Central)	-	-	-	-	-	-	1
Bases descentralizadas do SAMU	1	1	1	-	2	2	7
SAMU- Ambulância - USB (Básica)	-	-	-	-	-	-	17
SAMU- Ambulância - USA (UTI)	-	-	-	-	-	-	2
SAMU- Motolância	-	-	-	-	-	-	6
SAMU- VIR (veículo de intervenção rápida)	-	-	-	-	-	-	1
Laboratório Municipal	-	-	-	-	-	-	1
Unidades Especializadas	-	-	-	-	-	-	7
Serviço de Atendimento Domiciliar - EMAP *	-	-	-	-	-	-	3
Serviço de Atendimento Domiciliar - EMAD **	-	-	-	-	-	-	7
Central de Regulação Ambulatorial e Hospitalar	-	-	-	-	-	-	1
Clínica de Reabilitação / Fisioterapia	1	-	-	-	-	-	1

Fonte: CNES/GGR/SEAS/SS do Recife, 2013

*EMAP – Equipe Multidisciplinar de Apoio

**EMAD – Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar

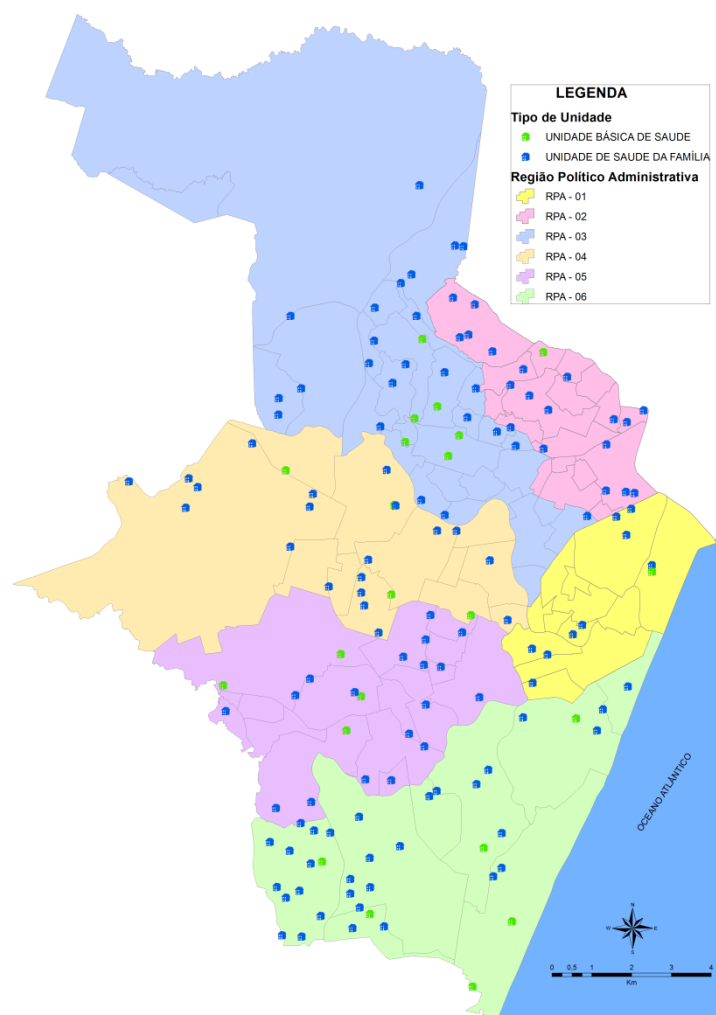
Rede Básica de Saúde do Recife

A rede básica de saúde é composta por: 122 Unidades de Saúde da Família (USF), com 258 Equipes de Saúde da Família (ESF) e 141 Equipes de Saúde Bucal (ESB); 28 Equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e por 22 Unidades Básicas Tradicionais de Saúde.

Também compõem a rede básica 15 Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), formados por equipes multiprofissionais que atuam junto às ESF para ajudar na identificação de prioridades no território, na assistência direta aos usuários e na educação permanente com atendimento compartilhado; e os 06 Núcleos de Práticas Integrativas (NAPI) com equipes multiprofissionais com formação em Práticas Integrativas e Complementares que trabalham no território com nutrição saudável, acupuntura, homeopatia, atividades corporais, fitoterapia, uso racional de medicamentos e ampliação de ofertas terapêuticas, atuando em todos os distritos sanitários.

A rede de saúde ainda conta com 38 Polos de Academia da Cidade uma das estratégias da política de promoção à saúde, com ênfase na atividade física, lazer e alimentação saudável. Tem o objetivo de potencializar os espaços públicos de lazer, requalificando-os em equipamentos de saúde. Estima-se uma média de 85.555 atendimentos/mês nos 38 Polos do Programa. A distribuição da rede básica de Saúde pode ser visualizada na figura 11.

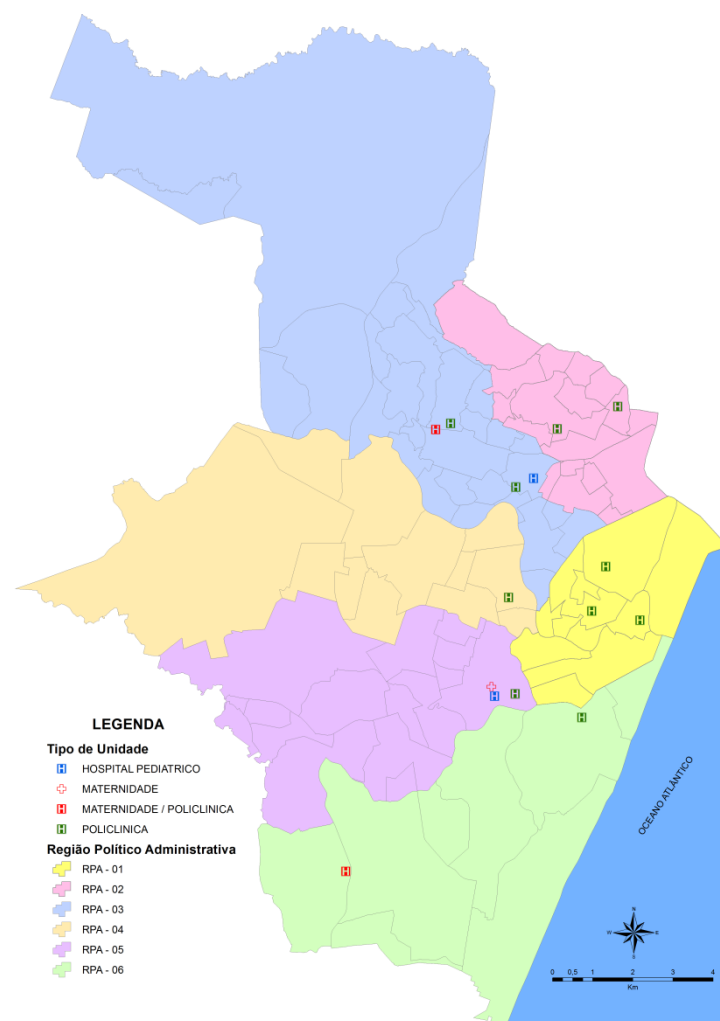
Figura 11. Rede Básica de Saúde. Recife, 2013



Fonte: Gerência Geral de Planejamento e Orçamento – Sesau / Recife

Rede Especializada de Saúde do Recife

A rede especializada é formada por: 12 Policlínicas, 06 Centros de Especialidades Odontológicas, 03 Maternidades, 02 Hospitais Pediátricos, o Laboratório Municipal de Saúde Pública e 07 Unidades Especializadas, dentre elas o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, Centro de Reabilitação Física, Unidade de Cuidados Integrals e o Ambulatório Especializado da Mulher. Esses serviços estão distribuídos no território dos Distritos Sanitários e oferecem atendimento especializado nas áreas de enfermagem, fisioterapia, psicologia, nutrição, odontologia, serviço social, fonoaudiologia e terapia ocupacional, além de assistência médica nas especialidades de ginecologia, clínica geral, pediatria, ortopedia, neurologia, cardiologia, hematologia, dermatologia, medicina do trabalho, geriatria, endocrinologia, gastroenterologia, hebiatria, entre outras.

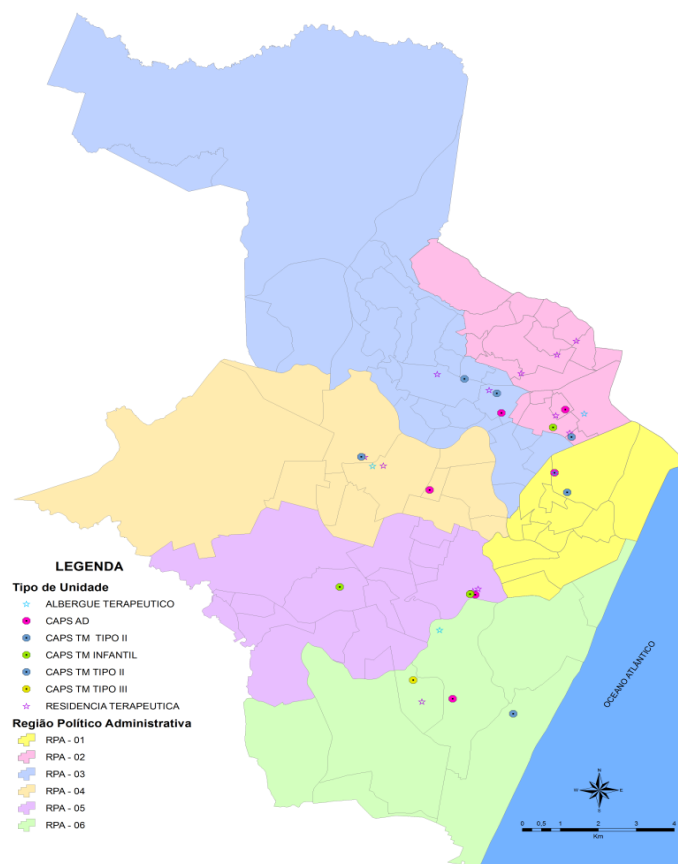
Figura 12 . Rede Especializada de Saúde. Recife, 2013

Fonte: Gerência Geral de Planejamento e Orçamento – Sesau / Recife

A partir de 2010, os moradores do Recife passaram a contar com o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), que realiza atenção integral a pacientes que necessitem de cuidados intensivos, com dificuldade de deslocamento para os serviços de saúde. O SAD compõe a política de atenção domiciliar e tem como objetivo o cuidado em casa prevenindo internações, diminuindo o tempo de permanência hospitalar e estimulando maiores gradientes de autonomia ao paciente e sua rede sócio-familiar.

A rede de Saúde Mental conta com 17 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo 11 CAPS Transtorno Mental e 06 CAPS Àlcool e Drogas, 24 Residências Terapêuticas, 04 Albergues Terapêuticos, 06 Equipes de Consultório de Rua e 02 Equipes de Consultório na Rua, os quais têm por objetivo fortalecer a clínica, ampliar o acesso e diversificar a oferta de serviços no território, com foco na desospitalização e reabilitação psicossocial.

Figura 13 . Rede de Saúde Mental. Recife, 2013

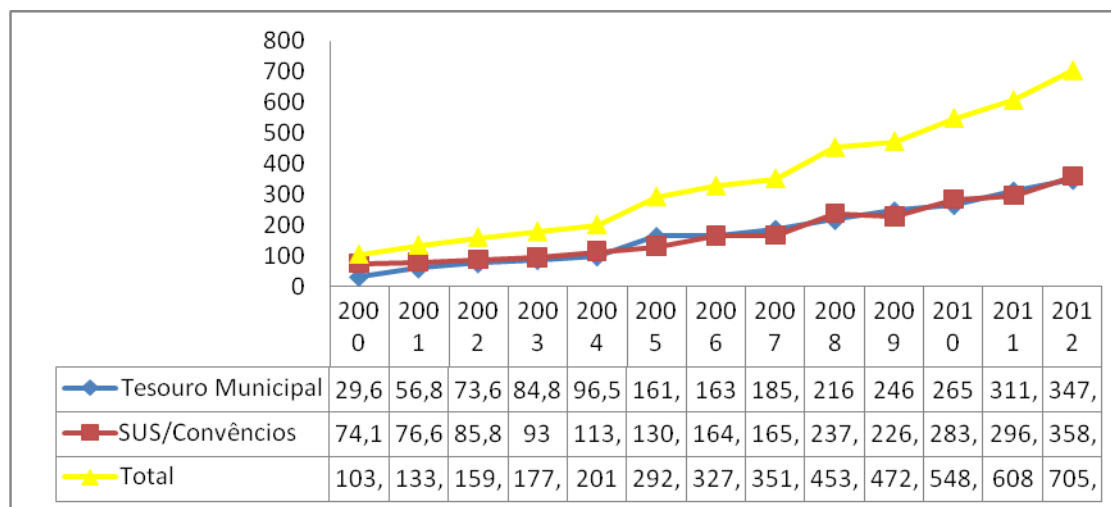


Fonte: Gerência Geral de Planejamento e Orçamento – Sesau / Recife

Recursos financeiros

Seguindo as recomendações da Emenda Constitucional 29, no município de Recife houve a elevação gradativa dos recursos do tesouro repassados à saúde, estabelecendo um percentual mínimo de 15% desde 2004. Fortalecendo o compromisso da Prefeitura, constata-se o aumento gradativo dos recursos destinados à saúde, principalmente quando comparados os anos de 2000 (29,6 milhões) e de 2012 (347,3 milhões) (figura 14).

Figura 14. Orçamento da Saúde (em milhões de reais). Recife, 2000 - 2012.

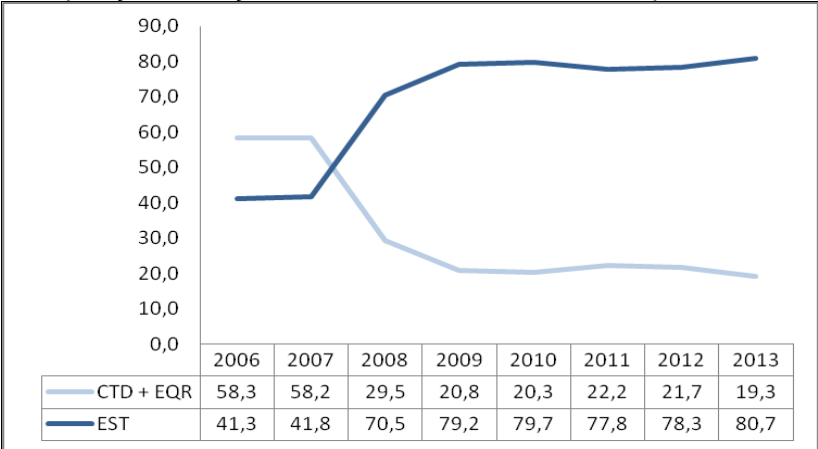


Fonte: Secretaria Executiva de Administração e Finanças / SIOPS – Sesau / Recife

Recursos Humanos

Ocorreu uma mudança na composição da força de trabalho da Secretaria de Saúde (figura 15). No ano de 2006, tinha-se um número elevado de profissionais contratados na Secretaria Municipal de Saúde. A partir de 2008, com a realização de concursos públicos e efetivação de profissionais ACS e ASACE, houve uma diminuição do número de contratados, passando os estatutários a corresponder ao maior percentual dos servidores da rede municipal. Percentual esse que aumentou nos anos seguintes.

Figura 15. Evolução da composição da força de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde de Recife, 2006 a 2011



Fonte: Sistema de Folha de Pagamento e Cadastro Funcional – SMS/Recife

No Recife, além do Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos (PCCV) de 2004, instituído pela Lei nº 16.959/2004, tem-se também o Plano de Cargos, Carreiras, Desenvolvimento e Vencimentos (PCCDV) instituído pela Lei nº 17.772/2012. A formulação do PCCDV/2012 contou com a participação dos trabalhadores e sua implantação não revogou o PCCV/2004. Os trabalhadores terão que aderir ao Plano de 2012 ou permanecer no plano de 2004 para iniciar as avaliações para mudança de padrão (Progressão Vertical e/ou Progressão Horizontal).

A Mesa de Negociação Permanente (MNP), implementada oficialmente a partir de 2008, é reconhecida oficialmente como espaço de negociação e realiza reuniões sistemáticas, tendo, entre as principais pautas de discussão: a revisão e implementação do PCCV; revisão da Lei de produtividade SUS; necessidade de pessoal; garantia de condições de trabalho adequadas.

Além disso, no período de 2010 a 2013, foram realizados cursos de especialização, aperfeiçoamento e capacitação para os profissionais da assistência à saúde, vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental, saúde do trabalhador e sistema de informação, tais como: Capacitação e Treinamento em Diabetes para Profissionais de Saúde; Especialização em Gestão do Sistema de Informação em Saúde; Curso de Reanimação Cardiopulmonar para Adultos – SAMU; Atualização no Diagnóstico e Tratamento da Hipertensão Arterial; Aperfeiçoamento em Álcool, Crack e Outras Drogas; Capacitação do SINAN-NET / CEREST; Curso à Distância Impactos da Violência na Saúde; Aperfeiçoamento em Vigilância Sanitária; Especialização em Vigilância em Saúde Ambiental – EAD.

2. CONSOLIDAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

2.1 Melhoria e Expansão da Rede Básica de Saúde

2.1.1 Readequação das Unidades da Atenção Básica

ESTRATÈGIA 1: Ampliar a cobertura da atenção primária com a Estratégia de Saúde da Família

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Expansão do número de Equipes do Saúde da Família (ESF).	Expandir o número de ESF para 282 até dezembro de 2013.	O município ampliou de 257 para 261 ESF, sendo 03 na Upinha/USF 24 h Morro da Conceição e 01 ESF na Upinha/USF Novo Prado.	Ação parcialmente realizada
Ampliação da cobertura dos ACS no PACS Boa Vista.	Ampliar para 06 o número de ACS no EACS Boa Vista, por meio da nomeação do concurso público, até dezembro de 2013.	O número de ACS foi ampliado, porém ainda faltam 02 ACS na Equipes de Agentes Comunitários de Saúde.	Ação parcialmente realizada
Inauguração das Unidades de Saúde da Família Novo Prado (DS V) e Córrego do Euclides (DS III).	Inaugurar as USF até dezembro de 2013	Foi inaugurada a Upinha/USF DIA Novo Prado em dez. de 2013 (DS V). A Upinha/USF Cór. do Euclides está em construção, com inauguração prevista para o primeiro semestre de 2014.	Ação parcialmente realizada
Acompanhar a execução da construção de 11 novas USF - USF Realeza; USF Novo Horizonte; USF Alto do Céu; USF Ilha de Joaneiro II; USF Dom Helder; USF Zumbi e Berardo; USF Novo Jiquiá; USF Jordão Alto; USF Torrões; USF Inferninho e USF Cabeça de Vaca.	Construir 11 novas USF até dezembro de 2013.	Encontram-se em processo de construção as Upinha/USF Dia: Dom Helder, Novo Jiquiá e Torrões, com previsão de inauguração para o segundo semestre de 2014.	Ação parcialmente realizada

OUTRAS AÇÕES REALIZADAS			
Implantação de Upinhas/USF 24 h	Implantar Upinhas/USF 24 h	Obra da Upinha/USF Linha do Tiro, Córrego do Genipapo e Bomba do Hemétério iniciada em 2013 com previsão de inauguração para o primeiro semestre de 2014. Concluído processo licitatório de mobiliário e equipamentos de todas as unidades.	Ação parcialmente realizada

ESTRATÉGIA 1: Qualificar a rede de atenção básica por meio de dispositivos, readequação estrutural e de recursos humanos das US

AÇÃO	META	SITUAÇÃO					ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Implantação do Acolhimento, Projeto Terapêutico Singular (PTS), Apoio Matricial e Co-gestão.	Implantar o acolhimento, o PTS, o Apoio Matricial e a Co-gestão em 100% das Unidades de Saúde, até dezembro de 2013.	Situação	Acolhimento %	Cogestão %	Pts %	Ap.matr. %	Ação realizada parcialmente
		Implant.	59,77	63,8	45,4	59,77	
		Parcial. Implant.	17,82	24,71	16,66	16,08	
		incipiente	8,62	6,32	6,32	13,79	
		não implant,	8,62	5,17	24,13	5,17	
Instituir como rotina o monitoramento dos componentes dos kits de urgência e emergência nas Unidades de Saúde.	Monitorar 100% das Unidades de Saúde, bimestralmente, gerando relatórios de avaliação, até dezembro de 2013.	Todas as equipes receberam o kit com medicações de urgência e o torpedo de oxigênio em 2010. Em 2013, os Kits foram reabastecidos.					Ação realizada parcialmente
Implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF.	Ampliar para 28 as equipes NASF até dezembro de 2013.	O NASF Recife foi implantado em 2010. Atualmente, o município dispõe de 15 ENASF					Ação não realizada
Implantação das Equipes de Assistência Domiciliar - SAD.	Implantar 05 Equipes EMAD E 01 Equipe EMAP até dezembro de 2013.	O município dispõe de 07 Equipes Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD) e 03 Equipes Multidisciplinar de Apoio (EMAP). Não houve ampliação.					Ação não realizada

Garantia de capacitação das Equipes EMAD E EMAP pelo município.	Capacitar 100% dos profissionais das equipes EMAD e EMAP até dezembro de 2013.	Capacitados 49 profissionais das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e 18 das Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP), totalizando 67, que corresponde a 100% dos profissionais das equipes. A capacitação ocorreu no Centro Paulo Freire sobre a rede de atenção básica, atribuições e fluxos do SAD, no dias 29,30 e 31 de Julho de 2013.	Ação realizada
Estruturação e fortalecimento da coordenação do SAD nos DS.	Garantir 01 coordenação em cada DS até dezembro de 2013.	Atualmente são 03 coordenadores, sendo 01 para cada 02 DS.	Ação parcialmente realizada
Solicitação de aquisição de transporte para coordenação do SAD-Recife.	Adquirir 01 carro para a coordenação central até dezembro de 2013.	Ainda não adquirido	Ação não realizada
Garantia do retorno do PSF SKYLAB e Sítio do Cardoso para as suas respectivas comunidades.	Garantir o retorno dos PSF para as respectivas comunidades até dezembro de 2013.	SKYLAB - A USF tem 03 ESF e será ampliada mais uma equipe. Dessas, duas serão transferidas para uma nova sede, que está em processo de identificação de imóvel. SÍTIO DO CARDOSO - USF não retornou para o seu local de origem, pois a associação foi cedida para a Secretaria de Educação. Também está sendo identificado imóvel para alocação da USF.	Ação não realizada
Transferência da sede do PSF Cabanga para mais próximo da comunidade.	Garantir a transferência da sede do PSF para mais próximo da comunidade até dezembro de 2013.	A USF Cabanga (DS I) continua dentro do quartel, aguardando a construção da USF Realeza. Em 2013, iniciou a tramitação do processo de regularização de imóvel para alocação da USF Realeza. Realizada ordem de serviço.	Ação não realizada

Utilização dos indicadores de desempenho do PMAQ para avaliar os serviços da Atenção Básica.	Discutir, bimestralmente, os 24 indicadores de desempenho do PMAQ, por meio de relatórios, entre gerente de território, apoio institucional e ESF, até dezembro de 2013.	Não realizada, em virtude de resistência dos profissionais das unidades e do redesenho dos cargos na Secretaria, na qual, no ano de 2013, não se configuraram a presença do gerente de território e nem do apoiador institucional.	Ação não realizada
Utilização do instrumento de auto-avaliação para ESF e PACS.	Aplicar o instrumento de auto-avaliação em 100% das ESF e PACS até março de 2013, para obtenção da matriz de intervenção.	Houve negativa formal dos profissionais para realizar esta atividade, envolvendo discussão de âmbito salarial. O instrumento foi aplicado, mas não foi devolvido preenchido conforme pactuado.	Ação não realizada
Realizar capacitação nos profissionais da rede básica de saúde sobre choque anafilático.	01 capacitação realizada, em parceria com o SAMU, até junho de 2013.	Realizada capacitação de 02 médicas da UPINHA/USF 24 Morro da Conceição, em 06.12.2013, no Núcleo de Educação Permanente do SAMU. Estão sendo capacitados, inicialmente, os profissionais das Upinhas/USF 24 devido as urgências e emergências e posteriormente serão contempladas as Upinhas/ USF dia.	Ação parcialmente realizada
Transformar equipes de PACS em ESF transitórias garantindo o profissional médico 20h por equipe.	30 equipes PACS transformadas em ESF até dezembro de 2013.	Projeto em reavaliação pela atual gestão, por entender que é possível ter equipes não transitórias e completas.	Ação não realizada
Garantia do funcionário administrativo na recepção das Unidades de Saúde da Família, em todo horário de atendimento.	Garantir, pelo menos, um funcionário administrativo para 100% da ESF, em todo horário de atendimento, até dezembro de 2013.	Garantidos auxiliares administrativos nas USF e UBT, com turno de 6 horas e nas UPINHAS/USF inauguradas foram contratados profissionais com 40 h.	Ação parcialmente realizada

Garantia de acesso do usuário por meio do acolhimento considerando avaliação de risco e vulnerabilidade para reagendamento da consulta cancelada.	Garantir reagendamento para 100% dos usuários, com consulta cancelada, nas unidades que fazem acolhimento, até dezembro de 2013.	Nas USF, UBT e serviços ambulatoriais especializados é realizado reagendamento na própria unidade de saúde. Durante o acolhimento é realizado esse reagendamento.	Ação parcialmente realizada
Definição e implantação de protocolos de atenção na rede construídos em Grupo de Trabalho temático, garantindo a representatividade das categorias neste processo.	Garantia de 100% até dezembro de 2013.	Os protocolos de Saúde da Mulher, Saúde da Criança, hipertensão e diabetes mellitus, foram concluídos, porém necessitam de maior divulgação.	Ação parcialmente realizada
Garantia de hora marcada no agendamento da consulta na ocasião do acolhimento.	Garantir 50% até dezembro de 2013.	Nas USF quem têm acolhimento, o agendamento já é feito, e algumas unidades garantem a consulta com hora marcada.	Ação parcialmente realizada
Monitoramento das ESF quanto à realização do tratamento da sífilis com o uso da penicilina benzatina na própria Unidade de Saúde da Família	100% das ESF realizando o tratamento da sífilis com penicilina benzatina até dezembro de 2013.	Em 2013, foi realizada nova avaliação e constatado que cerca de 30% das USF realizam tratamento de sífilis com penicilina. A SESAU realizou estudo para reposição dos KITS de emergência para suporte em caso de choque anafilático por penicilina.	Ação parcialmente realizada
Reforma e ampliação das Unidades de Saúde da Família, adequando a estrutura física de acordo com a realidade da comunidade e necessidades dos serviços pautados nas diretrizes da ambiência garantindo espaço para trabalhos de educação em saúde e acessibilidade em todas as unidades de saúde.	Reformar 68 unidades de saúde.	Foram reformadas 06 unidades (Santo Amaro, Bernard Van Lee, Engenho do Meio, Brasilit, José Carneiro Leão, Passarinho Baixo). Ademais, todos os projetos das novas unidades que serão construídas e reformadas no próximo quadriênio contemplam os padrões de acessibilidade, conforme legislação vigente. 62 unidades estão em processo de licitação para reforma.	Ação parcialmente realizada.

Reconstrução de 09 USF - Córrego do Curió; Chié II; Vila Boa Vista; Alto José do Pinho; Barreiras; Rosa Selvagem; Sítio das Palmeiras; Rio da Prata e UR4/UR5.	Reconstruir 09 USF até dezembro de 2013.	Em processo de reconstrução as Upinhas/USF Dia Rio da Prata, UR 4 e UR 5 e Chié II com inauguração prevista para o segundo semestre de 2014. Em regularização de imóveis (terrenos) as Upinha/USF Dia: Barreiras, Vila Boa Vista, Alto José do Pinho, Rosa Selvagem, Cór. do Curió. A USF Sítio das Palmeiras será transformada em uma Upinha/USF 24 h, com conclusão da obra prevista para 2014.	Ação não realizada
Garantir e executar quanto ao número de pessoas por ACS, a saber: Agentes de Saúde que trabalham em áreas de difícil acesso atendam no máximo 500 (quinhentos) pessoas e 600 (seiscentos) pessoas para áreas de fácil acesso.	Garantir, pelo menos, o acompanhamento de 600 pessoas por ACS, independente da área, até dezembro de 2013.	Estão sendo mapeadas as “áreas de difícil acesso”, a partir dos critérios de vulnerabilidade e características do espaço geográfico. Foi iniciado processo de reorganização dos territórios dos ACS nas unidades existentes. Nas novas unidades implantadas pela SESA, o número de pessoas por ACS gira em torno de 500.	Ação parcialmente realizada

2.1.2 Ampliação do Programa Academia da Cidade- PAC

ESTRATÉGIA 1: Programar ações de qualificação do Programa Academia da Cidade

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Implantação de novos polos da Academia da Cidade.	Implantar 09 novos polos da Academia da Cidade até dezembro de 2013 (Cavouco, Vila dos Milagres, UR e Sítio dos Pintos).	Em 2013, foi concluída a construção dos polos Cavouco e Milagres. Aguardando inauguração.	Ação parcialmente realizada.
Banheiros instalados nos polos.	Instalar 04 banheiros, até dezembro de 2013, nos polos IPSEP, Boa Viagem, Lagoa do Araçá e Miguel de Cervantes.	Foi construído o banheiro do pólo da Lagoa do Araçá.	Ação parcialmente realizada.

Ampliação do percentual de unidades de saúde que desenvolvem ações no campo da atividade física.	Ampliar em 10% o percentual de unidades até dezembro de 2013, com base no percentual já atendido no ano de 2012.	PAC ampliou em 10% o percentual de US que desenvolvem ações no campo da atividade física, ampliando para um total de 64 US.	Ação realizada
Monitoramento dos indicadores de avaliação do PAC.	Contratar um digitador para iniciar o monitoramento na sede do PAC a partir das fichas de procedimento e definir um Programa de Banco de Dados, em parceria com Diretoria de Vigilância à Saúde, até dezembro de 2013.	O digitador não foi contratado em 2013.	Ação não realizada
Garantia do atendimento com a nutricionista para os usuários do Programa Academia da Cidade.	Garantir, por meio do concurso público realizado em 2012, nutricionistas para realizarem o atendimento no PAC, até dezembro de 2013.	Aguardando chamada do concurso público para lotação de profissional no PAC. Ação reprogramada para 2014.	Ação não realizada
Colocação de piso tátil na pista de caminhada do Programa Academia da Cidade.	Garantir colocação de piso tátil em 05 dos polos que ainda não os possuem (20 polos), até dezembro de 2013.	Dos 41 polos, 22 têm piso tátil. Nesse número estão incluídos os polos Canal do Cavouco e Vila dos Milagres, que ainda não foram inaugurados. Assim, ainda falta a colocação de piso tátil em 19 polos.	Ação parcialmente realizada
Ampliação da segurança para 24h nos polos da Academia da Cidade.	Garantir segurança 24h em 100% dos polos da Academia da Cidade, até dezembro de 2013.	A Secretaria Executiva de Administração e Finanças-SEAF está realizando avaliação de custos para atendimento da demanda.	Ação não realizada

2.1.3 Programa Saúde na Escola

ESTRATÉGIA 1: Ampliar e implementar o Programa Saúde na Escola

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Ampliação do PSE	Ampliar de 63 para 85 escolas com ações do PSE, até dezembro de 2013.	O PSE está implantado em 63 Escolas Municipais de ensino fundamental; 22 creches/CMEIS e 02 Escolas Estaduais de ensino médio, totalizando 87 equipamentos educacionais com o PSE.	Ação realizada.
Realização de avaliação das condições de saúde dos Escolares.	Ampliar em 35% o quantitativo de Escolas avaliadas, em relação a 2012, quando forem avaliados estudantes de 63 escolas, até dezembro 2013.	Ocorreu a ampliação para 22 creches/CMEIS e 02 escolas estaduais, aumentando o percentual em aproximadamente 35%.	Ação realizada
Realização de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde.	Ampliar em 35% o quantitativo de Escolas, em relação a 2012, quando forem atendidos estudantes de 63 escolas com ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, até dezembro de 2013.	Ocorreu aumento para 22 creches/CMEIS e 02 escolas estaduais, passando o percentual em aproximadamente 35%.	Ação realizada
Realização de educação permanente para profissionais de saúde e educação.	Realizar ações de educação permanente para 100% dos profissionais de saúde e educação das novas escolas que aderirem ao PSE, até dezembro de 2013.	Realizado matriciamento dos profissionais da educação com as ESF, assim como capacitação acerca do PSE e dos seus instrumentos de registro, através de reuniões nos 06 distritos sanitários, para as quais foram convidadas todas as equipes e escolas participantes do programa.	Ação parcialmente realizada

Formação de jovens promotores de saúde.	Realizar formação de jovens promotores de saúde para alunos do 9º ano que estão inseridos no PSE, até dezembro de 2013.	O projeto foi elaborado e a ação foi reprogramada para 2014.	Ação não realizada
---	---	--	--------------------

2.2 Desenvolvimento de Ações Estratégicas de Saúde para Grupos Específicos

2.2.1 Implementação do desenvolvimento nutricional/bolsa família

ESTRATÉGIA 1: Promover ações de qualificação do Programa Bolsa Família

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Monitoramento dos registros de acompanhamento das famílias do Programa Bolsa Família informados pelos Distritos Sanitários.	Monitorar 100% dos registros enviados pelos 06 Distritos Sanitários até dezembro de 2013.	Todos os mapas de acompanhamento das famílias do PBF que retornam dos Distritos Sanitários são monitorados.	Ação realizada.

ESTRATÉGIA 2: Fortalecer o programa nacional de suplementação de vitamina A (PNSVIT A)

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Capacitação de enfermeiros e técnicos de enfermagem para preenchimento correto das doses aplicadas de Vitamina A.	Capacitar 100% dos enfermeiros e técnicos de enfermagem da rede municipal de saúde, para correto preenchimento das doses de vitamina A aplicadas, até dezembro de 2013.	Ação reprogramada para 2014.	Ação não realizada.
Ampliação do percentual de aplicação de doses de Vitamina A na faixa etária de 12 a 59 meses.	Ampliar o percentual de aplicação de Vitamina A em 55%, na faixa etária de 12 a 59 meses, até dezembro de 2013.	Em 2012, o percentual de aplicação de vitamina A foi de 19,95% e 15,93% para 1ª e 2ª dose respectivamente. O resultado das aplicações da Vitamina A de 2013, ainda não foi disponibilizado pelo MS.	Ação não realizada.

ESTRATÉGIA 3: Fortalecer o Sistema de Vigilância Nutricional (SISVAN)

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Fortalecimento do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN - dentro da Estratégia Rede Amamenta e Alimenta Brasil.	Acompanhar 100% das crianças inseridas na Estratégia Rede Amamenta e Alimenta Brasil, em parceria com a coordenação de Saúde da Criança, até dezembro de 2013.	100% das crianças, das Unidades de Saúde certificadas na Rede Amamenta, tiveram seus dados inseridos no SISVAN	Ação Realizada
Fortalecimento do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN - dentro do Programa Bolsa Família.	Acompanhar 35% das crianças beneficiadas pelo Bolsa Família, até dezembro de 2013.	O município atingiu uma cobertura de 24,65%.	Ação parcialmente realizada.
Fortalecimento do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN - dentro do Programa Saúde na Escola (PSE).	Acompanhar 50% das escolas cadastradas, em parceria com a coordenação do PSE, até dezembro de 2013.	Recife acompanhou 63,49% das escolas inseridas no PSE.	Ação realizada

2.2.2 Promoção da Saúde da Mulher**ESTRATÉGIA 1: Implementar e fortalecer a política municipal de atenção integral à saúde da mulher**

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Implantação da contracepção cirúrgica voluntária.	Implantar a contracepção cirúrgica voluntária na maternidade Arnaldo Marques até dezembro 2013.	Ação não realizada em virtude de dificuldade de contratação dos profissionais anestesista, urologista e gineco-obstetra.	Ação não realizada

Reimplantação da Punção Aspirativa com Agulha Fina (PAAF) na rede, para detecção do câncer de mama.	Identificar no município do Recife um prestador que ofereça o PAAF para contratualizar até julho de 2013.	A PAAF está sendo realizada no Hospital Maria Lucinda (rede contratada).	Ação realizada
Fortalecimento do Programa Doulas Comunitárias.	Realizar um curso de formação para doula até julho de 2013	Garantido a participação das doulas nas maternidades, contudo não foi realizado curso de capacitação.	Ação não realizada
Garantia da estratégia de ação para prevenção e redução de casos de sífilis congênita.	Implantar a testagem rápida para sífilis nas UBS até dezembro de 2013.	Das 38 UBS habilitadas para realizar o TR HIV foram acrescentadas mais 20. Total de UBS com TR anti HIV 58, sendo que para todas essas foi incorporado a testagem rápida para sífilis no ano de 2013.	Ação realizada
Garantia da disponibilização e divulgação da Contracepção de Emergência (CE) em todas as Unidades de Saúde.	Distribuir 10.000 mil panfletos sobre Contracepção de Emergência para as usuárias da rede básica de saúde, até novembro de 2013.	Garantido a distribuição sistemática do contraceptivo de emergência com orientação acerca do seu uso.	Ação parcialmente realizada
Divulgação e estímulo ao uso dos preservativos femininos, com orientação dos profissionais das Unidades de Saúde.	Realizar 01 treinamento, para os profissionais de saúde, no manejo do preservativo feminino até dezembro de 2013.	O treinamento trata-se de um Projeto Piloto iniciado no DSI a ser estendido aos outros DS, em parceria com SOS corpo, o qual abordou o uso do preservativo feminino.	Ação parcialmente realizada
Garantia de ações de enfrentamento da violência sexual e doméstica contra mulher, através de programas como o "Nem com uma Flor".	Realizar uma oficina de sensibilização com os profissionais de saúde sobre o fluxo do Programa Municipal 'Nem com uma Flor', até novembro de 2013.	Atividade em funcionamento, coordenada pela Secretaria da Mulher.	Ação realizada

Ampliação, fortalecimento e garantia da manutenção de todos os grupos de educação em saúde, especialmente ao grupo de mulheres educadoras em saúde (ESAM) que estão trabalhando Educação Popular em Saúde.	Realizar oficinas de atualização e sensibilização nas ações de Saúde da Mulher para o grupo de ESAM, até dezembro de 2013.	Oficinas não aconteceram.	Ação não realizada
Implantação do processo de educação permanente dos profissionais em saúde da mulher, sensibilizando-os quanto ao acolhimento de mulheres lésbicas.	Realizar uma oficina de sensibilização com os profissionais de saúde sobre o acolhimento das mulheres lésbicas, na rede básica de saúde, até novembro de 2013.	Realizada articulação com a SEGTES. Ação ainda em andamento	Ação não realizada

2.2.3 Promoção da Saúde do Adulto e do Idoso

ESTRATÉGIA 1: Fortalecer a política de promoção a saúde do idoso

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Implantação do protocolo clínico de cuidado com o idoso.	Implantar protocolo até dezembro de 2013.	Construído fluxo de atenção para usuários com hipertensão	Ação parcialmente realizada
Implantação de uma unidade de referência em Saúde da Pessoa Idosa no Município.	Implantar 01 unidade de referência no campus da UFPE, DS IV, até fevereiro de 2013.	Iniciada a discussão acerca da implantação do serviço de referência.	Ação não realizada
Implantação de equipes de reabilitação gerontológica - terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia.	Implantar equipes de reabilitação gerontológica, com os profissionais do NASF atuando em rede com os serviços especializados, até fevereiro de 2013, a partir da implantação do Centro de Referência.	Em processo de diagnóstico situacional, com discussão acerca da implantação desses serviços nas UPA E.	Ação não realizada.

Implantação do programa de Reabilitação Cognitiva para idosos.	Implantar o programa de Reabilitação Cognitiva até dezembro de 2013.	Ação não realizada.	Ação não realizada
Implantação de ações contínuas e sistemáticas de apoio aos familiares e/ou cuidadores de idoso com dependência.	Capacitação específica para o NASF até dezembro de 2013.	Foram realizadas ações contínuas por meio de reuniões, discussões de caso, visitas domiciliares para atendimentos e orientações aos pacientes acamados e seus cuidadores, pelo NASF, PSF, SAD, PACS, Coord. da Política de Saúde do Idoso e assistentes sociais dos Distritos, nas áreas cobertas pela ESF e EACS.	Ação realizada
Melhoria das ações já desenvolvidas nos Distritos Sanitários em relação ao transporte dos idosos com necessidade de deslocamento aos serviços de saúde dentro e fora do território.	Garantir transporte sanitário, aos idosos com necessidade de deslocamento aos serviços de saúde dentro e fora do território, até dezembro de 2013.	Os Distritos Sanitários contam com transporte para este fim DS I, II, V (01 transporte) e DS III, IV, VI (02 transportes).	Ação parcialmente realizada
Desenvolvimento de ações de prevenção de osteoporose, queda e fratura em idosos de modo a contribuir com a redução da Taxa de Internação Hospitalar em pessoas idosas por fraturas do fêmur.	Implantar o NAPI nos 06 DS, com tai chi chuan e lian gong nos polos de Academia da Cidade, até dezembro de 2013.	Implantado equipes de NAPI nos 06 DS. Tem tai chi chuan e lian gong	Ação realizada

Definição e implantação de protocolos clínicos e linhas de cuidados de atenção à saúde do idoso, que incluam: ações de cuidados paliativos e atenção no fim da vida; atenção domiciliar; acesso e acolhimento e fluxos; promoção da saúde; atendimentos com terapias integrativas; atenção ao idoso vítima de violência; e assistência farmacêutica para os estudos terapêuticos farmacológicos, com vistas à diminuição dos efeitos adversos por interações medicamentosas.	Construir protocolo com a participação dos especialistas do Centro de Referência, NASF e SAD, até dezembro de 2013.	Ação não realizada.	Ação não realizada
--	---	---------------------	--------------------

2.2.4 Consolidação do Modelo de Atenção à Saúde Mental

ESTRATÉGIA 1: Fortalecer as ações da Política de Saúde junto à Atenção Básica

AÇÃO	METAS	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Ampliação do matriciamento das equipes da Atenção Básica pelos CAPS.	50% das equipes da Atenção Básica com matriciamento implantado até dezembro de 2013.	Ação reprogramada para 2014.	Ação não realizada.
Implementação de espaços de construção de rede territorial de Saúde Mental juntamente com NASF, DS, CAPS e Atenção Básica.	Realizar 12 Fóruns por DS até dezembro de 2013.	Realizados fóruns mensais de saúde mental, por Distrito Sanitário: DS I: 07; DS II: 05; DS III: 11; DS IV: 04; DS V: 0; DS VI: 03.	Ação realizada parcialmente
Manutenção do espaço de gestão colegiada das Políticas de Saúde Mental, Álcool, Crack e outras drogas.	Realizar 12 Colegiados Ampliados de Saúde Mental e Álcool, Crack e outras drogas até dezembro de 2013.	Realizados 07 colegiados.	Ação realizada parcialmente

ESTRATÉGIA 2: Potencializar e ampliar a assistência da rede de Atenção Psicossocial

AÇÃO	METAS	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Adequação da Equipe multiprofissional à demanda do território de cada CAPS.	100% dos profissionais convocados do concurso 2012, lotados conforme prioridades nos CAPS até junho de 2013.	Lotados 41 profissionais convocados.	Ação realizada
Manutenção da estrutura física dos CAPS e reposição de equipamentos dos mesmos.	Realizar a manutenção da estrutura física de 100% dos CAPS II e dos CAPSi, e reposição de seus equipamentos até dezembro de 2013.	03 CAPS tipo II ainda estão em processo de reforma. Meta reprogramada para 2014.	Ação realizada parcialmente
Adequação da estrutura física dos CAPS e reposição de equipamentos dos mesmos.	Concluir reformas da estrutura física de 100% dos CAPS II que serão transformados em tipo III e reposição de equipamentos até dezembro de 2013.	Em processo de reestruturação dos CAPS: Jose Carlos Souto, Espaço Azul, Livremente. Meta reprogramada para 2014.	Ação realizada parcialmente
Transferência do CAPS Livremente para outro imóvel.	Transferir o CAPS Livremente para outro imóvel até junho de 2013.	CAPS funcionando em outro imóvel.	Ação realizada
Ampliação da assistência nos dispositivos CAPS.	Transformar 03 CAPS II (Espaço Azul, José Carlos Souto e Espaço Livremente) em CAPS III até junho de 2013 e, 01 CAPS II (Espaço Vida) em CAPS III até dezembro de 2013.	CAPS José Carlos Souto, Espaço Azul e Livremente continuam em processo de transformação, já estando com horário de atendimento estendido, até 21:00 h.	Ação realizada parcialmente.

Consolidação de rede de Saúde Mental para Criança e Adolescente.	Realizar 12 encontros do grupo de trabalho de discussão da rede para criança e adolescência junto ao PSE, Coord. de Saúde da Criança, CAPS i e outros segmentos até dezembro de 2013.	Realizados 04 encontros com a participação de 01 técnico da Gerência (Manoel Ferreira), realizados na sala de reunião da GAB.	Ação realizada parcialmente.
--	---	---	------------------------------

ESTRATÉGIA 3 : Qualificar os profissionais da rede de Saúde Mental e os processos de trabalho

AÇÃO	METAS	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Qualificação dos supervisores clínico-institucionais.	Formar e atualizar 100% dos profissionais supervisores por meio da Escola de Supervisores até dezembro de 2013.	Meta reprogramada para 2014.	Ação não realizada.
Instituição da supervisão clínica-institucional na rede CAPS.	100% da rede CAPS com supervisão clínica-institucional instituída até junho de 2013.	Os CAPS: Boa Vista, José Carlos Souto, Esperança, Espaço Azul, Espaço Vida, Cléa Lacet, David Capistrano e Livramento têm supervisão. Apenas o CAPS Zaldo Rocha (infantil) não tem.	Ação realizada parcialmente.
Realização de seminários de atualização para os trabalhadores da rede de saúde mental.	Realizar 02 seminários de atualização até dezembro de 2013.	01 seminário promovido em 22 de novembro/2013 com a participação de 143 profissionais da Rede Psicossocial e parceiros.	Ação realizada parcialmente.

Garantia de oferta de estágio curricular na rede de Saúde Mental	Promover, junto com a DGGTES, 02 processos seletivos para estágio curricular na rede de saúde mental até dezembro de 2013.	Processos realizados promovendo acesso de 205 estudantes a estágio na Rede Psicossocial.	Ação realizada.
Apoio à preceptoria para Residência Psiquiátrica nos CAPS	Garantir 04 preceptores do CAPS para Residência Psiquiátrica até dezembro de 2013.	Garantido realização de preceptoria nos CAPS: Livramento, Galdino Loreto, Boa Vista e Espaço Azul.	Ação realizada.
Definição de indicadores de monitoramento e avaliação da Assistência em Saúde Mental.	Definir indicadores de monitoramento, bem como articular junto com a Diretoria de Regulação a informatização dos mesmos, até dezembro de 2013.	Meta reprogramada para 2014.	Ação não realizada.

ESTRATÉGIA 4: Articular a Rede de Urgência e Emergência em Saúde Mental

AÇÃO	METAS	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Articulação dos dispositivos de Urgência e Emergência com a Rede de Saúde Mental.	100% de participação nos Fóruns de articulação promovidos pelo SEP e 100% de participação no GT de Urgência promovido pelo SAMU, até dezembro de 2013.	Participação nos 04 fóruns promovidos pelo SEP (Serviço de Emergência Psiquiátrica).	Ação realizada
Elaboração da proposta de descentralização da Emergência Psiquiátrica.	Proposta elaborada até dezembro de 2013.	Proposta elaborada; serviço a ser implantado no DS V (Policlínica Agamenon Magalhães).	Ação realizada.

ESTRATÉGIA 5: Potencializar estratégias de desinstitucionalização

AÇÃO	METAS	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Fechamento dos leitos de longa permanência.	Transformar 100% dos leitos crônicos em módulos de Reabilitação até dezembro de 2013.	Transformado 90% dos leitos crônicos em módulos de Reabilitação	Ação realizada parcialmente.
Criação de proposta para leitos agudos.	Construir proposta que garanta a rotatividade em 100% dos leitos agudos até 30 dias, até junho de 2013.	Proposta elaborada junto com a Regulação para monitoramento e acompanhamento dos leitos agudos.	Ação realizada.
Ampliação do número de leitos psiquiátricos em hospital geral.	Construir proposta para ampliar em 50% o número de leitos de saúde mental em hospital geral até dezembro de 2013.	Contratualizados 14 leitos no Hospital Evangélico de PE e 02 leitos com o IMIP .	Ação realizada.
Fechamento de unidades hospitalares Psiquiátricas do município.	Transformar 03 hospitais psiquiátricos (HPP, IPR e Santo Antônio Masculino) em módulos de reabilitação psicossocial até dezembro de 2013.	Transformados 03 hospitais psiquiátricos (HPP-Hospital Psiquiátrico de Pernambuco-, IPR e Santo Antônio Masculino) em módulos de reabilitação psicossocial.	Ação realizada.
Ampliação dos Serviços de Residências Terapêuticas.	Implantar 10 Residências Terapêuticas em 2013.	Implantadas 03 Residências Terapêuticas.	Ação realizada parcialmente.
Manutenção dos Serviços de Residências Terapêuticas.	Manter as 24 Residências Terapêuticas e garantir a composição de 100% do quadro de cuidadores, até dezembro de 2013.	Garantida a manutenção das 13 Residências conveniadas. As 11 restantes foram reprogramadas através da contratualização.	Ação realizada parcialmente.

Ampliação do Programa 'De Volta Para Casa'.	100% dos pacientes desospitalizados acolhidos na rede de saúde municipal até dezembro de 2013.	Realizado acolhimento pela rede de saúde municipal de 100% dos pacientes desospitalizados correspondendo a 56 usuários.	Ação realizada.
---	--	---	-----------------

ESTRATÉGIA 6: Fortalecer Estratégias de Reinserção Social

AÇÃO	METAS	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Implantação de espaço que favoreça a reinserção social de usuários da Rede de Atenção Psicossocial.	01 centro de convivência implantado até dezembro de 2013.	Meta reprogramada para o próximo quadriênio.	Ação não realizada.
Incentivo aos projetos de captação de recursos junto ao Ministério da Saúde e outros órgãos.	Apoiar 100% dos projetos de geração de renda elaborados pelos CAPS voltados aos usuários de saúde mental, até dezembro de 2013.	Aprovados 02 projetos enviados ao MS: sendo Oficina de alimentação, e fotografia.	Ação realizada.
Fortalecimento da discussão sobre a reinserção social de usuários da Rede de Atenção Psicossocial.	Construir com diversos segmentos das políticas públicas (Assistência Social, Direitos Humanos, Desenvolvimento Econômico, Educação, entre outras), o Projeto Municipal sobre reinserção social de usuários da rede até dezembro de 2013.	Realizado 01 seminário.	Ação realizada.

ESTRATÉGIA 7: Fortalecer e publicizar as ações da Política de Saúde Mental do Município

AÇÃO	METAS	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Elaboração e confecção de material informativo sobre a rede de atenção psicossocial.	Confeccionar e distribuir 5000 folderes, 20 banners, e 3000 cartilhas, até dezembro de 2013.	Meta reprogramada para 2014.	Ação não realizada.
Realização de eventos para o fortalecimento e publicização da Política de Saúde Mental.	Realizar 02 eventos, em parceria com a Política de Redução de Danos: 01 evento em comemoração à Luta Antimanicomial e 01 em comemoração ao processo de desinstitucionalização municipal, até dezembro de 2013.	Realizado 01 evento.	Ação realizada parcialmente.

2.2.5 Fortalecimento da Atenção à Saúde Mental, Álcool e outras Drogas**ESTRATÉGIA 1:** Fortalecer as ações da política de redução de danos em álcool, Crack e outras drogas junto à Atenção Básica

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Implantação do matriciamento das equipes da Atenção Básica pelos CAPS ad.	50% das equipes da Atenção Básica com matriciamento implantado até dezembro de 2013.	Ação reprogramada para 2014.	Ação não realizada.
Instituição dos espaços de construção de rede territorial de Saúde Mental juntamente com NASF, DS, CAPS e Atenção Básica.	Realizar 12 Fóruns Distritais de Saúde Mental até dezembro de 2013.	Foram realizados fóruns mensais de saúde mental, por DS, para discutir fluxos, articulações, projetos e demais temas da área. DS I: 07 DS II: 05 DSIII: 11 DS IV: 04 DS V: 0 DSVI 03.	Ação realizada parcialmente.

Manutenção do espaço de gestão colegiada das Políticas de Saúde Mental e Álcool, Crack e outras drogas.	Realizar 12 Colegiados Ampliados de Saúde Mental e Álcool, Crack e outras drogas até dezembro de 2013.	Realizados 07 fóruns.	Ação realizada parcialmente.
Adesão à implantação do Projeto do Ministério da Saúde "Consultório na Rua".	Implantar 02 equipes multiprofissional de Consultório na Rua (Modalidade I) referenciadas para os DS I e VI até junho de 2013 e, contratar 04 técnicos de nível superior e 04 redutores de danos até junho 2013.	02 equipes implantadas nos DS I e VI.	Ação realizada.

ESTRATÉGIA 2: Ampliar, qualificar e diversificar a rede de atenção psicossocial

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Ampliação e qualificação dos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial.	Transformar os CAPS ad II (Luiz Cerqueira, CPTRA e Eulâmpio Cordeiro) em CAPS ad III até junho de 2013.	CAPS em processo de transformação. Reprogramada para 2014.	Ação parcialmente realizada.
Consolidação da rede de Saúde Mental para Criança e Adolescente.	Realizar, em parceria com a Política de Saúde Mental, 12 encontros do grupo de trabalho de discussão da rede para crianças e adolescentes junto ao PSE, Coord. Política da Saúde da Criança, CAPS i e outros segmentos, até dezembro de 2013.	Realizados 04 encontros.	Ação realizada parcialmente.

Promoção de atividades educativas sobre Álcool, Crack e outras Drogas nas escolas de 3º e 4º ciclo indicadas pelo PSE.	Promover 10 atividades educativas em 15 % das escolas de 3º e 4º ciclo até dezembro de 2013.	Foram promovidas palestras em escolas, mas nem todas são do PSE. As escolas contempladas foram: DS I (não realizou); DS II 06 escolas; DS III 04 escolas; DS IV: 03; DS V: 10; DS VI: 04.	Ação realizada parcialmente.
Implantação da referência municipal de atenção a situação de álcool, Crack e outras drogas infanto-juvenil.	Qualificar 01 CAPS ad para referência municipal infanto-juvenil até dezembro de 2013.	CAPS AD Luiz Cerqueira em processo de transformação. Reprogramada para 2014.	Ação realizada parcialmente.
Manutenção do serviço Consultório de Rua vinculado ao CAPS ad de cada DS.	Contratar 06 equipes técnicas (01 técnico de redução de danos e 04 agentes redutores de danos por equipe técnica) e 01 supervisor clínico-institucional para o Consultório de Rua até junho de 2013.	06 equipes de Consultório de Rua mantidas. Implantados 02 Consultório na rua, DS I e DS VI.	Ação realizada.
Realização do encontro metropolitano sobre a prática do Consultório de Rua.	Realizar 01 encontro até dezembro de 2013.	Meta não realizada, em virtude do processo de reorganização dos dispositivos na RMR para Consultório na Rua.	Ação não realizada.
Ampliação da verba de suprimento dos CAPS ad e Unidades de Acolhimento para viabilizar as atividades administrativas e terapêuticas.	Ampliar em 30% a verba de suprimento de 06 CAPS e 07 Unidades de Acolhimento.	Ação redirecionada para SEAF.	Ação não realizada.

ESTRATÉGIA 3 : Qualificar os profissionais e os processos de trabalho da rede da política de redução de danos em álcool, Crack e outras drogas

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Formação e atualização dos profissionais de saúde mental por meio da Escola de Redutores.	Formar e atualizar 100% dos profissionais de saúde mental por meio de seminários e curso de atualização até dezembro de 2013.	Meta reprogramada para 2014.	Ação não realizada.
Instituição de supervisão clínica-institucional na rede CAPS ad e Unidades de Acolhimento.	100% da rede CAPS ad e Unidades de Acolhimento com supervisão clínica-institucional implantada até junho de 2013.	50% da rede CAPS ad e Unidades de Acolhimento com supervisão clínica-institucional.	Ação realizada parcialmente.
Implantação da preceptoria para Residência Psiquiátrica na rede de CAPS ad.	Implantar preceptoria para Residência Psiquiátrica em 02 CAPS ad até dezembro de 2013.	Reprogramada para 2014, conforme programação da formação da Residência em Psiquiatria.	Ação não realizada.
Implantação do estágio curricular na rede de Saúde Mental e Álcool, Crack e outras drogas.	Promover junto com a Política de Saúde Mental 02 processos seletivos para estágio curricular até dezembro de 2013.	Ação promovida em parceria com Saúde Mental, viabilizando estágio na Rede Psicossocial para 205 profissionais.	Ação realizada.
Realização da avaliação da Política de Saúde Mental até dezembro de 2013.	Realizar 01 encontro de avaliação até dezembro de 2013	Ação realizada com gestores da Rede Psicossocial e Gerência de Saúde Mental.	Ação realizada.
Definição dos indicadores de monitoramento e avaliação da Assistência em Saúde Mental.	Indicadores de monitoramento e avaliação definidos até março de 2013.	Meta reprogramada para 2014.	Ação não realizada.

Articulação junto a Diretoria de Regulação e Diretoria de Planejamento a informatização dos indicadores de avaliação e monitoramento.	Informatizar os indicadores até dezembro de 2013.	Meta reprogramada para 2014.	Ação não realizada.
---	---	------------------------------	---------------------

ESTRATÉGIA 4: Potencializar a atenção residencial de caráter transitório (unidade de acolhimento)

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Ampliação e qualificação dos dispositivos de Atenção Residencial de Caráter Transitório.	Qualificar 04 albergues terapêuticos em Unidades de Acolhimento, conforme Portaria 121, até junho de 2013.	Meta reprogramada para 2014.	Ação não realizada.
Implantação das unidades de acolhimento.	Implantar 01 Unidade de Acolhimento infanto-juvenil e 03 Unidades de Acolhimento adulto até dezembro de 2013.	01 UA infanto-juvenil em processo de implantação.	Ação parcialmente realizada.

ESTRATÉGIA 5: Articular os dispositivos de urgência e emergência com a rede de atenção psicossocial de saúde mental

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Participação dos Fóruns de articulação promovidos pelo Serviço de Emergência Psiquiátrica do Hospital Ulisses Pernambucano.	Participar de 12 fóruns até dezembro de 2013.	Participação nos 04 fóruns do SEP.	Ação realizada parcialmente.
Integração ao Grupo de Trabalho (GT) de Urgência promovido pelo SAMU, junto ao Corpo de Bombeiros, PM, etc.	Participar de 100% das reuniões e atividades do GT até dezembro de 2013.	Participação nos 04 GT do SAMU com a participação de Danielle Moura e Telma Melo. Aconteceram nos seguintes locais: SAMU e I GERES. Participaram a GASAM, SAMU, PM, CORPO DE BOMBEIRO, Gerência de Saúde Mental do Recife e demais da RMR.	Ação realizada.

Articulação e definição do fluxo de pacientes de álcool, Crack e outras drogas, às policlínicas municipais.	Definir fluxo de pacientes de álcool, Crack e outras drogas junto às 06 policlínicas municipais até dezembro de 2013.	Meta reprogramada para 2014.	Ação não realizada.
Articulação e definição do fluxo de pacientes de álcool, Crack e outras drogas às UPA 24horas de cada DS.	Definir fluxo de pacientes de álcool, Crack e outras drogas junto às UPA 24horas até dezembro de 2013.	Meta reprogramada para 2014.	Ação não realizada.

ESTRATÉGIA 6: Garantia da assistência hospitalar aos usuários de álcool, Crack e outras drogas

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Ampliação dos dispositivos de Atenção Hospitalar.	Ampliar 20 leitos de desintoxicação em Hospital Geral até dezembro de 2013.	14 leitos no Hospital Evangélico de PE e 06 estão sendo referenciados PARA ou pelo PAM AREIAS em processo de municipalização.	Ação realizada.
Qualificação dos dispositivos de Atenção Hospitalar.	Recontratar os 12 leitos de desintoxicação do Hospital Oscar Coutinho até dezembro de 2013	IMIP recontratou 10 leitos.	Ação realizada parcialmente

ESTRATÉGIA 7: Fortalecer as estratégias de reabilitação social

AÇÃO	META		
Instituição de um Grupo de Trabalho sobre Reinserção Social.	Grupo de trabalho instituído até abril de 2013.	Meta reprogramada 2014.	Ação não realizada.
Fortalecimento e implantação de espaços que favoreçam a reinserção social de usuários e familiares da Rede de Atenção Psicossocial.	Construir juntamente com a Política de Saúde Mental e diversos segmentos das políticas públicas (Assistência Social, Direitos Humanos, Desenvolvimento Econômico, Educação, entre outras), o Projeto Municipal sobre reinserção social de usuários e familiares, até dezembro de 2013.	Meta reprogramada 2014.	Ação não realizada.
Apoio e incentivo aos projetos de captação de recursos junto ao Ministério da Saúde e outros órgãos.	Incentivar os CAPS ad a elaborar 06 projetos de geração de renda, para captação de recursos até dezembro de 2013.	02 projetos apoiados e aprovados pelo MS, com a realização de oficina de alimentação e fotografia.	Ação realizada.

festivos e

ESTRATÉGIA 8: Fortalecer e publicar ações de redução de danos em álcool, Crack e outras drogas do município

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Realização de ações educativas nos eventos culturais.	Participar de 04 eventos em 2013 - Carnaval, São João, Parada da Diversidade e Festa Morro da Conceição.	04 atividades promovidas nos eventos: carnaval, São João, parada da diversidade e morro da conceição.	Ação realizada.
Realização de evento em comemoração à Luta Antimanicomial.	Realizar 01 evento em conjunto com a Política de Saúde Mental até junho de 2013.	Evento realizado com o Movimento da Luta antimanicomial. Em 17.05.2013, a concentração da caminhada se deu na Praça Maciel Pinheiro com destino a Praça do Diário. Participaram usuários de	Ação realizada.

		serviços, familiares e técnicos dos CAPS de Recife e RMR. Também, contamos com a equipe de teatro do Consultório de Rua e ainda, no dia 14/maio. Houve a realização de seminário sobre INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA no auditório da FAFIRE aberto para trabalhadores, gestores, usuários e familiares da Rede Psicossocial de Recife e RMR.	
Elaboração e confecção de folderes e cartilhas sobre a rede de atenção psicossocial.	Confeccionar 5.000 folderes e distribuir até dezembro de 2013.	Meta reprogramada 2014.	Ação não realizada.
Elaboração e confecção de banners sobre a rede de atenção psicossocial.	Confeccionar 20 banners e distribuir até dez. de 2013.	Meta reprogramada 2014.	Ação não realizada.
Confecção de camisas para atividades e eventos da rede de atenção psicossocial.	Confeccionar 500 camisas até dezembro de 2013.	Confeccionados 500 camisas	Ação realizada.
Contratação de serviço de transporte para deslocamento dos usuários e profissionais aos eventos da rede de atenção psicossocial.	Contratar 20 ônibus até dezembro de 2013.	Não foi necessário esse aporte de veículos.	Ação não realizada.

ESTRATÉGIA 9: Fortalecer a ação integrada de atenção ao uso de Crack e outras drogas

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Implementação da Ação Integrada de Atenção ao Crack e outras drogas.	100% de participação nas atividades dos Comitês Gestor e Executivo de Atenção ao uso de Crack e outras Drogas, até dezembro de 2013.	Participação garantida nas atividades do Comitê.	Ação realizada.

Apoio e participação à implantação dos Comitês Regionais de Atenção ao uso de Crack e outras Drogas.	Apoiar a realização de 02 seminários até dezembro de 2013.	Essa ação é intersetorial e necessita da parceria com outros órgãos da Prefeitura para sua execução.	Ação não realizada.
Apoio à realização de Seminários para discussão e potencialização da Ação Integrada de Atenção ao uso de Crack e outras drogas.	Apoiar a realização de 02 seminários até dezembro de 2013.	Essa ação é intersetorial e necessita da parceria com outros órgãos da Prefeitura para sua execução.	Ação não realizada.

2.2.6 Fortalecimento da Política de Tabagismo

ESTRATÉGIA 1: Fortalecer a política de controle do tabagismo no município do Recife visando ações educativas intersetoriais

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Fortalecimento da Política de Controle do Tabagismo por meio da co-gestão com os Distritos Sanitários.	Implantar a Comissão técnica de tabagismo no DS IV e realizar reuniões a cada 02 meses com as comissões existentes nos demais DS, até dezembro 2013.	Implantada a Coordenação Distrital em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. As reuniões quinzenais com as coordenações distritais estão ocorrendo desde agosto com a inclusão da pauta do Tabagismo.	Ação realizada
Fortalecimento das ações integradas de saúde do trabalhador voltadas ao controle do tabagismo e do sedentarismo.	Realizar 20 ações educativas nas empresas públicas e privadas até dezembro de 2013.	As ações educativas em empresas públicas e privadas são desenvolvidas de acordo com as demandas. Assim, foram desenvolvidas: Palestras, oficinas e formações na área de controle do tabagismo.	Ação realizada

Redução da prevalência de fumantes no município.	Manter a prevalência no patamar de 12% em 2013.	Em 2006 o percentual de fumantes acima de 18 anos em Recife era de 15% e caiu para 12% em 2012 (VIGITEL, 2013), configurando uma queda de 20% ao longo de 06 anos.	Ação realizada
Expansão o Projeto de Ambientes Livre do Fumo e Implantar o Programa Saber Saúde para as escolas municipais do PSE.	Implantar o Projeto em 50% das escolas que estão participando do PSE, até dezembro 2013.	Meta reprogramada para 2014	Ação não realizada
Apoio à formação continuada dos profissionais de saúde em abordagem mínima do fumante.	Capacitar 60 profissionais da rede municipal de saúde e do Programa Academia da Cidade até dezembro de 2013.	Foram capacitados 60 profissionais, distribuídos entre Atenção Básica, CAPS AD, CAPS, NASF, Policlínica e Academia da Cidade. Formação ocorreu em 26 e 28/08 e 02 e 04/09; 31/10, 07, 14, 19 e 27/11 no Auditório Capiba.	Ação realizada
Implantação de grupo de tratamento em unidades de saúde nos DS.	Implantar 06 grupos nos PSF até dezembro de 2013.	Os profissionais foram capacitados, os grupos estão em processo de abertura.	Ação parcialmente realizada

Desenvolvimento de ações educativas alusivas.	Realizar 40 ações educativas alusivas descentralizadas na rede municipal de saúde de 31 de maio a 29 de agosto de 2013.	1) Por ocasião do Dia Mundial sem Fumar (31 de maio) foram realizadas atividades como abordagem educativa à população em 30 estabelecimentos de entretenimento e lazer dos Distritos I, III e VI, com orientações sobre as unidades de saúde que dispõem de tratamento para fumantes e distribuição de panfletos sobre o Dia Mundial sem Fumar. 2) Os profissionais dos Polos do Academia da Cidade realizaram ações educativas sobre o uso do cigarro. 3) Realizada ação educativa no Parque 13 de Maio. 4) Por ocasião do Dia Nacional de Combate ao Fumo (29 de agosto) foram realizadas ações de sensibilização à população sobre os riscos do uso do cigarro, e locais de tratamento para fumantes.	Ação realizada
---	---	--	----------------

2.2.7 Promoção da Atenção à Pessoa com Deficiência

ESTRATÉGIA 1: Difundir, na rede de saúde, o acolhimento, os cuidados e a acessibilidade necessária à pessoa com deficiência.

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Ampliação do percentual de unidades com acessibilidade para pessoas com deficiência.	Ampliar em 10% o percentual de unidades com acessibilidade até dezembro de 2013.	Foi realizado um novo levantamento em 2013 na rede de saúde, que identificou 14 unidades de saúde com acessibilidade, correspondendo a meta de 10% prevista.	Ação realizada.

Reforma e Ampliação da infraestrutura do Centro de Saúde Mario Ramos.	Centro de Saúde Mario Ramos ampliado e reformado até dezembro de 2013.	Meta redimensionada em virtude da proposta de implantação da Unidade Pública de Atendimento Especializada (UPA E) e da readequação do serviço de reabilitação do Centro de Saúde Hermírio de Moraes (DS III).	Ação não realizada.
Implementação da oferta de serviços na área de reabilitação no Centro de Saúde Mario Ramos, com o remanejamento dos profissionais da área lotados no Centro de Saúde Alberto Sabin.	Remanejar 100% dos profissionais da área lotados no Centro de Saúde Alberto Sabin para o Centro de Saúde Mario Ramos, em parceria com a DGGTES, até dezembro de 2013.	Meta redimensionada em virtude da proposta de implantação da Unidade Pública de Atendimento Especializada (UPA E) e da readequação do serviço de reabilitação do Centro de Saúde Hermírio de Moraes (DS III).	Ação não realizada.
Atualização dos profissionais das áreas técnicas e realização de capacitação de profissionais da rede em Libras.	Realizar 03 capacitações em Libras nos DS III, V e VI, até dezembro de 2013.	Realizada capacitação por meio do projeto "Recife Acessível" curso em parceria com a Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos do Recife (noções básicas de libras, sugestões de convívio, legislação, políticas públicas e áudio-descrição) disponibilizado para servidores da PCR (servidores da saúde) e população em geral. Disponibilizadas vagas em curso de libras em parceria com a Secretaria de Educação para os servidores da saúde. O cursos realizou-se nos períodos de 11,17 e 19 de julho/14 e de 19 a 23 de agosto, no Centro de	Ação parcialmente realizada.

		Formação de Educadores Profº Paulo Freire.	
Realização de levantamento de profissionais com deficiência na rede municipal de saúde.	Realizar levantamento por meio dos RH dos 06 DS até dezembro de 2013.	Solicitado levantamento à SEGTES, aguardando repasse do material	Ação não realizada
Inserção dos profissionais da rede com deficiência nos Programas de Educação da rede municipal de saúde.	Inserir 100% dos profissionais de saúde com deficiência em Programas de Educação, até dezembro de 2013.	Aguardando o retorno do levantamento dos profissionais da rede pela SEGETS.	Ação não realizada.
Contratação de intérpretes.	Contratar 20 profissionais intérpretes, por meio de contratações e/ou seleção pública, até dezembro de 2013	Em virtude do projeto de implantação da Central de Libras pela Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos do Estado de PE, definiu-se pela não contratação dos profissionais, contudo a implantação não ocorreu. Em 2014, a meta foi redimensionada, sendo previsto a contratação de 01 intérprete em cada DS e 01 no nível central.	Ação não realizada.
Sensibilização dos profissionais de saúde para o atendimento à pessoa com deficiência.	Garantir 12 turmas, 02 por DS, em curso de sensibilização, até dezembro de 2013.	Realizado por meio do projeto "Recife Acessível" curso em parceria com a Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos do Recife (noções básicas de libras, sugestões de convívio, legislação, políticas públicas e áudio-descrição) disponibilizado para servidores da PCR (servidores da saúde) e população em geral.	Ação parcialmente realizada.

Elaboração de cartilha e cartaz de saúde da Pessoa com Deficiência	Elaborar 01 cartilha e 01 cartaz até dezembro de 2013	Ação em andamento. Confeccionados 02 banner.	Ação não realizada
Reformulação do prontuário de atendimento clínico para identificação do usuário com deficiência.	Inserir 02 novos campos no prontuário de atendimento clínico da Atenção Básica, relativos à presença e tipo de deficiência, até dezembro de 2013.	Realizada discussão com a GAAAH para inclusão do campo de identificação da pessoa com deficiência. Solicitado à Assessoria de Comunicação a alteração da ficha de prontuário de atendimento clínico. Aguardando retorno.	Ação parcialmente realizada.
Implantação do Centro de Reabilitação (Fisioterapia, Fonoaudiologia, e Terapia Ocupacional), com inclusão de profissionais de saúde para atendimento em terapias integrativas que constam na portaria do Ministério da Saúde.	Implantar 03 Centros de Reabilitação, 01 no DS III (Mario Ramos), 01 no DS V (Bidu Krause) e 01 no DS VI (Ivo Rabelo), até dezembro de 2013.	Ação em discussão, reprogramada para o próximo quadriênio.	Ação não realizada.
Garantia dos equipamentos e matéria-prima e da criação do cargo profissional, por meio de concurso público, de artífice (sapateiro) e protético, para a confecção das órteses e próteses.	Proposta de criação dos cargos de artífice e protético, para confecção das órteses e próteses, até dezembro de 2013.	A categoria não existe no Código Brasileiro de Ocupações. A coordenação participou de oficina para discussão relacionada aos procedimentos de órteses e próteses, e criação do cargo de ortesista e protesista realizada em Brasília	Ação não realizada.
Produção do material educativo em saúde em Braille e Libras (vídeos).	Produzir material educativo (material informativo) para as políticas de Saúde da Criança, Saúde da População Negra, Saúde da Mulher, Tabagismo, Saúde do Idoso, DST/AIDS e PSE, até dezembro de 2013.	Produzido material no sistema braile referente às políticas de saúde. Não realizado produção de material em libras (vídeo).	Ação parcialmente realizada.

2.2.8 Promoção da Saúde Bucal

ESTRATÉGIA 1: Ampliar e qualificar os serviços de saúde bucal nos três níveis de atenção

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Cobertura da primeira consulta odontológica programática.	Atingir 16% a cobertura da primeira consulta odontológica programática até dezembro de 2013.	Foi alcançada a cobertura de 5,9% da primeira consulta odontológica programática	Ação não realizada
Implantação da especialidade 'Ortodontia' nos 06 CEO da rede municipal.	01 especialidade implantada (ortodontia), em todos os CEO do município do Recife, até dezembro de 2013.	A Orondontia não foi implantada, contudo o concurso de 2012 contemplou vagas para essa especialidade. O atendimento do CEO foi ampliado com a contratação de profissionais de prótese e garantia de atenção à pessoa com deficiência	Ação parcialmente realizada
Cobertura da Saúde Bucal nas ESF.	Aumentar em 39% a cobertura de Saúde Bucal na ESF até dezembro de 2013.	Atualmente há 257 ESF e 140 ESB representando 54,5% de cobertura, com um aumento de 15,5%.	Ação parcialmente realizada
Garantia de 01 consultório odontológico por Equipe de Saúde Bucal.	100 consultórios odontológicos, garantindo 01 consultório por ESB, até dezembro de 2013.	Existe a necessidade de substituição de consultórios odontológicos e ampliação da rede de saúde bucal. O município recebeu 150 consultórios odontológicos novos e já iniciou a substituição dos equipamentos e a ampliação das Equipes de Saúde Bucal. Hoje apenas 01 ESB (Djalma de Holanda) divide cadeira e está aguardando a adequação de uma outra sala. Já está com a reforma prevista. Nas demais,	Ação parcialmente realizada

		existe uma cadeira para cada ESB. Em relação às salas individuais, não há como se atender a esse pleito já que a grande maioria das salas é do tipo coletiva e não existe recomendação da ANVISA para tal.	
Ampliação da equipe de saúde bucal na USF de Jardim Uchoa.	01 ESB implantada na USF Jardim Uchoa até dezembro de 2013	Atualmente a USF Jardim Uchoa, que é própria, tem duas ESF e uma ESB, porém não comporta outra ESB no ambiente.	Ação não realizada
Garantia do tratamento completo no CEO.	Garantir para os grupos com necessidades especiais, pacientes da estomatologia (com lesões potencialmente cancerizáveis) e pessoas com deficiência, tratamento completo no CEO, até dezembro de 2013.	Garantido tratamento completo para os grupos com necessidades especiais (pacientes da estomatologia, pessoas com deficiência)	Ação realizada
Garantia de agendamento de retorno para atendimento odontológico e clínico.	Garantir para os grupos vulneráveis - pacientes do HIPERDIA, gestantes, pacientes com necessidades especiais, pacientes da estomatologia e pessoas com deficiência - o agendamento de retorno para atendimento odontológico, até dezembro de 2013.	Para os grupos mais vulneráveis (pacientes especiais, gestantes, crianças de risco e outros grupos específicos), o agendamento de retorno é garantido	Ação realizada

2.2.9 Implementação da Atenção à Saúde da População Negra

ESTRATÉGIA 1: Implementar e fortalecer a política de atenção à saúde da população negra

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Ampliação do acesso ao Manual sobre Saúde da Mulher e Doença Falciforme aos profissionais da Atenção Básica e Especializada.	Distribuir o Manual para todas as unidades de saúde da rede municipal de saúde até dezembro de 2013.	Realizado Encontro de Atualização sobre Gestação e Doença Falciforme, no dia 25 de julho, com participação de 79 profissionais. No evento foram entregues cópias do manual referente a este tema.	Ação parcialmente realizada.
Implantação de novas unidades que realizam o exame do Teste do Pezinho	Implantar 01 sala de coleta do teste do Pezinho na Policlínica Lessa de Andrade, como referência do Distrito Sanitário IV, concluindo a descentralização de sala de coleta em todos os DS, até dezembro de 2013.	Realizado treinamento da equipe da unidade que atuará na nova sala de coleta. No entanto, devido à continuidade da reforma geral, a sala ainda não foi inaugurada.	Ação parcialmente realizada.
Aumento do número de pacientes atendidos com Hemoglobinopatias nos ambulatórios de hematologia.	Aumentar em 5% o número de pacientes atendidos com Hemoglobinopatias nos ambulatórios de hematologia até dezembro de 2013.	Redução na coleta do exame de diagnóstico das hemoglobinopatias e no encaminhamento para os ambulatórios especializados. A gestão está investindo na divulgação das referências em hematologia e aconselhamento genético em articulação com a atenção básica e a média complexidade.	Ação não realizada.

Implantação de unidades com procedimento específico aos pacientes com Doença Falciforme portadores de Úlceras de M.M.I.I.	Apoiar a implantação até dezembro de 2013 do protocolo de tratamento de estomaterapia na rede municipal de saúde.	Em fase de reorganização da comissão de estruturação da assistência ao tratamento de estomatoterapia, protocolo e insumos.	Ação não realizada.
Manutenção da elaboração e ampla divulgação do perfil anual de saúde da população negra através da Diretoria Geral de Vigilância em Saúde.	Divulgar 01 documento com o perfil saúde da população negra do Recife até dezembro de 2013.	Produto elaborado com apresentação de gráficos e comentários em linguagens adaptadas para facilitar o acesso de grupos diversificados.	Ação realizada
Capacitação dos profissionais dos setores de hematologia do LMSP (Laboratório Municipal de Saúde Pública) e dos plantões das Policlínicas	Capacitar 100% dos profissionais dos setores de hematologia do LMSP (Laboratório Municipal de Saúde Pública) e das unidades com laboratórios em regime de plantão, até dezembro de 2013.	Foram realizadas capacitações em Gestão de Qualidade com 225 profissionais do LMSP, correspondendo aos 100% dos profissionais dos setores e das US, no período de 06.05.2013 a 25.11.2013, no próprio Laboratório .	Ação parcialmente realizada.

2.2.10 Implementação das Ações de Imunização

ESTRATÉGIA 1: Controlar/eliminar a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis por meio da vacinação

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Cobertura vacinal por influenza na população com 60 anos e mais.	Manter a cobertura vacinal por influenza, na população com 60 anos ou mais, acima de 80%, no ano de 2013.	Foi atingida a cobertura vacinal de 81,68%.	Ação realizada.
Garantia de que as crianças recém-nascidas, ao saírem da maternidade, estejam vacinadas com as vacinas BCG e contra Hepatite B	100% das crianças recém-nascidas nas maternidades públicas do Recife, vacinadas com as vacinas BCG e Hepatite B, até dezembro de 2013	Nas maternidades da rede pública do Recife a vacina BCG e contra Hepatite B são ofertadas rotineiramente. Foi atingido 100% de vacinação dos residentes de Recife. No total, alcançou-se 164% de	Ação realizada.

		cobertura vacinal considerando os residentes de outros municípios.	
Melhoria da divulgação das campanhas de vacinação.	Ampliar a comunicação/divulgação televisiva, principalmente no que diz respeito à campanha contra a influenza, em parceria com o Ministério da Saúde, até dezembro de 2013.	Foi realizada divulgação televisiva e nas rádios.	Ação realizada.

ESTRATÉGIA 2: Garantir estrutura física para a realização de ações de imunização

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Aquisição de geradores para centrais dos Distritos Sanitários.	Aquisição de 05 geradores para os DS I, II, IV, V e VI, em parceria com os diretores dos DS, até dezembro de 2013.	Existe 01 Central Distrital no DS III com Gerador. Em aguardo de parecer acerca da implantação dos geradores nos demais distritos. Ação reprogramada para 2014.	Ação não realizada.
Reforma da Central Municipal de imunobiológicos.	01 central reformada até dezembro de 2013.	Projeto de reforma em elaboração.	Ação não realizada.
Transporte adequado dos imunobiológicos para garantir sua confiabilidade e qualidade, para uma perfeita e adequada imunização	Compra de 01 veículo adequado para transporte de vacinas até dezembro de 2013.	O transporte existe, contudo não se encontra adequado.	Ação não realizada

<p>Garantia da manutenção preventiva dos equipamentos da rede de frio</p>	<p>171 locais de armazenamento de imunobiológicos (01 central municipal, 06 centrais distritais e 164 salas de vacina) com garantia de manutenção preventiva, até dezembro de</p>	<p>Salas de Vacina readequadas: DS I não houve salas readequadas. No DS II, foram inauguradas a sala da Policlínica Salomão Kelner e USF Luiz Wilson. DS III – USF Passarinho Baixo. DS IV- USF Engenho do Meio No DS V foram reformadas as unidades: Jardim Uchôa, Mangueira II, Vila Tamandaré e Barro). No DS VI- USF Bernado Val Leer, USF Cidade Operária, USF Rio da Prata, USF Ilha de Deus, USF João Rodrigues, USF Aristarcho Azevedo, USF Beira Rio, USF Djalma Cavalcate, USF Jordão Alto, USF Alto da Bela Vista, USF Paz e Amor, USF Alto da Jaqueira, USF UR 02, USF Vila dos Milagres, USF, Josué de Castro, USF Três Carneiros Alto, USF UR10</p>	<p>Ação parcialmente realizada</p>
<p>Fortalecimento do Sistema de Informação da Atenção Básica sobre imunização.</p>	<p>30% das salas de vacina equipadas com computadores ligados a internet, até dezembro de 2013</p>	<p>O SISPNi foi instalado em 09 salas de vacina, porém não há sistema funcionando. Houve aquisição de 168 computadores, aguardando instalação.</p>	<p>Ação não realizada.</p>

Fortalecimento do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN - dentro do Programa Saúde na Escola (PSE).	Acompanhar 50% das escolas cadastradas, em parceria com a coordenação do PSE, até dezembro de 2013.	Recife acompanhou 63,49% das escolas cadastradas no PSE.	Ação realizada
--	---	--	----------------

2.2.11 Promoção do Programa de Práticas e Cuidados Integrals em Saúde

ESTRATÉGIA 1: Expandir a assistência em práticas integrativas à população

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Ampliação de Núcleo de Apoio às Práticas Integrativas (NAPI) nos DS I, IV, V, VI.	01 NAPI por DS até fevereiro de 2013.	Há 06 Equipes NAPI, 01 para cada DS.	Ação realizada
Implantação de uma unidade de cuidados integrativos em saúde (UCIS) no DS IV.	01 nova UCIS até fevereiro de 2013.	Foi criada nova UCIS (Unidade de Cuidados Integrals) - CIS-Centro Integrado de Saúde, em parceria com a PCR e UFPE.	Ação realizada
Implantação de farmácia viva nos DS II e IV.	02 farmácias vivas até dezembro de 2013.	Ainda não foi implantada farmácia viva ativa na rede.	Ação não realizada

ESTRATÉGIA 2: Garantir a atenção à saúde de profissionais da assistência e gestores da PCR

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Implantação de programa de educação para o autocuidado direcionados a trabalhadores de saúde da PCR.	Atender 240 profissionais da PCR em 24 meses pelo programa de educação para o autocuidado, até dezembro de 2013.	O Cuidando do Cuidador está implantado em USF do DS VI, V e IV. Na UCIS Guilherme Abath existe um espaço de cuidados para os profissionais da casa e do Distrito Sanitário II.	Ação parcialmente realizada
Implantação de programa de educação para o autocuidado direcionado a gestores da PCR.	Atender 240 gestores da PCR em 24 meses pelo programa de educação para o autocuidado, até dezembro de 2013.	Os gestores foram apoiados de acordo com suas demandas, mas por sua aderência a outros programas existentes, o programa específico não foi iniciado.	Ação parcialmente realizada

Implantação de farmácia viva nos DS II e IV.	02 farmácias vivas até dezembro de 2013.	Não foram implantadas	Ação não realizada
--	--	-----------------------	--------------------

ESTRATÉGIA 3: Fortalecimento da política municipal de praticas integrativas

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Implantação da câmara técnica, em diálogo com a sociedade civil organizada.	Produzir 01 parecer da Câmara técnica por semestre até dezembro de 2013.	Câmara técnica ainda não implantada	Ação não realizada
Realização de Fórum Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, mensal com palestras e oficinas.	01 Fórum por mês até dezembro de 2013.	O Fórum de práticas integrativas e complementares iniciou-se em 2013, com frequência mensal e presença de profissionais da rede de saúde e de convidados da UFPE, UPE e FIOCRUZ e sociedade em geral. O Fórum ocorreu no Centro Integrado de Saúde toda segunda-feira, com a participação, 80 profissionais e usuários, aproximadamente.	Ação parcialmente realizada

ESTRATÉGIA 4: Desenvolver ações intersetoriais

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Fortalecimento da feira de solidariedade das UCIS em Parceira com a Secretaria de Tecnologia e Desenvolvimento.	12 feiras, 01 mês, até dezembro de 2013.	Em 2013, foi implantada a feira de orgânicos do CIS, que se realiza no CIS - Centro Integrado de Saúde em parceria com a FETAPE - Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado de Pernambuco. Ocorre toda quinta-feira, na parte da manhã, desde o mês de agosto e é aberta a comunidade. Foram realizadas 20 feiras durante 2013.	Ação parcialmente realizada

Implantação de programa de educação para o autocuidado direcionado a professores da PCR em parceria com o PSE.	Atender 240 professores da PCR, 20 por mês, pelo programa de educação para o autocuidado, até dezembro de 2013.	Foi realizado o programa educativo para 26 professores e 530 alunos de escolas cadastradas no PSE. Orientação sobre Alimentação Saudável direcionada aos professores; Avaliação Antropométrica, Mandala de frutas e Teatro de Bonecos com o tema de alimentação saudável para os alunos. Foi realizada em escolas dos Distritos, I, II, III, IV, V e VI durante todo o ano de 2013.	Ação parcialmente realizada
--	---	---	-----------------------------

ESTRATÉGIA 5: Estabelecer integração Ensino - Pesquisa – Extensão

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Fortalecimento do grupo de pesquisa em práticas integrativas e complementares em saúde.	01 publicação, em periódico, até dezembro de 2013.	Grupo de pesquisa atuante, com reuniões realizadas todas as quartas de 17:00 h as 19:00 h, contudo não aconteceu publicação em periódico.	Ação não realizada
Definição do fluxo de estudantes de graduação e pós-graduação para estagiar no NAPI e UCIS.	Estabelecer 01 fluxo até maio de 2013.	Fluxo está devidamente estabelecido.	Ação realizada
Integração com projetos de extensão da UFPE.	02 projetos de Extensão da UFPE, em parceria com a UPE, até julho de 2013.	Garantida a participação em vários projetos: MUDA, LAMA, Arrecirco, Cine Engenharia.	Ação realizada

ESTRATÉGIA 6: Construir Plano de Comunicação Integrada

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Desenvolvimento de Plano de grande Omídia (Televisão, Rádio, Jornal).	12 matérias, 01 por mês, até dezembro de 2013.	Não se obteve êxito na articulação com veículos de grande circulação.	Ação não realizada
Desenvolvimento de Plano de mídia especializada (revistas, jornais especializados, mídia digital).	12 matérias, 01 por mês, até dezembro de 2013.	Esse plano é parcialmente concretizado através da mídia online (Internet).	Ação parcialmente realizada
Divulgação e exibição dos vídeos sobre as PIC realizados na UCIS Prof. Guilherme Abath.	03 vídeos, 01 por quadrimestre, até dezembro de 2013.	Vídeos disponíveis em http://www.youtube.com/user/ucisguilhermeabath e /PraticasIntegrativas	Ação realizada
Alimentação do Blog da UCIS Guilherme Abath e criação do site das PICS Recife.	36 alimentações (incluindo as matérias), sendo 03 alimentações por mês, até dezembro de 2013.	Blog sistematicamente alimentado. http://ucisguilhermeabath.blogspot.com.br/	Ação realizada

3. CIDADE AMIGA DA CRIANÇA**3.1 Implementação das Ações da Política de Atenção à Saúde da Criança****ESTRATÉGIA 1:** Reduzir a mortalidade entre as crianças

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Manutenção e Redução do Coeficiente de Mortalidade Neonatal (óbitos <28 dias).	Percentual de redução menor que 8,4/1000 Nascidos Vivos até dezembro de 2013.	O coeficiente de mortalidade de nascidos vivos atingiu 8,89%. Ação reprogramada para 2014	Ação não realizada
Manutenção e redução do Coeficiente de Mortalidade Pós-Neonatal (de 28 a 364 dias).	Percentual de redução menor que 3,7/1000 Nascidos Vivos até dezembro de 2013.	O coeficiente de mortalidade pós-neonatal alcançou 3,44%.	Ação realizada

Manutenção e ampliação da proporção de investigação de óbito infantil.	Manter o percentual de investigação de óbito infantil superior a 90% até dezembro de 2013.	Óbitos Infantis Investigado foi de 58,3% (o prazo legal para completar o indicador é de 120 dias após o evento, e o prazo ainda finalizou. Será concluído em 30/04/2014	Ação não realizada (dados parciais)
--	--	--	-------------------------------------

ESTRATÉGIA 2: Garantir ações assistenciais, na perspectiva da clínica ampliada, que favoreçam o desenvolvimento pleno das crianças do Recife

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Manutenção e ampliação da emissão de certidões de nascimentos nas maternidades municipais.	Manter a emissão de certidões de nascimento nas 03 maternidades municipais, até dezembro de 2013.	As três maternidades municipais emitem Certidões de Nascimento regularmente.	Ação realizada
Viabilização de uma rede de subespecialidades pediátricas - neuro; gastro; cardio.	Garantir, pelo menos, 01 subespecialista considerando essas subespecialidades, para os 03 DS com maternidade, até dezembro de 2013.	Aguardando contratação/concurso para especialistas.	Ação não realizada
Revisão e elaboração dos Protocolos de Acolhimento, Clínicos e de Acesso para os diversos níveis de complexidade.	Revisar o protocolo de acolhimento com classificação de risco para atenção primária até dezembro de 2013.	Os protocolos de urgência e emergência para hospitais pediátricos foram revisados.	Ação parcialmente realizada.
Implementação da caderneta da criança.	Distribuir 23 mil cadernetas de saúde da criança para o universo de nascidos vivos da cidade.	Na maternidade a criança tem assegurada sua caderneta de saúde. Quando necessárias outras unidades de saúde o fazem.	Ação realizada
Implementação das iniciativas dos Hospitais Amigos da Criança.	Maternidades municipais com os 10 passos da Iniciativa Hospital 'Amigo da Criança' em desenvolvimento e, monitorados, até dezembro	Todas as maternidades e Hospitais Pediátricos desenvolvem ações de incentivo ao aleitamento materno. Ademais, também foram	Ação realizada.

	de 2013.	implantadas 02 Salas de Apoio à Mulher Trabalhadora: Maternidade Bandeira Filho e Maternidade Arnaldo Marques. Realizado monitoramento das ações de aleitamento materno. A Maternidade Barros Lima encontra-se em reforma para adequação dos ambientes e adequação de sala de apoio à mulher trabalhadora.	
Implementação do Núcleo de Vigilância relacionado ao tema morbimortalidade na infância por causas externas e morbidades relacionadas a abusos e maus tratos.	01 Núcleo Implantado e em funcionamento até dezembro de 2013.	Núcleo não implantado	Ação não realizada
Reestruturação da vigilância à criança de risco para o óbito em menores de 1 (um) ano, garantindo o acompanhamento das crianças de risco (Projeto Cidadão).	Acompanhar, pelo menos, 40% das crianças de risco identificadas a partir do Sinasc, até dezembro de 2013.	A proposta de reestruturação da Vigilância da Criança de Risco foi elaborada. Contudo, o Sistema da Vigilância da Criança de Risco apresenta dificuldades. Aguardando readequação pela Emprel. Formado grupo técnico para discutir a proposta de reestruturação da Vigilância da Criança de Risco, com novas discussões de vulnerabilidade.	Ação não realizada
Melhoramento das estruturas das maternidades e hospitais pediátricos para o acolhimento do acompanhante.	02 hospitais pediátricos, com acolhimento e classificação de risco em funcionamento, até dezembro de 2013.	O Hospital Cravo Gama encontra-se funcionando no Hospital de Areias e não tem classificação de risco. Além disso, no Hospital Helena Moura não houve reformas em 2013 para essa finalidade.	Ação não realizada

Garantia às crianças de 1 a 5 anos acompanhamento nas Unidades de Saúde da Família semestral de qualidade.	100% das USF garantindo o acompanhamento de crianças, de 1 a 5 anos incompletos, pelo menos duas vezes ao ano, até dezembro de 2013.	Garantido nas áreas cobertas pela ESF.	Ação realizada
Garantia que toda criança nascida no Recife saia da maternidade com cartão da criança e vacina em dia.	100% das maternidades municipais garantindo a vacinação recomendada para recém nascidos, ainda na Unidade de Saúde, até dezembro de 2013.	Cobertura vacinal satisfatória, segundo preconização do Ministério da Saúde, 100% de nascidos vivos das maternidades públicas municipais, estaduais e filantrópicas têm acesso à caderneta da criança.	Ação realizada
Implementação do Programa Municipal de Promoção do Aleitamento Materno através do Banco de Leite Humano-BLH, centrais de coleta, hospitais e unidades básicas Amigas da Criança.	Garantir em funcionamento, pelo menos, 01 maternidade com Banco de Leite Humano (BLH), 02 maternidades com Postos de coleta de leite humano, 05 UBS realizando oficina da Rede Amamenta Brasil e 01 UBS certificada pelo Ministério da Saúde, até dezembro de 2013.	O Banco de Leite Humano da Maternidade Bandeira Filho funciona 24 horas e Posto de Coleta-PC das Maternidades Barros Lima e Arnaldo Marques estão em funcionamento. Implantação da Rede Amamenta Recife em 09 USF; destas 03 foram certificadas pelo Ministério da Saúde: USF Cabanga, USF Sítio São Braz e USF Santana.	Ação realizada
Fortalecimento das visitas domiciliares da equipe de saúde da família para incentivo à prática de aleitamento incluindo os terreiros de religiões da matriz africana, entre outras atividades.	Garantir visitas domiciliares em 100% das áreas de influência dos terreiros de religião de matriz africana e envolvimento de, pelo menos, 01 terreiro nas comemorações da Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM) por DS, até dezembro de 2013.	Realizada sensibilização das equipes de todas as Unidades Básicas de Saúde, incluindo os terreiros de religiões da matriz africana dos 06 Distritos Sanitários.	Ação realizada

Garantia da utilização do cartão espelho nas equipes de Saúde da Família para adequado acompanhamento do desenvolvimento das crianças.	Garantir que, pelo menos, 80 % das crianças acompanhadas pelos ACS disponham do cartão espelho, até dezembro de 2013.	Abastecimento irregular da rede com cartões espelho em 2013.	Ação parcialmente realizada
--	---	--	-----------------------------

3.2 Implementação das Ações da Política de Atenção à Saúde do Adolescente

ESTRATÉGIA 1: Promover a atenção integral à saúde do adolescente e consolidar o olhar do cuidado na rede de saúde

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Percentual de unidades com atendimento qualificado ao adolescente.	100% das unidades com atendimento qualificado ao adolescente até dezembro de 2013.	Em 2013, 63 UBS que tem escolas do PSE em sua área de abrangência dispõem de atendimento qualificado ao adolescente.	Ação parcialmente realizada
USF trabalhando com adolescentes nas temáticas de promoção da equidade de gênero, saúde e direitos sexuais e reprodutivos.	112 USF trabalhando com adolescentes nas temáticas de promoção da equidade de gênero, saúde e direitos sexuais e reprodutivos, até dezembro de 2013.	O universo (112) das UBS atende adolescentes e desenvolve as consultas individuais e atividades coletivas com as temáticas pertinentes. Porém, há necessidade de melhorar a qualidade das ações ofertadas.	Ação parcialmente realizada
Implementação da Política de Saúde para os Adolescentes, com utilização da caderneta de saúde do adolescente.	Atingir 100% a faixa etária de 10 a 14 anos para utilização da caderneta, até dezembro de 2013.	A caderneta de saúde do Adolescente foi implantada em todas as UBS que dispunham de escolas do PSE nas suas áreas de abrangência (63 em 2013).	Ação parcialmente realizada
Formação continuada dos profissionais da rede para acolher as demandas dos jovens e adolescentes.	Garantir formação continuada para 100% dos profissionais da rede especializada, no acolhimento as demandas	Contempladas 63 UBS que têm escolas do PSE na sua área de abrangência. Foram realizadas apenas as do PSE. As ações do	Ação parcialmente realizada

	dos jovens e adolescentes, até dezembro de 2013.	Adolescente restringiu-se ao âmbito do PSE. Ação reprogramada.	
Redução da proporção de adolescentes grávidas a patamares menores que 20%.	Manter o percentual de 20% da proporção de adolescente grávidas até dezembro de 2013.	Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes= 17,3%.	Ação realizada
Implementação, fortalecimento e garantia da manutenção de todos os grupos de adolescentes já existentes nas Unidades de Saúde e na comunidade, inclusive AESA (Adolescentes Educadores em Saúde), que estão trabalhando Educação Popular em Saúde em todos os Distritos Sanitários.	Manter as 47 ESF desenvolvendo educação popular em saúde para jovens e adolescentes até dezembro de 2013.	Os grupos de AESA mantiveram-se durante o período em alguns DS (VI, IV, III) com atuação irregular ao longo do ano. 10 Unidades ESF realizaram atividades como apresentação na Feira de Saúde do Adolescente, realizada em parceria com a Casa de Passagem (ONG).	Ação parcialmente realizada
Implementação do Projeto Trabalhando com Homens Jovens, que desenvolve ações que envolvem homens e homens jovens nas comunidades, em todos os distritos.	Implementar o Projeto 'Trabalhando com Homens Jovens' nos DS I e VI (distritos de maior vulnerabilidade) até dezembro de 2013	Ação não desenvolvida	Ação não realizada
Adequação da estrutura física, dos equipamentos e insumos (estrutura hospitalar) na média complexidade, para a assistência ao adolescente.	Garantir 100% da adequação quanto aos insumos na média complexidade para assistência ao adolescente até dezembro de 2013.	Ação não desenvolvida	Ação não realizada
Garantia da realização de colegiados para discussão da política de saúde do adolescente.	06 colegiados realizados, no mínimo, até dezembro de 2013.	Realizados 10 colegiados	Ação realizada

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

4.1 Melhoria e expansão da rede de saúde especializada

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

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Adequação da infra-estrutura de Tecnologia da Informação (TI).	Adquirir equipamentos de rede e implantar o cabeamento de dados e voz para atender 100% dos setores do LMSP, até dezembro 2013.	Foi implementado 70% da meta desejada.	Ação parcialmente realizada
Implantação do Sistema de Gestão do Laboratório Municipal de Saúde Pública (LMSP).	Implantar o sistema até dezembro de 2013.	Sistema não implantado.	Ação não realizada
Informatização do LMSP.	Concluir a informatização dos setores: sorologia, bromatologia, citologia e histopatologia, até junho de 2013.	Foi implementado 70% da meta desejada. Setores que tiveram 100% de cobertura: Recepção, Imunoquímica, Hematologia, Liberação de resultado e a Uroanalise.	Ação parcialmente realizada
Contratação do Programa do Controle Externo da Qualidade, preconizado pelo Ministério da Saúde, para atender a demanda da COPA DO MUNDO 2014.	Programa de Controle Externo da Qualidade implantado até dezembro 2013.	Em 2009, existiam 04 laboratórios 24 horas funcionando com o programa de controle de qualidade externa em bioquímica. Implantação no LMSP foi reprogramada para 2014.	Ação realizada
Adequação do Sistema de Transporte e acondicionamento das Amostras.	Aquisição de 60 bolsas térmicas com monitoramento da temperatura, até junho de 2013.	O transporte das amostras foi realizado através de caixas térmicas com controle de temperatura.	Ação parcialmente realizada

Criação de protocolo de alerta para os exames com resultados alterados através da informatização dos Setores Hematologia e Bioquímica.	Protocolo de alerta implantado até dezembro de 2013.	A análise dos valores críticos dos resultados dos exames esta sendo feita através do aviso dado pelo programa existente nos equipamentos.	Ação realizada
Reorganização da oferta do Serviço Patologia Clínica à rede.	Concluir o processo licitatório (chamada pública) para prestação de serviços de patologia clínica, até dezembro 2013.	Foi publicado o edital para licitação, porém, o mesmo foi suspenso para realização de correções. Será republicado no 1º trimestre de 2014. Esse processo esta sob a coordenação da Regulação.	Ação não realizada

4.3 Ampliação e qualificação de outros serviços de média e alta complexidade

ESTRATÉGIA 1 : Implantar o Acolhimento com Classificação de Risco/ACCR nos Serviços de Pronto Atendimento - SPA

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Adequação da ambiência dos SPA.	02 SPA com ambiência adequada, até dezembro 2013.	A adequação do SPA da Policlínica Bandeira Filho iniciou-se em 2013 e continua em 2014. O SPA da Policlínica Marques iniciou-se em 2013 e foi concluída em 2014.	Ação parcialmente realizada
Realização de oficinas de capacitação no protocolo clínico.	Realizar 10 oficinas de capacitação, até dezembro 2013.	O projeto de classificação de risco encontra-se em andamento.	Ação não realizada.
Informatização das portas de entradas dos SPA.	Implantar a Ficha de Classificação Informatizada, até dezembro de 2013.	O projeto de classificação de risco encontra-se em andamento e um dos critérios é a informatização dos SPA.	Ação não realizada.
Implementação do programa "Posso	Realizar 02 Seleções de estagiários, até junho de	Houve regularização do contrato dos estagiários da	Ação parcialmente realizada.

Ajudar".	2013.	PCR com o Instituto Euvado Lodi (Inerveniente) Com isso, deu-se a revisão do Projeto Posso Ajudar e sua retomada se dará em 2014.	
----------	-------	---	--

ESTRATÉGIA 2 : Ofertar Assistência Humanizada na Rede Perinatal/Rede Cegonha

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Construção de Centro de Parto normal.	02 Centros de Partos Normais construídos até dezembro 2013.	Em 2013 ocorreu o processo de licitação do Projeto Rede Cegonha. A construção dos centros de parto normal se dará em 2014.	Ação parcialmente realizada
Construção da Casa da Gestante, Bebê e Puérpera.	01 Casa da Gestante, Bebê e Puérpera, construída na Maternidade Bandeira Filho, até dezembro 2013.	A Casa da Gestante é um dos componentes do Projeto Rede Cegonha, que será construída em 2014.	Ação parcialmente realizada.
Reforma de Centro Obstétrico.	01 Centro Obstétrico reformado na Maternidade Barros Lima, até dezembro de 2013.	A reforma do Centro Obstétrico iniciou-se me 2013 e será concluída em 2014.	Ação parcialmente realizada.
Implementação do fórum perinatal.	06 DS com fórum implementado até dezembro de 2013.	Os fóruns perinatais não foram implantado em 2013.	Ação não realizada.
Implementação da visita prévia com vinculação da gestante as maternidades municipais.	Implementar a visita prévia e vinculação das gestantes as maternidades até dezembro de 2013.	Não foi realizada	Ação não realizada.

Implantação do teste do olhinho nas maternidades municipais.	Teste do olhinho implantado nas 03 maternidades municipais, por meio do convênio Rede Cegonha (com exceção da Central de Material e Esterilização), até dezembro de 2013.	Será implantado em 2014.	Ação não realizada.
--	---	--------------------------	---------------------

ESTRATÉGIA 3: Ofertar assistência oftalmológica aos alunos e educadores do ensino fundamental da Rede Municipal - Projeto Olhar Recife/Convênio Olhar Brasil

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Elaboração do plano de ação do Projeto Olhar Recife.	Plano de Ação elaborado até dezembro de 2013.	O Projeto Olhar Recife foi elaborado e é executado de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde.	Ação realizada.
Capacitação dos Educadores para a triagem oftalmológica.	120 educadores capacitados para a realização de triagem oftalmológica, até dezembro de 2013.	Foi realizada a capacitação de 195 profissionais de saúde e educação, em maio/2013, na Secretaria Estadual de Saúde.	Ação realizada.
Diagnóstico dos problemas de refração ocular nos escolares.	450 escolares contemplados com óculos, até dezembro 2013.	Ação reprogramada para 2014.	Ação não realizada.
Realização da triagem oftalmológica nos escolares do ensino fundamental, através de mutirões.	50.000 escolares triados em 15 mutirões realizados até dezembro 2013.	Ação reprogramada para 2014. Diante da Portaria Interministerial nº.299/2012, que estabelece o público do Programa como escolares do PSE e Programa Brasil Alfabetizado. Foram triados, em 2013, os 25.243 estudantes das escolas do PSE.	Ação realizada.

Oferta de consulta oftalmológica aos educadores vinculados as escolas do PSE, através de mutirões.	200 educadores atendidos nos mutirões até dezembro de 2013.	A ampliação da oferta oftalmológica depende da conclusão do diagnóstico.	Ação não realizada.
--	---	--	---------------------

ESTRATÉGIA 4: Ofertar assistência aos portadores de deficiência visual/Projeto Além do Olhar

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Divulgação do Projeto Além do Olhar com os critérios de inclusão.	Projeto divulgado no território nas reuniões de microrregião até julho 2013.	O projeto foi divulgado em todas unidades de saúde por meio das coord. distritais.	Ação parcialmente realizada.
Capacitação de educadores e profissionais da saúde ESF/NASF	200 profissionais capacitados até dezembro 2013.	Realizada capacitação dos 200 profissionais.	Ação realizada
Identificação de crianças e adolescentes com deficiência visual, associada ou não há múltiplas deficiências na comunidade e nas escolas municipais, através da ESF e Educadores.	600 crianças avaliadas no território (escola ou domicílio) até dezembro 2013.	Identificadas e avaliadas 600 crianças e adolescentes com deficiência visual. Realizado através de triagem feita pela ESF, PSE e Secretaria de Educação com identificação de indícios de dificuldades na visão. Não se faz por exame clínico.	Ação realizada
Oferta de assistência especializada a crianças e adolescentes com deficiência visual ou baixa visão, associada ou não a múltiplas deficiências.	200 crianças e adolescentes inclusos no projeto até dezembro de 2013.	Foram as 200 crianças e adolescentes na assistência especializada. Os exames foram realizados nas crianças e adolescentes que apresentaram indícios de dificuldades na visão.	Ação realizada
Oferta de recursos técnico-assistenciais de educação e saúde.	30 equipamentos distribuídos até dezembro de 2013.	Foram disponibilizados os equipamentos previstos na meta. 200 crianças e adolescentes necessitaram	Ação realizada

		de assistência especializada, sendo disponibilizados 58 equipamentos (lupa, bengala), de acordo com as necessidades.	
--	--	--	--

ESTRATÉGIA 5: Protocolo de Acesso em Otorrinolaringologia

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Elaboração do protocolo de acesso em otorrinolaringologia.	Protocolo implantado, na rede municipal, até dezembro 2013.	Ação reprogramada para 2014.	Ação não realizada.
Estruturação e Adequação dos consultórios na rede de Média e Alta Complexidade (MAC).	05 consultórios estruturados e adequados para atendimento em Otorrinolaringologia, até dezembro de 2013.	Ação reprogramada para 2014.	Ação não realizada.
Implantação do apoio matricial.	Definir 02 profissionais de referência para o matriciamento da Atenção Básica e da Média e Alta Complexidade (MAC), até dezembro de 2013.	Ação reprogramada para 2014.	Ação não realizada.
Divulgação do protocolo de acesso de otorrinolaringologia.	Realizar 06 oficinas de matriciamento, até dezembro de 2013.	Ação reprogramada para 2014.	Ação não realizada.

ESTRATÉGIA 6: Protocolo de Curativos e Estomia

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Elaboração do protocolo de curativos e estomia.	Projeto elaborado e enviado ao Ministério da Saúde para habilitar o repasse de recurso,	Está sendo iniciada a discussão para elaboração do protocolo de curativos. Com relação a estomia, a	Ação parcialmente realizada.

	até junho de 2013.	nova gestão irá realizar uma avaliação da proposta.	
Eleição dos serviços de referência por Distrito Sanitário.	06 unidades de referências estabelecidas, até dezembro de 2013.	Esta ação tem relação com o desenvolvimento da ação anterior.	Ação não realizada.
Implantação e implementação do protocolo de tratamento de feridas.	Protocolo implantado na rede municipal, até dezembro de 2013.	Esta ação tem relação com o desenvolvimento da primeira ação.	Ação não realizada.
Implantação dos serviços de atendimento ao paciente estomizado.	02 serviços implantados, garantindo a dispensação dos insumos, até dezembro de 2013.	Esta ação tem relação com o desenvolvimento da primeira ação.	Ação não realizada.

ESTRATÉGIA 7: Atendimento em Hepatites Virais

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Implantação e implementação do fluxograma de atendimento em Hepatites Virais.	Fluxograma implantado e implementado até dezembro de 2013.	Após reuniões integradas com outros níveis de complexidade, foi elaborado um fluxograma.	Ação realizada.
Estabelecimento do fluxograma de acesso único junto a SES.	Fluxograma estabelecido e pactuado até dezembro de 2013.	Após reuniões integradas com outros níveis de complexidade, foi elaborado um fluxograma.	Ação realizada.
Sensibilização dos profissionais por meio de material informativo.	300 cartilhas distribuídas até dezembro de 2013.	Não foram produzidos os impressos.	Ação não realizada.
Sensibilização dos profissionais para a notificação compulsória.	Realizar 06 oficinas para sensibilização até dezembro de 2013.	A execução dessa ação dependia da impressão do material.	Ação não realizada.

ESTRATÉGIA 8: Reestruturação das Centrais de Esterilização

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Estruturação da central de material e esterilização.	02 Centrais de material e esterilização estruturadas na Maternidade Arnaldo Marques e na Policlínica Waldemar de Oliveira, até dezembro de 2013.	Na Policlínica Arnaldo Marques, a estruturação está sendo finalizado.	Ação parcialmente realizada.

4.4 Fortalecimento da Assistência pré-hospitalar (SAMU)**ESTRATÉGIA 1: Qualificar a central de regulação**

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Inserção do SAMU no Comando Único de Regulação de Pernambuco (CORU).	Instituir o CORU Pernambuco, conforme preconização do decreto estadual, até dezembro de 2013	Após avaliação foi definido que o CORU não será mais instituído, assim sendo o SAMU não será inserido no local.	Ação não realizada
Aquisição de software específico para regulação de urgência/ emergência.	Garantir aquisição de software de regulação de urgência/emergência integrado com os órgãos de defesa do Estado de Pernambuco, até dezembro de 2013.	O SAMU está se integrando aos serviços Secretaria de Defesa Social, a partir de um software específico para regulação de urgência e emergência evitando duplicidade no envio de ambulâncias. O programa teve parecer favorável da Controladoria Municipal e o processo, atualmente, encontra-se na Secretária Administrativa Financeira para bloqueio financeiro para pagamento do serviço (instalação de software, treinamento).	Ação parcialmente realizada

Qualificação do SAMU Metropolitano de acordo com portaria ministerial 1010 GM/MS.	Adequar toda frota do SAMU Metropolitano ao novo incentivo da referida portaria, até dezembro 2013.	Aguardando retorno da consultora do MS para vistoria de qualificação.	Ação não realizada
---	---	---	--------------------

ESTRATÉGIA 2: Implementar as bases descentralizadas nos 06 Distritos Sanitários do Recife

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Construção das bases nos DS III e IV.	Entregar as bases descentralizadas dos Distritos Sanitários III e IV, até dezembro de 2013.	Não foi identificado terreno para construção da base do DS III. A Base do DS IV será construída no Hospital da Mulher.	Ação não realizada
Finalização de obra e mobília nos DS II e VI.	Entregar as bases descentralizadas dos Distritos Sanitários II e VI, até dezembro de 2013.	Base do DS VI finalizada em 2013. A base do DS II será construída em outro local.	Ação parcialmente realizada
Implantação de mais bases descentralizadas nos DS mais populosos, ou seja, de maior demanda.	Implantar 06 bases descentralizadas até dezembro de 2013.	Entre o período de 2010-2013 foram implantadas 03 bases: Maternidade Bandeira Filho (Afogados), Maternidade Prof ^o Barros Lima (Casa Amarela), US Salomão Kelner (Água Fria). Em 2013 mais 05 foram inauguradas as bases da Pol. Arnaldo Marques (Ibura), Sede do DS IV, CEASA DS IV e VI, Grupamento dos Bombeiros na AV. Boa Viagem - DS VI, Prédio Sede da PCR – DSI. A 6ª Base será	Ação parcialmente realizada

		implantada no Hospital da Mulher.	
--	--	-----------------------------------	--

ESTRATÉGIA 3: Qualificação da frota

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Realização do controle sistemático de manutenção preventiva e corretiva da frota existente, através de monitoramento efetivo.	Solicitar Contratação de empresa terceirizada para controle total da frota até dezembro de 2013.	Contratação em fase final pela equipe da Secretaria Executiva de Administração e Finanças.	Ação parcialmente realizada
Habilitação da aeronave do Convênio com o Grupamento Tático Aéreo (GTA).	Aeronave habilitada até dezembro de 2013.	Ainda não foi habilitada, em razão de se estar aguardando a apresentação dos profissionais do concurso vigente.	Ação não realizada
Ampliação do funcionamento das 03 motolâncias.	Manter as 03 motolâncias em atividade nos plantões diurnos, até dezembro de 2013.	Houve renovação de 15 ambulâncias. No entanto, não houve habilitação de novas viaturas, apenas renovação. Com a chegada dos Tec. de enfermagem e conclusão do curso para capacitação de condutores de Motolâncias, haverá ampliação no funcionamento das motolâncias em 2014.	Ação parcialmente 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 1: Aprimoramento da assistência farmacêutica da rede municipal de saúde

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Implantar novos núcleos de Farmácia da Família no Distrito Sanitário I, II, III, IV, V, VI.	Implantar 03 núcleos de Farmácia da Família no DSI, 02 núcleos no DSII, 05 núcleos no DSIII, 02 núcleos no DSIV, 02 núcleos no DSV e 05 núcleos no DS VI, até dezembro de 2013.	Ação redimensionada para o próximo quadriênio	Ação não realizada
Imformatização das Farmácias já existentes na rede.	Informatizar e implantar o Sistema HORUS em 100% das Farmácias Distritais e CAPS dezembro de 2013.	Farmácias ainda não foram informatizadas	Ação não realizada
Ampliação da Assistência farmacêutica de Fitoterápicos na Rede de Saúde	Ampliar em 40% o número de itens existentes hoje até dezembro de 2013.	O elenco definido em jun./2012 constituiu-se de 06 fitoterápicos: arnica montana; expectorante mikania glomerata; hypericum perforatum; maytenus ilicifolia; peumos boldus e valeriana officinales. O elenco não apresentou ampliação em 2013.	Ação não realizada
Implantação da Assistência Farmacêutica nos SPA nos sábados, domingos e feriados, inclusive em período noturno, para pacientes em alta no Distrito Sanitário II.	Implantar o serviço de assistência farmacêutica 24h na Policlínica Amaury Coutinho, até dezembro de 2013.	Serviço não implantado, o funcionamento da Policlínica Amaury Coutinho é até as 19 h.	Ação não realizada

Implantação da Assistência Farmacêutica nos SPA nos sábados, domingos e feriados, inclusive em período noturno, para pacientes em alta no Distrito Sanitário III.	Implantar o serviço de assistência farmacêutica 24h no Hospital Infantil Helena Moura e Policlínica Barros Lima, até dezembro de 2013.	Serviço implantado.	Ação realizada
Implantação da Assistência Farmacêutica nos Regulamentação das atividades de Assistência Farmacêutica no Município SPA (Hospital Infantil, Policlínicas e Maternidade) nos sábados, domingos e feriados, inclusive em período noturno, para pacientes em alta no Distrito Sanitário V.	Implantar o serviço de assistência farmacêutica 24h no Hospital Infantil Maria Cravo Gama, até dezembro de 2013.	Serviço em reforma, funcionando temporariamente dentro do PAM de Areias, sendo que não foi implantado assistência farmacêutica 24h.	Ação não realizada
Incentivo ao uso da homeopatia na rede de atenção básica e garantia da busca em tempo hábil e da logística adequada para os medicamentos homeopáticos, descentralizando as ações de dispensação de medicamentos homeopáticos.	Descentralizar o serviço para todos os Distritos Sanitários até dezembro de 2013.	Serviço não descentralizado, fornecido apenas para a unidade Guilherme Abath - DS II.	Ação não realizada
Reforma da Central de Abastecimento Farmacêutico para adequá-la às boas práticas de estocagem e distribuição.	Reformar a Central de Abastecimento Farmacêutico até junho de 2013.	Reforma não realizada.	Ação não realizada
Regulamentação das atividades de Assistência Farmacêutica no Município.	Publicar, até dezembro de 2013, 04 instrumentos normativos: Portaria de regulamentação da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), Normas Técnicas de Prescrição e Dispensação, Portaria que normatiza o fluxo e dispensação de talidomida no âmbito da PCR/SS, e o Decreto de criação da Farmácia da Família.	No dia 05/09/13 foi publicada a portaria que institui a CFT, já em relação às ações que regulamentam a normatização do fluxo e dispensação de talidomida e decreto de criação da Farmácia da Família não foi realizada. Após a publicação da portaria a Comissão foi instituída e já esta em	Ação parcialmente realizada

		funcionamento.	
Implantação do Plano de Estruturação da Assistência Farmacêutica da Secretaria de Saúde do Recife.	Implantar o Plano de Estruturação da Assistência Farmacêutica até dezembro de 2013, adequando aos novos serviços de farmácia.	Plano não implantado.	Ação não realizada
Implantação do Sistema Nacional de Gestão e Assistência Farmacêutica nos serviços de farmácia.	Implantar o Sistema Nacional de Gestão e Assistência Farmacêutica nos serviços de farmácia municipal até dezembro de 2013.	O sistema de gestão utilizado pela assistência farmacêutica do Recife é o Hórus.	Ação não 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- TB

ESTRATÉGIA 1: Assistência à saúde

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Redução do abandono do tratamento.	Reduzir a taxa atual em 30% até dezembro de 2013.	Não houve redução. Acréscimo de 0,7%. (2012= 14,3%, 2013= 14,4%)	Ação não realizada

Ampliação dos exames de contato.	Aumentar em 40% a taxa atual até dezembro de 2013.	Dados parciais: 2012 = 40,8 2013 = 18,9%. Banco ainda não encerrado para 2013, com dados sujeitos à revisão, revelando uma redução de exames de contatos em 53,6%). Fonte: SINAN.	Ação não realizada
Fortalecimento do grupo de apoio à pessoa com TB.	Realizar 01 reunião mensal até dezembro de 2013.	Realizada reunião mensal do GT de TB entre julho e dezembro.	Ação parcialmente realizada
Implementação da atenção aos usuários de álcool, fumo e outras drogas com a comorbidade.	Integrar o CAPS AD com o Consultório de Rua até dezembro de 2013.	Processo em discussão com profissionais dos CAPS.	Ação não realizada
Fortalecimento da parceria para controle da TB nas populações de rua.	Integrar o IASC com o Consultório de Rua até dezembro de 2013.	Realizado 01 mutirão de educação em saúde e busca ativa de TB para a população vivendo em situação de rua em parceria com o Centro POP Glória, SANAR Recife, Consultório de Rua e Redutores de Danos.	Ação parcialmente realizada
Fortalecimento da parceria para controle da TB na população privada de liberdade.	Integrar as ações de controle da TB com a Secretaria de Ressocialização de PE (SERES) até dezembro de 2013.	Realizado 01 mutirão de educação em saúde e busca ativa de TB para a população privada de liberdade em parceria com o SANAR Recife, SES PE e SERES PE.	Ação parcialmente realizada
Implementação do TDO para todos os casos de tuberculose P+, principalmente, e retorno após abandono.	Implementar o TDO para 100% de casos P+ até dezembro de 2013.	O TDO não está sendo realizado em 100% dos casos, visto que temos pacientes que não aceitam a visita diária de ACS's e usuários provenientes de área descoberta. Situação em 2013 = 47%. Dados	Ação parcialmente realizada

		sujeitos à revisão.	
Ampliação do teste rápido anti HIV nas unidades de saúde.	50 unidades de saúde com teste rápido anti HIV até dezembro de 2013.	Das 38 UBS habilitadas para realizar o TR HIV foram acrescentadas mais 20 Total de UBS com TR anti HIV 58 Fonte: SMS/ Coord. DST/AIDS).	Ação realizada
Matriciamento dos profissionais da atenção básica em tuberculose.	Matriciar 100% dos profissionais da atenção básica até dezembro de 2013	Realizado matriciamento em serviço para 819 profissionais de 81 US.	Ação parcialmente realizada

ESTRATÉGIA 2: Vigilância Epidemiológica

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Notificação sistemática dos casos de tuberculose.	100% dos casos notificados até dezembro de 2013.	Total de casos notificados em 2013 foi de 1.639 casos, correspondendo a 273% dos casos notificados. Método de cálculo realizado de acordo com preconização do MS	Ação realizada
Realização de registro e exame dos contatos.	100% dos contatos examinados até dezembro de 2013.	18,6% de contatos examinados. Dados sujeitos a revisão	Ação não realizada
Produção de boletim informativo.	Produzir 02 boletins informativos, 01 por semestre, no ano de 2013.	Produzidos 04 boletins.	Ação realizada
Análise e discussão dos dados epidemiológicos.	Garantir 02 momentos de discussão, 01 por semestre, no ano de 2013.	Realizada discussão no momento das oficinas do Sanar, junto aos distritos e US's. Foram realizados 06 momentos de discussão.	Ação realizada
Outras ações realizadas			

Lançamento do Programa para Doenças negligenciadas – SANAR	Lançar o Programa Sanar	Elaborado Plano de enfrentamento das doenças negligenciadas. Realizado diagnóstico situacional dos programas. Implantada a estratégia para enfrentamento em 82 unidades prioritárias. Mapeamento dos casos e busca e contactantes. Lançado o programa Sanar em setembro de 2013	Ação realizada
Realização de capacitação para os profissionais	Realizar capacitação	Realizado capacitações de prova tuberculínica. Capacitados 400 profissionais. Realizado curso de atualização dos técnicos envolvidos no SINAN.	Ação realizada

ESTRATÉGIA 3: Mobilização social

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Produção de material educativo.	Produzir 200.000 panfletos até março de 2013.	Produzidos 200.000.	Ação realizada
Realização de mobilização social com objetivo de diminuir o estigma e preconceito.	Realizar 02 campanhas (dia mundial/estadual da TB) no ano de 2013.	Foram realizadas 04 ações de educação em saúde e detecção de casos no ano de 2013 sendo 02 para POP vivendo em situação de Rua (DS I e DS VI), data 21/03/2013, com a Secretaria de Assistência Social, Consultório de Rua, Coord. De TB, GOAS do DS I.	Ação realizada

		01 no DS III (Praça de Casa Amarela) no dia 21/03/2013, com a Secretaria de Assistência Social, Consultório de Rua, Coord. De TB, GOAS do DS III. 01 para população privada de liberdade (Unidade Prisional Aníbal Bruno) nos dias 12 e 13 do 11 de 2013, com participação da SES, SANAR Recife, e outros.	
Realização de ações educativas para equipes de saúde.	Realizar ações educativas com grupos sociais da comunidade até dezembro de 2013.	Realizado matriciamento de 819 profissionais em serviço.	Ação realizada

6. 1.2 Consolidar as Ações de Controle do Programa de DST/AIDS

ESTRATÉGIA 1: Desenvolver ações de promoção, prevenção e proteção em doenças sexualmente transmissíveis DST/AIDS e hepatites virais

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Seminário sobre ginecologia e DST para médicos e enfermeiros dos 06 Distritos Sanitários.	Realizar 01 seminário com médicos e enfermeiros, nos 06 DS, no período de janeiro a dezembro de 2013.	Ação reprogramada para 2014	Ação não realizada
Oficinas de prevenção às DST/HIV/AIDS e hepatites virais para educadores.	Realizar 02 oficinas para educadores no período de janeiro a dezembro de 2013.	Ação reprogramada para 2014	Ação não realizada
Campanha educativa para profissionais de saúde em testagem e tratamento das hepatites virais.	Realizar 01 campanha com profissionais de saúde no período de Janeiro a Dezembro de 2013.	Ação reprogramada para 2014.	Ação não realizada

Palestras para gestantes a respeito da transmissão vertical em DST/AIDS e hepatites virais.	100% das gestantes participando de palestras no pré-natal nas US a respeito da transmissão vertical em DST/AIDS e hepatites virais, até dezembro de 2013.	A realização de palestras para gestantes no pré-natal é ação de rotina das US. Contudo, em virtude de modificação no SISPRENATAL, não ocorreu alimentação do cadastro do sistema.	Ação parcialmente realizada
Palestras em DST/AIDS, hepatites virais e testagens nos presídios do Recife: Aníbal Bruno e Bom Pastor.	02 palestras para presidiários no período de janeiro a dezembro de 2013.	Foi realizada 01 intervenção educativa com orientação sobre DST/AIDS e Hepatites Virais, e testagem rápida para HIV e Sífilis no Presídio Aníbal Bruno, em 10/07/2013, Realizado pela equipe da Divisão de DST/AIDS com a colaboração de duas enfermeiras do DS V.	Ação parcialmente realizada
Realização de capacitações em abordagem síndrômica.	04 oficinas de janeiro a dezembro de 2013.	Foram realizadas 02 oficinas nos dias 06 e 13/12/2013, para 66 profissionais (médicos e enfermeiros dos DS), no auditório do CEREST.	Ação parcialmente realizada
Ampliação de Testagens e Exames.	Mutirão para ampliar em 40% a testagem para HIV, sífilis e Hepatites B de janeiro a dezembro de 2013.	Realizada através da ação integrada de testagem para HIV, Sífilis e Hepatite B para população de rua, totalizando em 130 pessoas.	Ação realizada
Realização de pesquisas sobre Aids em parceria com instituições universitárias e/ou agências nacionais ou internacionais de cooperação técnica.	Realizar 02 estudos e/ou pesquisa no período de janeiro a dezembro de 2013.	Pesquisa em andamento desde 2011, através da Fiocruz.	Ação parcialmente realizada

ESTRATÉGIA 2: Garantir diagnóstico, tratamento e assistência em DST/AIDS

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Ampliação do fornecimento de insumos.	Fornecer 50% de insumos até dezembro de 2013.	Foram distribuídos 4339.032 preservativos Masculino 52 mm, representando um acréscimo de 18,99% em relação ao ano de 2012. O Preservativo 55 mm apresentou acréscimo de 10,63%, totalizando 521.106. Foram distribuídos 42.777 preservativos femininos, significando um acréscimo de 0,93%. Para o Gel Lubrificante foram distribuídos 310.950, o que indica acréscimo de 85,28%. No entanto, o preservativo Mas 49 mm apresentou um decréscimo de 21,53%, com 208.512 unidades distribuídas.	Ação realizada
Disponibilização de tratamento da sífilis para mulheres em situação de abortamento, parturientes, puérperas e recém-nascidos acompanhados nas maternidades da rede municipal.	100% das mulheres em situação de abortamento, parturientes, puérperas e recém-nascidos acompanhados nas maternidades da rede municipal, até dezembro de 2013.	As mulheres diagnosticadas em situação de abortamento, parturientes, puérperas (443) e recém-nascidos para o tratamento da sífilis foram acompanhados nas maternidades municipais.	Ação realizada

Disponibilização no laboratório municipal exames destinados ao tratamento da Aids, DST e infecções oportunistas decorrentes da soropositividade ao HIV.	80% dos exames até dezembro de 2013.	Foi realizado o total de 13.899 exames, o que representa um acréscimo de 19,58%. Para as infecções oportunistas que contemplam o tratamento sífilis, hepatite A, B e C e HTLV foram demandados um total de 44.504 exames, representando um decréscimo de 45,37% (<i>dados da Planilha sorologia do Laboratório Municipal do Recife</i>).	Ação parcialmente realizada.
Realização do teste de VDRL em gestantes que fizerem o pré-natal nas unidades de saúde do município do Recife.	Realizar o teste em 100% das gestantes até dezembro de 2013.	Foram realizados testes de VDRL para detecção de sífilis em gestante no total de 951 testes, havendo um decréscimo de 55.38% em relação ao ano de 2012.	Ação não realizada

ESTRATÉGIA 3: Promover a gestão e o desenvolvimento humano e institucional

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Implementação e monitoramento das metas e ações previstas no Plano de Ações e Metas (PAM).	03 monitoramentos da PAM, por ano, no período de janeiro a dezembro de 2013.	O monitoramento do PAM é semestral, dessa forma, foram realizados 02 monitoramentos.	Ação realizada
Melhoria da infra-estrutura das unidades de atenção às DST/Aids do município.	Instalar softwares para utilização de prontuário eletrônico nas 02 unidades de atenção às DST/Aids (CTA e SAE), no período de janeiro a dezembro de 2013.	Softwares não instalados.	Ação não realizada

ESTRATÉGIA 4: Promover parcerias com organizações da sociedade civil

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Realização de ações educativas, em parceria com as organizações da sociedade civil, com entrega de material informativo sobre DST e Aids para população de maior vulnerabilidade (gays, profissionais do sexo, travestis, usuários de drogas e mulheres de baixa renda).	Realizar 02 oficinas e/ou palestras no período de janeiro a dezembro de 2013.	Realizadas palestras em parceria com o Projeto "Quero Fazer" (04 palestras por mês), totalizando 48 palestras.	Ação realizada.

6.1.3 Implementação do Enfrentamento à Filariose**ESTRATÉGIA 1:** Consolidar o programa de controle e eliminação da filariose linfática

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Realização do tratamento coletivo filariose.	Tratar 85.000 pessoas na campanha em outubro de 2013	Não houve tratamento coletivo em 2013. A estratégia de tratamento coletivo na cidade encerrou em 2012 após avaliação na área.	Ação não realizada
Realização exames com Card-Teste ICT filariose	Realizar 3.000 testes até julho de 2013.	Aquisição de ICT (3900) para realização de teste e avaliação das áreas prioritárias (I, II, III e V). Foram realizados 555 exames com ICT.	Ação parcialmente realizada
Realização dos exames hemoscópicos (gota espessa) para filariose	Realizar 75.000 exames até dezembro de 2013.	Realizados 60.328 exames hemoscópico da gota espessa.	Ação parcialmente realizada

Realização do tratamento coletivo de geo-helmintíase em escolares	Realizar tratamento coletivo de geo-helmintíase em 10 escolas em maio de 2013.	O tratamento coletivo foi realizado em 135 escolas em 2013. DS I: 17 escolas, DS II: 34 escolas, DS III: 39 escolas, DS IV: 26 escolas, DS V: 07 escolas, DS VI: 12 escolas.	Ação realizada
Monitoramento pedagógico da situação da filariose.	04 reuniões (01 em cada trimestre) com os DS e outros atores envolvidos no processo até dezembro de 2013.	Foram realizadas 04 reuniões.	Ação realizada

6.1.4 Implementação do Enfrentamento da Hanseníase

ESTRATÉGIA 1: Organização, manutenção e ampliação da rede de assistência ao usuário com Hanseníase

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Ampliação da proporção de contatos examinados em menores de 15 anos.	Aumentar em 30%, em relação ao indicador do ano anterior, até dezembro de 2013.	2012 = 67,3%. 2013 = 66,5%, Não houve aumento. Redução de 1,18%. Dados sujeitos à revisão.	Ação não realizada
Matriciamento dos profissionais da atenção básica em hanseníase.	02 Matriciamentos por USF até dezembro de 2013.	Realizado matriciamento em serviço para 819 profissionais de 81 US.	Ação parcialmente realizada
Implantação da sala de curativos na Policlínica Clementino Fraga.	01 Sala de Curativo até dezembro de 2013.	Sala de curativo funcionando.	Ação realizada
Estabelecimento de fluxo de acesso dos pacientes de hanseníase nos serviços especializados.	50 procedimentos por ano, para biópsia e desbridamento cirúrgico.	Fluxo estabelecido e acesso garantido.	Ação realizada
Realização do monitoramento dos casos notificados em parceria com a Vigilância Epidemiológica do nível central.	04 boletins trimestrais em parceria com a Vigilância Epidemiológica	04 boletins produzidos.	Ação realizada

Realização do cruzamento de dados e análise do Sistema HORUS e SINAN em parceria com a Vigilância Epidemiológica do nível central.	04 boletins trimestrais em parceria com a Vigilância Epidemiológica	04 boletins produzidos pela Vigilância Epidemiológica, contudo sem cruzamento de dados do Sistema HORUS e SINAN.	Ação não realizada
Solicitação de compra de KIT's de exames dermatoneurológico, para qualificar o exame nas unidades de saúde.	Solicitar à DAS 300 KIT's dematoneurológicos no primeiro trimestre de 2013.	Solicitado por CI de Custo, porém material ainda não comprado.	Ação não realizada
Solicitação de equipamentos visando a manutenção e modernização do serviço da sapataria ortopédica da Policlínica Lessa de Andrade.	Solicitar a DAS à aquisição de 02 máquinas de costura no primeiro trimestre de 2013.	Solicitado por CI de custo equipamentos, insumos e reforma da Sapataria. Não realizada a compra dos equipamentos e insumos, em virtude de reforma na sapataria.	Ação não realizada

ESTRATÉGIA 2: Intensificação das ações de mobilização e educação em saúde

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Realização de ações educativas nas áreas de abrangência das USF.	Realizar 126 eventos: "Dia do Espelho", 01 Consultório na Praça /ano, 01 Porta-porta/DS, até dezembro de 2013.	Realizado 01 mutirão de educação em saúde e mobilização com busca ativa de casos e consultório na praça. Realizado no dia 06/06/2013, das 08:00 as 16:00 h no pátio do Carmo, Recife. Participação da SES, Programa SANAR, MORHAN, DS I, profissionais do PACS e ACS'S. Foram atendidos cerca de 300 pessoas e diagnosticados 24 casos de hanseníase.	Ação realizada

Confecção de material educativo para divulgação de sinais, sintomas e tratamento da hanseníase.	Confeccionar 100 mil panfletos, 1000 cartazes de jan. a mar./ 2013.	Foram confeccionados 200 mil panfletos para hanseníase. Não foram confeccionados cartazes.	Ação parcialmente realizada
---	---	--	-----------------------------

6.1.5 Implementação das Ações de Vigilância Epidemiológica

ESTRATÉGIA 1: Estruturar e organizar a Vigilância Epidemiológica de doenças de notificação compulsória

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Ampliação da captação dos casos notificados de doenças de notificação compulsória por meio de busca ativa.	Aumentar em 3% a captação de notificação, segundo linha de base de 2011 e 2012, até dezembro de 2013.	O ano de 2013 apresentou uma redução de 37,5% quando comparado à média de 2011 e 2012. Porém, essa é uma informação que sofrerá alterações, visto que o banco de 2013 ainda não está fechado para entrada de notificações.	Ação não realizada
Ampliação da melhoria da qualificação dos dados do banco referente às fichas de notificação/investigação das doenças e agravos de notificação compulsória	Aumentar em 10% a completitude de variáveis abaixo de 75% de campos em brancos nos instrumentos de notificação e investigação, segundo linha de base de 2011 e 2012, até dezembro de 2013.	Este indicador não é factível de ser monitorado, pois se faz necessária informação acerca das variáveis selecionadas para o monitoramento.	Ação não realizada
Monitoramento da captação e encerramento de casos de doenças e agravos de notificação compulsória.	Realizar 04 reuniões anuais (01 por trimestre) com DS e fontes notificadoras, até dezembro de 2013.	Realizadas 07 reuniões. Dia 08/05/13, Local: Auditório Hospital Correa Picanço Assunto: Sarampo, Influenza e CIEVS, Participantes: 18	Ação realizada

Dia 22/05/13, Local:
CIEVS/SEVS, Assunto: Sarampo
Participantes: 14

Dia 01/08/13, Local:
CIEVS/SEVS, Assunto:
Sarampo, Sinan e Influenza
Participantes: 18

Dia 03/09/13, Local:
CIEVS/SEVS, Assunto:
Tuberculose e hanseníase,
Campanha Nacional de Geo-
helminitíase e hanseníase,
dengue, atendimento anti-rábico
humano, doença diarreica e
rotavírus e coqueluche
Participantes: 18

Dia 01/10/13, Local:
CIEVS/SEVS, Assunto: Dengue,
plano municipal e planejamento
anual de saúde, Participantes: 5

Dia 19/11/13, Local: Auditório
Hospital Correa Picanço,
Assunto: Sarampo,
Participantes: 27

Dia 13/12/13, Local:
CIEVS/SEVS, Assunto: Sarampo
Participantes: 19

ESTRATÉGIA 2: Estruturar e organizar a Vigilância Epidemiológica de doenças não-transmissíveis

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Captação dos registros de câncer através de busca ativa.	80% de cobertura/ano, até dezembro de 2013.	Comparando-se as estimativas realizadas pelo INCA, referente ao ano de 2010, com os anos consolidados do RCBP (Registro de Câncer de Base Populacional); Recife (2005 a 2008) verifica-se que o percentual de captação encontra-se em torno de 65%.	Ação parcialmente Realizada
Qualificação dos dados do banco referente ao registro de câncer.	65% de registro de câncer encerrados por diagnóstico histopatológico/ano, até dezembro de 2013.	Banco de dados referente ao ano de 2008 em fase de encerramento e coletando dados de 2009 a 2011. A média (2005 a 2008) da proporção do meio diagnóstico pelo critério histopatológico tem sido de 71,1%	Ação realizada
Ampliação da captação dos casos de agravos notificáveis não-transmissíveis através de busca ativa.	Aumentar 5% de registro de casos de Intoxicação exógena/ano, até dezembro de 2013 e, manter a linha de base de 2011 para 2013.	Observa-se um aumento no nº de notificações das intoxicações exógenas. 2010: 1.162 notificações; 2011: 1.808 notificações; 2012: 2.196 notificações; 2013: 2.233 notificações. Comparando os anos de 2011 a 2013, verifica-se um aumento de 23,5% nas notificações.	Ação realizada

Monitorar captação e encerramento de casos de doenças e agravos de notificação compulsória.	04 reuniões anuais (01 por trimestre) com DS e fontes notificadores até dezembro de 2013.	Realizadas 07 reuniões. Ação já apresentada no documento, pág. 108.	Ação realizada
---	---	---	----------------

ESTRATÉGIA 3: Estruturar e organizar Sistema de Informação de Estatística Vital

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Intensificação da coleta das declarações de óbitos (DO).	Coletar 80% das DO de volume mensal estimados até dezembro de 2013.	Coletado 96,91% (Média de DO coletada dos últimos 03 anos= 10939 DO coletada em 2013= 10.601)	Ação realizada
Intensificação da coleta das declarações de nascidos vivos (DN).	Coletar 80% das DN de volume mensal estimados até dezembro de 2013.	Coletado 103,53% (Média de DNV coletada dos últimos 03 anos= 22161 DNV coletada em 2013= 22944)	Ação realizada
Monitoramento da transferência semanal de DO.	Monitorar 426 das transferências de DO/ano até dezembro de 2013.	52 transferências monitoradas (foram monitoradas todas as transferências, uma vez que o preconizados pelo MS é uma transferência por semana, totalizando 52 transferências)	Ação realizada
Monitoramento da transferência semanal de DN.	Monitorar 855 das transferências de DN/ano	52 transferências monitoradas (foram monitoradas todas as transferências, uma vez que o preconizados pelo MS é uma transferência por semana, totalizando 52 transferências)	Ação realizada

Investigação e discussão do óbito infantil.	Investigar 76% do óbito infantil/ano até dezembro de 2013.	OI Investigados= 58,3% (Óbitos Infantis= 283 OI Investigados= 165 % de OI Investigados= 58,3%)	Ação parcialmente realizada
Ampliação da melhoria da qualificação dos dados do banco referente as declaração de nascidos vivos.	Aumentar em 10% a completude de variáveis abaixo de 75% de campos em branco no ano de 2013.	Este indicador não é factível de ser monitorado, pois se faz necessária informação acerca das variáveis selecionadas para o monitoramento	Ação não realizada
Encerramento oportuno da investigação de óbito infantil e fetal.	<p>Encerrar 31% do óbito infantil e fetal até dezembro de 2013.</p> <p>Encerramento oportuno da investigação do óbito fetal e infantil: encerramento do caso no SIM-Web em menos de 120 dias, a contar da data do óbito</p> <p>Nota: Os óbitos dos meses 11 e 12/2013 ainda estão no prazo de serem investigados (120 dias, a contar da data do óbito)</p>	<p>Óbitos Fetal= 242; Óbito Fetal encerrado oportunamente= 46; ✓ % de Óbito Fetal encerramento oportunamente= 19,0%;</p> <p>Óbito Infantil= 290; Óbito Infantil encerrado oportunamente= 198; ✓ % de Óbito Infantil encerrado oportunamente= 68,3%.</p> <p>✓ % de Óbito Fetal e Infantil encerrado oportunamente= 45,8%;</p>	Ação parcialmente realizada

Encerramento oportuno da investigação de óbito de Mulher em Idade Fértil (MIF) e materno.	<p>Encerrar 79% do óbito MIF e materno até dezembro de 2013.</p> <p>Óbito de MIF= óbitos de mulheres com idade entre 10 a 49 anos.</p> <p>Encerramento oportuno da investigação de óbito de MIF e materno: encerramento do caso no SIM-Web em menos de 120 dias, a contar da data do óbito</p> <p>Nota: Os óbitos dos meses 11 e 12/2013 ainda estão no prazo de serem investigados (120 dias, a contar da data do óbito)</p>	<p>Total de Óbitos de MIF= 548, Óbitos de MIF encerrado oportunamente= 440</p> <p>✓ Óbito de MIF encerrado oportunamente= 80,3%;</p> <p>Total de Óbitos Maternos= 14; Óbitos maternos encerrado oportunamente= 14; % Óbito Materno encerrado oportunamente= 100%.</p> <p>✓ Óbito Materno encerrado oportunamente= 100%</p>	Ação realizada
Monitoramento dos indicadores in loco de investigação de óbito infantil e fetal.	Realizar 06 monitoramentos pedagógicos, 01 por DS, até dezembro de 2013.	Devido à composição das equipes nos DS, o monitoramento de 2013 foi agendado para a primeira semana de fevereiro de 2014.	Ação não realizada

ESTRATÉGIA 4: Estruturar e organizar a Vigilância Epidemiológica das grandes endemias e doenças em eliminação

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Ampliação de cobertura de captação dos contatos intradomiciliares examinados de tuberculose (TB).	Captar 2302 examinados até dezembro de 2013.	1.135 contatos examinados (incluindo todos os tipos de entrada).	Ação parcialmente realizada

Ampliação das notificações de casos novos de TB.	Captar 1635 casos até dezembro de 2013.	1.639 casos novos.	Ação realizada
Ampliação dos contatos intradomiciliares examinados em hanseníase.	Captar 1806 casos até dezembro de 2013.	671 contatos examinados (incluindo todos os tipos de entrada).	Ação parcialmente realizada
Ampliação da notificação de casos novos de hanseníase.	Captar 791 casos até dezembro de 2013.	706 casos notificados.	Ação parcialmente realizada
Encerramento dos casos de tuberculose oportunamente.	Encerrar oportunamente 1371 casos até dezembro de 2013.	1.394 casos encerrados (considerando a coorte de diagnóstico 2012) 427 casos encerrados (sem coorte, ano de diagnóstico 2013).	Ação realizada
Encerramento dos casos de hanseníase oportunamente.	Encerrar oportunamente 751 casos até dezembro de 2013.	582 casos encerrados (considerando a coorte de diagnóstico 2012 para PB e 2011 para MB).	Ação parcialmente realizada
Monitoramento da situação de grandes endemias e doenças em eliminação.	Realizar monitoramento pedagógico em 73 US prioritárias (TB + HAN) /01 por US até dezembro de 2013.	As ações de monitoramento executadas pela vigilância foram a nível distrital, uma vez que este monitoramento em US foi realizado pelo SANAR.	Ação não realizada

ESTRATÉGIA 5: Produzir, monitorar, divulgar e comunicar informações epidemiológicas

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Elaboração do boletim epidemiológico de meningites.	Elaborar no mínimo 45 boletins, 01 por semana, até dezembro de 2013. Nota: A vigilância epidemiológica divide o ano	30 boletins elaborados (a elaboração dos boletins de meningite foi iniciada em junho, SE 23). Semana epidemiológica SE 23,	Ação parcialmente realizada

	em semanas epidemiológicas, que iniciam no domingo e terminam no sábado, sendo 52 semanas.	refere-se ao período de 02 a 8 de junho de 2013.	
Elaboração do boletim epidemiológico de dengue.	Elaborar no mínimo 45 boletins, 01 por semana, até dezembro de 2013.	51 boletins elaborados.	Ação realizada
Elaboração do boletim epidemiológico de leptospirose.	Elaborar no mínimo 45 boletins, 01 por semana, até dezembro de 2013.	51 boletins elaborados.	Ação realizada
Elaboração do Informe epidemiológico de HIV/Aids e outras DST.	Elaborar 02 informes epidemiológicos, 01 por semestre, até dezembro de 2013.	02 informes elaborados.	Ação realizada
Elaboração do boletim epidemiológico de doenças iarreicas agudas, surtos e rotavirus.	Elaborar no mínimo 45 boletins, 01 por semana, até dezembro de 2013.	Não houve a elaboração dos boletins, pois a área recebeu uma nova técnica responsável no mês de julho. Os boletins serão elaborados para o ano de 2014 e a situação de 2013 será divulgada no Perfil Epidemiológico 2013.	Ação não realizada
Elaboração boletim epidemiológico de Animais Peçonhentos e Atendimento Anti-rábico.	Elaborar no mínimo 45 boletins, 01 por semana, até dezembro de 2013.	Não houve a elaboração dos boletins, pois a técnica responsável assumiu a vigilância do surto de sarampo em 2013, Ação reprogramada para 2014.	Ação não realizada
Elaboração Informe Epidemiológico de Influenza e imunopreviníveis.	Elaborar 04 informes epidemiológicos, 01 por trimestre, até dezembro de 2013.	01 informe epidemiológico elaborado.	Ação parcialmente realizada

<p>Elaboração do Clipping de mineração de informação – Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS Recife).</p>	<p>Elaborar no mínimo 182 Clipping de mineração de informação, 01 por dia, até dezembro de 2013.</p> <p>Nota: O Clipping é a captura de notícias e/ou rumores sobre surtos, epidemias e eventos que possam caracterizar risco ou emergência em saúde pública nos principais meios de comunicação diariamente. O objetivo é identificar possíveis riscos de saúde pública antes da detecção e/ou notificação oficial pelos serviços de saúde, a fim de que as áreas técnicas responsáveis possam verificar veracidade da ocorrência do evento e iniciar uma resposta em tempo oportuno (em até 24h)).</p>	<p>Elaborados 76 clippings em 2013, devido à insuficiência de Rh para as ações de rotina e ao não funcionamento durante os fins de semana e feriado.</p>	<p>Ação parcialmente realizada</p>
<p>Elaboração da Lista de Eventos em Monitoramento de Saúde Pública - CIEVS Recife.</p>	<p>Elaborar no mínimo 45 boletins, 01 por semana, até dezembro de 2013.</p>	<p>Já existe uma lista de doenças e agravos que são monitorados pelo CIEVS Recife, a portaria estadual Nº 104 de 17/02/12 e republicada em 09/03/12 no DOE nº 45.</p>	<p>Ação não realizada</p>
<p>Elaboração do informe epidemiológico de tuberculose.</p>	<p>Elaborar 04 informes epidemiológicos, 01 por trimestre, até dezembro de</p>	<p>04 informes elaborados.</p>	<p>Ação realizada</p>

	2013.		
Elaboração do informe epidemiológico de hanseníase e outras doenças em eliminação.	Elaborar 04 informes epidemiológicos, 01 por trimestre, até dezembro de 2013.	04 informes elaborados.	Ação realizada
Elaboração do Informe de Estatísticas Vitais.	Elaborar 04 informes epidemiológicos, 01 por trimestre, até dezembro de 2013.	Este informe foi contemplado dentro do Informe epidemiológico.	Ação não realizada
Elaboração do informe Epidemiológico de Doenças e Agravos Não-Transmissível.	Elaborar 02 informes epidemiológicos, 01 por semestre, até dezembro de 2013.	02 informes elaborados (01 sobre os fatores de risco para as DCNT e outros sobre os acidentes de transporte).	Ação realizada
Elaboração de Quadro Geral de Monitoramento Epidemiológico.	Elaborar 04 informes epidemiológicos, 01 por trimestre, até dezembro de 2013.	02 informes elaborados.	Ação parcialmente realizada
Elaboração da Projeção de População de Recife - 2013.	Elaborar 01 projeção anual até dezembro de 2013.	Ação reprogramada para 2014.	Ação não realizada
Elaboração da Análise de Situação - Saúde Recife/2012.	Elaborar 01 análise da situação anual até dezembro de 2013.	Em andamento.	Em andamento
Elaboração de relatório de monitoramento das ações e atividades da Programação Anual de 2013.	Elaborar 04 informes epidemiológicos, 01 por trimestre, até dezembro de 2013.	02 informes elaborados.	Ação parcialmente realizada

ESTRATÉGIA 6: Educação permanente e continuada em Vigilância Epidemiológica

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Realização de Curso de Atualização de MOPECE (Módulo de Princípios Epidemiológicos de Controle de Endemias).	Realizar 01 Curso, dividido em 02 turmas de 25 profissionais, até setembro de 2013.	Houve a substituição do MOPECE por um curso de normas e rotinas do SINAN para tuberculose e hanseníase. Local: Datasus/SUDENE, Data: 20, 21 e 22 do 11 de 2013 com 21 participantes para tuberculose e 22 para hanseníase	Ação realizada
Realização de Curso de Atualização de Análise de Sistema de Informação em Saúde e Elaboração de Boletins Epidemiológicos.	Realizar 01 Curso, dividido em 02 turmas de 25 profissionais, até setembro de 2013.	Devido ao surto de sarampo não houve disponibilidade de carga horária para realização deste encontro. O surto de sarampo iniciou em março de 2013.	Ação não realizada
Realização de Curso Básico de Vigilância Epidemiológica (CBVE) para Tuberculose.	Realizar 01 Curso, dividido em 03 turmas de 25 profissionais até setembro de 2013.	Considerando a intensificação das ações de controle da Tuberculose previsto no Sanar este curso foi reprogramado.	Ação não realizada
Realização de Curso Básico de Vigilância Epidemiológica (CBVE) para Hanseníase e doenças em eliminação.	Realizar 01 Curso, dividido em 3 turmas de 25 profissionais até setembro de 2013.	Considerando a intensificação das ações de controle da Hanseníase previsto no Sanar esse curso foi reprogramado.	Ação não realizada

Participação em congressos, seminários, fóruns, encontros, reuniões com temáticas de vigilância epidemiológica.	50 profissionais a participar em Congresso pela Vigilância Epidemiológica no ano de 2013.	16 profissionais (04 - curso do registro de câncer, 01 encontro de avaliação do RCBP (Registro de Câncer de Base Populacional); 01 Seminário Nacional de DANT; 02 Reuniões Nacionais de Violência Interpessoal 01 Reunião sobre Promoção da Saúde (Programa Academia da Cidade), 03 EXPOEPI, 02 Reuniões Nacionais de Dengue, 01 reunião nacional de leptospirose, 01 Seminário para núcleo de evidências.	Ação parcialmente realizada
Realização de Encontro Municipal de Experiência Bem-Sucedida em Epidemiologia e Controle de Doenças.	Realizar 01 encontro em agosto de 2013.	Devido ao surto de sarampo não houve disponibilidade de carga horária para realização deste encontro.	Ação não realizada
Realização de curso bilíngüe (Inglês e Espanhol).	02 Cursos com 02 turmas de 25 pessoas até setembro de 2013.	Devido à mudança de gestão e o surto de sarampo não houve disponibilidade de carga horária para realização deste encontro.	Ação não realizada

ESTRATÉGIA 7: Desenvolver ações estratégicas de Vigilância Epidemiológica

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
------	------	----------	---------------------

<p>Implementação e regulamentação Centro de Informação Estratégica em Vigilância em Saúde – CIEVS Recife.</p>	<p>CIEVS em operação até março de 2013.</p> <p>Nota: Objetivo do CIEVS é subsidiar as áreas técnicas e os profissionais da rede com informações de relevância epidemiológica no cenário local e global, utilizando diversos canais de comunicação como telefone, e-mail e blog. Também pretende estar mais próximo da população recifense, para garantir a captação de informações estratégicas, através das redes sociais. Para, assim, desencadear respostas rápidas, oportunas e integradas dos eventos detectados.</p>	<p>CIEVS Recife regulamentado através do Decreto Nº 27.481 de 25/10/2013, que institui o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde do Recife. Implantação do plantão em 02/2014. Contratação de 02 enfermeiros em 01/2014. Doador 01 veículo pelo MS para as ações do serviço.</p>	<p>Ação realizada</p>
<p>Implementação, regulamentação e ampliação de Unidades Sentinelas de Influenza e Síndrome Respiratória Aguda Grave.</p>	<p>07 unidades em operação até novembro de 2013.</p>	<p>05 Unidades em operação - Pol. Amaury Coutinho, Cravo Gama, Arnaldo Marques, HUOC e IMIP (As outras 02 unidades que não estão em operação, são serviços privados o que dificultou a implantação da vigilância da SRAG).</p>	<p>Ação parcialmente realizada</p>

Implementação, regulamentação e ampliação das Unidades Sentinelas de Dengue.	06 unidades em operação até novembro de 2013.	01 unidade - Policlínica Amaury Coutinho (Considerando a situação a situação epidemiológica da dengue em 2013 não houve a necessidade de ampliação para 06 unidades sentinelas)	Ação parcialmente realizada
Implementação, regulamentação e ampliação das Unidades Sentinelas de Rotavírus.	03 unidades em operação até novembro de 2013.	02 Unidades - Cravo Gama e IMIP (meta redimensionada considerando que as unidades existentes monitoram adequadamente a situação do rotavírus no Recife).	Ação parcialmente realizada
Implementação da Vigilância Epidemiológica Hospitalar.	06 unidades em operação até novembro de 2013.	07 unidades em operação. Pol. Amaury Coutinho, Pol. Barros Lima, Pol. Arnaldo Marques, Pol. Agamenon Magalhães, Hosp. Pediátrico Helena Moura, Hospital Maria Cravo Gama	Ação realizada
Elaboração e solicitação de publicação de portaria técnica integrada de regulamentação com a vigilância sanitária de incentivo à notificação de doença e agravos pelos estabelecimentos privados de saúde.	Publicar 01 portaria e pôr em operação até março de 2013.	Não identificado a necessidade de elaboração de tal portaria, em virtude de já existir a obrigatoriedade do ato garantido na portaria do MS Nº 104 de 25 de fevereiro de 2011.	Ação não realizada
Implantação do plano operacional de estruturação e organização Evento Copa FIFA 2014 - Componente Vigilância Epidemiológica.	Elaborar e implantar 01 plano até fevereiro de 2013.	Plano elaborado.	Ação realizada.

Realização de plantões em feriados prolongados.	Realizar 03 momentos de plantões, com total de 09 dias, total de 39 plantões/1 por profissional participante, até dezembro de 2013.	Realizado 01 plantão durante o carnaval, totalizando 10 momentos de plantões.	Ação parcialmente realizada
Reestruturação do monitoramento das crianças de risco.	Elaborar 01 plano até julho de 2013.	Plano elaborado (o Sistema da Vigilância da Criança de Risco encontra dificuldade na atualização junto com a EMPREL).	Ação parcialmente realizada

6.1.6 Fortalecimento das Ações de Prevenção de Acidentes e Violência

ESTRATÉGIA 1: Implementar e aprimorar as ações de vigilância, prevenção e controle de acidentes e violências e promoção da saúde

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Ampliação da notificação de casos de violência pelas unidades de saúde.	Ampliar em 10% o percentual de notificação de violência, pelas Unidades de Saúde, até dezembro de 2013.	Em 2012: 39 US realizaram a notificação de 1.609 casos de violência interpessoal. Em 2013: 30 US registraram 1.362 notificações. Havendo até o momento uma redução de 15,4% de notificações. Ressalta-se que os dados referentes a 2013. Estão sujeitos a alterações, visto que ainda estão sendo processadas fichas deste agravo.	Ação não realizada.
Garantia, nas Unidades de Saúde, de profissionais capacitados para realizar as notificações de casos de violência.	01 profissional capacitado por Unidade de Saúde, de nível superior, em parceria com os DS, até dezembro de 2013.	Foram capacitados 318 profissionais de saúde visando à implementação da notificação dos casos de violência.	Ação realizada

<p>Construção de um mapa de risco dos acidentes com moto no Recife, e discussão com empregadores e sindicatos de estratégias possíveis de prevenção de acidentes de trânsito.</p>	<p>Construir 01 mapa de trânsito, em parceria com a CTTU, SAMU e SES, até dezembro de 2013.</p>	<p>Como uma das etapas do Projeto trânsito é vida, iniciou-se um diagnóstico situacional dos acidentes de trânsito com a construção de alguns mapas. Em setembro de 2013, foi realizado o lançamento do Comitê Intersetorial de Prevenção aos Acidentes de Trânsito, a partir do qual deverão ser realizadas (2014) inúmeras intervenções visando à redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito.</p>	<p>Ação realizada</p>
<p>Criação do Comitê Municipal de Acidentes de Trânsito.</p>	<p>Implantar e implementar o Comitê Municipal de Acidentes de Trânsito até dezembro de 2013.</p>	<p>O comitê foi implantado no dia 18/09, com o início das atividades desde então.</p>	<p>Ação realizada</p>
<p>Implementação da vigilância dos trabalhadores que fazem uso da bicicleta como instrumento de trabalho.</p>	<p>Monitorar todos os estabelecimentos registrados na Vigilância Sanitária, em parceria com a própria Vigilância Sanitária, até dezembro de 2013.</p>	<p>Em 2013 este projeto não foi retomado, sendo realizado um diagnóstico situacional dos trabalhadores ciclistas. Atividade reprogramada para 2014.</p>	<p>Ação não realizada</p>
<p>Implementação das ações da 'Escola que Protege' como referência dos casos de violência, contra crianças e adolescentes, notificados na rede.</p>	<p>Monitorar as unidades que fazem a referência (Pina e Santo Amaro) e implantar no Lessa de Andrade, integrando com as ações do Centro de referência da Criança e do Adolescente Vítima de Violência (CERCA), até dezembro de 2013.</p>	<p>Não foi realizada nenhuma atividade referente à Escola que Protege, visto que a unidade do Pina deixou de funcionar e a de Santo Amaro encontra-se em fase de reconstrução.</p>	<p>Ação não realizada.</p>

Implementação da vigilância e assistência diferenciada a gestantes e puérperas, residentes no Recife, em situação de risco com idade entre 10 e 14 anos.	Garantir a assistência de 80% dessa população até dezembro de 2013.	Ação não realizada, reprogramada para 2014.	Ação não realizada
Desenvolvimento de ações educativas e de prevenção de acidentes e violência em parceria com os Conselhos Tutelares, Centros de Referência, Direitos Humano, Projeto Criar, Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS.	Realizar 02 capacitações e 02 campanhas até dezembro de 2013.	Não foi realizada nenhuma campanha. Foram realizadas 07 capacitações, tendo como público alvo os profissionais de saúde das Unidades de Saúde dos DS I, II e III, e do CISAM.	Ação parcialmente Realizada

6.1.7 Desenvolvimento da Política de Vigilância em Saúde do Trabalhador

ESTRATÉGIA 1: Descentralizar as ações de vigilância em Saúde do Trabalhador

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Implantação/manutenção de uma coordenação distrital para a saúde do trabalhador.	Implantar 06 coordenações Distritais até dezembro de 2013.	Redução da equipe técnica e processo de reforma e mudança predial, de estrutura organizacional e necessidade de ampliação da equipe técnica.	Ação não realizada.
Capacitação em Saúde do Trabalhador para profissionais nas Unidades Notificadoras nos municípios.	Realizar 19 capacitações, até dezembro de 2013.	Foi pactuada a criação de 06 unidades sentinela em Saúde do Trabalhador (01 Policlínica em cada DS). Foram realizadas capacitações em 07 unidades de 05 DS restando o DS III; capacitação de 84 profissionais em 07 policlínicas; Realização de uma (01) oficina de Saúde do Trabalhador para Unidades sentinela de Paulista.	Ação parcialmente realizada.

Implantação da notificação compulsória de agravos relacionados à saúde do trabalhador nas unidades de média e alta complexidade.	Implantar sistema de notificação compulsória em 09 unidades estaduais; 07 policlínicas municipais; 03 centros de especialidades, até novembro de 2013.	Foram implantados SINAN em 09 unidades estaduais e em 01 unidade do município (Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador - NAST / CEST).	Ação parcialmente realizada.
Capacitação em Saúde do Trabalhador para os profissionais da Atenção Básica.	Capacitar 100% das equipes NASF e 01 USF de referência por microrregião, até dezembro de 2013.	Iniciada capacitação em Saúde do Trabalhador para ACS e ASACES na USF Sítio dos Pintos.	Ação parcialmente realizada
Capacitação em Saúde do Trabalhador para técnicos da VISA e dos DS com foco na COPA/2014.	Realizar 07 capacitações até novembro de 2013.	Realizada 01 capacitação em Método de Investigação de Acidente de Trabalho (Árvore de Causas) com qualificação de mais de 60 técnicos da Vigilância (Epidemiológica, Ambiental, Sanitária) e Saúde do trabalhador e do nível central e dos DS.	Ação parcialmente realizada
Instalação de Coordenações em Saúde do trabalhador nos municípios de Olinda, Paulista, Abreu e Lima, Igarassu, Itapissuma, Ilha de Itamaracá, Camaragibe e Fernando de Noronha, visando fomentar as ações de Saúde do Trabalhador nesses territórios.	Instalar 08 coordenações até dezembro de 2013.	Atualmente apenas Olinda implantou coordenação em ST. O município de Paulista está em processo de instalação.	Ação parcialmente realizada

ESTRATÉGIA 2: Promover ações educativas em Saúde do Trabalhador

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
-------------	-------------	-----------------	----------------------------

Realização de campanhas temáticas em datas comemorativas.	Realizar 07 campanhas até novembro de 2013.	Realizadas 02 campanhas: 01 de prevenção de acidente de trabalho (Semana 28 de abril); e 01 de prevenção de LER/DORT relacionado ao trabalho em parceria com o SINTTEL em 28 de fevereiro.	Ação parcialmente realizada.
Produção de material educativo para realização das campanhas (folders, panfletos, banners, faixas, cartilhas, camisas).	Distribuir 30.000 folders, 90.000 panfletos, 200 banners, 9.000 cartazes, 9.000 cartilhas, 200 faixas, 20.000 camisas, 20.000 botons, 9.000 adesivos, 2.000 imãs, 20.000 bonés, 100 reproduções de vídeos, 1.000 apostilas, 200 crachás, 2.000 calendários, 1.000 squeeze confeccionados, até dezembro de 2013.	Houve a elaboração do conteúdo técnico dos folders de LER/DORT, PAIR, transtorno mental relacionado ao trabalho, panfletos e camisas, para atenção básica. Aguardando a impressão gráfica.	Ação não realizada.

ESTRATÉGIA 3: Ampliar a articulação da política de saúde do trabalhador com o Controle Social

AÇÃO	META	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 07 oficinas até julho de 2013.	Realizada 02 oficinas, sendo 01 por semestre.	Ação parcialmente realizada.

ESTRATÉGIA 4: Qualificar a equipe técnico administrativa do CEREST Recife

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Aquisição de revista, periódicos, filmes e livros.	Ampliar em 10% o acervo atual, até dezembro de 2013.	Ampliado em 10% o acervo de livros técnicos.	Ação parcialmente realizada.

Ampliação do número de participações dos Técnicos do CEREST em Cursos, Seminários, Congressos e Congêres.	Encaminhar 01 participação anual, por técnico, até dezembro de 2013.	06 técnicos participaram de seminários, encontros e cursos.	Ação parcialmente realizada.
---	--	---	------------------------------

ESTRATÉGIA 5: Implementar as ações de vigilância em saúde do trabalhador nos Distritos Sanitários e municípios de abrangência

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Mapeamento das atividades produtivas nos Territórios de Saúde.	Mapear atividades produtivas em 50% da área coberta pelo PACS/PSF até dezembro de 2013.	Há insuficiência de dados informatizados produtivos do território.	Ação não realizada
Realização de estudo sobre a situação de saúde dos trabalhadores e/ou residentes no âmbito dos Distritos Sanitários e Municípios de abrangência.	Realizar 01 estudo sobre a situação dos trabalhadores e/ou residentes até novembro de 2013.	Realizado um estudo sobre a situação da saúde dos trabalhadores do Recife. Fonte de dados (SINAN/DRT/SES; RAIS/TEM; IBGE; @CIDADES; C ONDEPE/FIDE, CNES, etc.).	Ação realizada
Realização de apoio matricial em Saúde do Trabalhador às equipes de Saúde da Família.	Apoiar 100% das ESF até dezembro de 2013.	Ação reprogramada e redimensionada para 2014	Ação não realizada.
Realização de estudo sobre a situação de saúde dos servidores da saúde no âmbito dos Distritos Sanitários e Municípios de abrangência.	Realizar 01 estudo sobre a situação dos servidores do setor saúde até dezembro de 2013.	Realizado estudo sobre a situação dos servidores da saúde (ASACES), sobre exposição ao Diflubenzuron, através de exames de Metahemoglobina e Parecer médico encaminhado ao MPT da 6ª região.	Ação parcialmente realizada. Dificuldade de obtenção de dados informatizados da Junta Médica do Recife.

Intervenção nos fatores dos riscos e determinantes nos casos de acidentes graves e fatais.	Alcançar 100% dos casos notificados até dezembro de 2013.	Não realizado. Ação reprogramada para 2014	Ação não realizada.
Inspeção Sanitária dos ambientes e processos de trabalho envolvidos em acidentes graves e fatais.	Inspeccionar 100% de ambientes da ocorrência dos casos notificados até dezembro de 2013.	Inspeccionado cerca de 33% dos ambientes.	Ação parcialmente realizada.
Divulgação sistemática de informações.	Emitir 02 boletins eletrônicos e 02 boletins impressos até dezembro de 2013.	Os boletins foram concluídos. Aguardando divulgação.	Ação parcialmente realizada

ESTRATÉGIA 6: Desenvolver cooperação da rede assistencial com a vigilância em saúde

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Garantir retaguarda técnica e apoio matricial pra as redes de atenção primária e de média complexidade através das equipes de Vigilância incluindo a VISAT.	Atingir 100% da demanda da rede de saúde, até dezembro de 2013.	Ação reprogramada e redimensionada para 2014.	Ação não realizada.
Articulação com as demais coordenações de políticas de saúde, para garantia da atenção integral à saúde do trabalhador, conforme organização da rede.	Articular com as 17 Coordenações até novembro de 2013.	Realizadas articulações com as políticas: Academia da Cidade, COPAV e Educação em Saúde.	Ação parcialmente realizada
Definição de fluxo assistencial da linha de cuidados relacionada aos agravos à saúde do trabalhador de forma integrada com os demais setores da vigilância.	Definir 03 fluxos: Transtorno Mental, LER/DORT e Acidentes Graves, até dezembro de 2013.	Ação não realizada.	Ação não realizada.

ESTRATÉGIA 7: Descentralizar as ações de promoção à saúde do trabalhador nos Distritos Sanitários e municípios de abrangência

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
-------------	-------------	-----------------	----------------------------

Implantação de grupos terapêuticos de apoio aos portadores de agravos relacionados à saúde do trabalhador nos Distritos Sanitários e nos municípios de abrangência.	Implantar 20 grupos até dezembro de 2013.	Grupos não implantados	Ação não realizada
Realização de estudo e pesquisa das condições de saúde e dos ambientes e processos de trabalho dos servidores da SMS.	Realizar 01 estudo até dezembro de 2013.	Realizado 01 estudo sobre a situação de saúde dos ASACES. 2010 - Relatório de Avaliação dos Pontos de Apoio - realizado pela Gerência de Riscos Ambientais não Biológicos - Supervisão Operacional de Controle de Contaminantes Ambientais em parceria com CEREST-Recife; 2011 - Investigação de fatores associados à metahemoglobinemia em agentes de saúde ambiental e controle de endemias (Asace) do município do Recife – Pe. Trabalho realizado pela Coordenação Geral de Vigilância e Resposta as Emergências em Saúde Pública - Programa de Treinamento em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS (Ministério da Saúde);	Ação realizada.

		2013 - Avaliação clínica das condições de saúde dos Agentes de Saúde Ambiental e Controle de Endemias (ASACE) da cidade do Recife, demandado pelo Ministério Público do Trabalho, realizado pelo CEREST- Recife.	
--	--	--	--

6.2 Desenvolvimento de Ações de Vigilância Sanitária

6.2.1 Consolidação e Aperfeiçoamento das Ações de Vigilância Sanitária

ESTRATÉGIA 1: Desenvolver ações estratégicas para o gerenciamento de risco em VISA

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Monitoramento das escolas e creches municipais, realizando inspeção sanitária e coletando amostras de água para análise bromatológica, semestralmente, ou quando houver necessidade.	270 inspeções em escolas e, 65 inspeções em creches municipais até dezembro de 2013.	Realizadas 270 inspeções em escolas e, 65 inspeções em creches.	Ação realizada.
Monitoramento dos hospitais municipais.	Monitorar 12 hospitais até dezembro de 2013.	Monitorados 12 hospitais.	Ação realizada.
Monitoramento das condições higiênico-sanitárias de cantinas de escolas particulares.	Monitorar 88 cantinas até dezembro de 2013.	Monitorados 83 cantinas.	Ação parcialmente realizada.
Implementação do monitoramento das condições higiênico-sanitárias de Serviços de Alimentação (restaurantes e similares), com vistas à COPA 2014.	Monitorar 490 serviços de alimentação até dezembro de 2013.	Monitorados 1.453 serviços de alimentação.	Ação realizada.

Implementação do monitoramento das condições higiênico-sanitárias de Serviços de buffets, com vistas à COPA 2014.	Monitorar 70 buffets até dezembro de 2013.	Monitorados 61 (09 encerraram as atividades).	Ação realizada.
Implementação do monitoramento da qualidade higiênico-sanitária dos Mercados Públicos, com vistas à COPA 2014.	Monitorar 27 mercados públicos até dezembro de 2013.	Monitorados 26 mercados.	Ação realizada.
Realização de inspeção sanitária nos laboratórios.	92 laboratórios até dezembro de 2013.	Monitorados 67 laboratórios.	Ação parcialmente realizada.
Realização de inspeção sanitária em consultórios e clínicas de interesse à saúde.	1512 consultórios e clínicas até dezembro de 2013.	Monitorados 1512 consultórios.	Ação realizada.
Monitoramento das Unidades de Saúde municipais de acordo com a legislação sanitária vigente.	Monitorar 181 unidades de saúde até dezembro de 2013.	Monitoradas 17 Unidades de Saúde. Devido a grande demanda de processos para licenciamento, realizamos inspeção apenas nas unidades solicitadas pelo Ministério Público, ouvidoria e Gabinete da Saúde.	Ação parcialmente realizada
Realização de inspeção sanitária em Drogarias, de acordo com a legislação sanitária.	879 drogarias até dezembro de 2013.	Monitoradas 416 drogarias	Ação parcialmente realizada.

Realização de inspeção sanitária em estabelecimentos que comercializam equipamentos e materiais de saúde ou "produtos correlatos".	68 estabelecimentos até dezembro de 2013.	Monitorados 122 estabelecimentos que comercializam materiais de saúde ou produtos correlatos (aparelhos, materiais ou acessórios cujo uso ou aplicação esteja ligado à defesa e proteção da saúde individual ou coletiva, à higiene pessoal ou de ambientes, ou a fins diagnósticos e analíticos, a exemplo dos cosméticos, perfumes, produtos dietéticos, ópticos, de acústica médica, odontológicos e veterinários).	Ação realizada.
Implementação do monitoramento das Fábricas de gelo, com vistas à COPA 2014.	Monitorar 15 fábricas até dezembro de 2013.	Monitoradas 13 fábricas.	Ação realizada
Implementação do monitoramento das Transportadoras e Exploradoras de água potável, com vistas à COPA 2014.	Monitorar 15 exploradoras de água até dezembro de 2013.	Monitoradas 13 exploradoras.	Ação realizada
Monitoramento das Indústrias de Saneantes.	Monitorar 05 fábricas até dezembro de 2013.	Monitoradas 25 fábricas.	Ação realizada
Monitoramento do comércio de produtos derivados do tabaco.	Monitorar 90 estabelecimentos até dezembro de 2013.	Monitorados 90 estabelecimentos	Ação realizada
Implementação das ações de VISA em hotéis com restaurante no DS, com vistas à Copa 2014.	50 hotéis até dezembro de 2013.	Monitorados 33 hotéis.	Ação parcialmente realizada
Manutenção das inspeções em Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPI.	30 ILPI até dezembro de 2013.	Monitoradas 30	Ação realizada.

Manutenção de forma atualizada dos cadastros dos estabelecimentos acompanhados pela VISA.	3.652 cadastros até dezembro de 2013.	Esta meta depende diretamente da implantação do sistema de informação.	Ação não realizada.
Realização de ações integradas de combate a dengue da VISA e Vigilância Ambiental.	08 inspeções por mês nos 06 DS durante o ano de 2013.	Inspeções realizadas durante inspeções de rotina, visto que os plantões de finais de semana não ocorreram.	Ação realizada.

ESTRATÉGIA 2: Fortalecer ações para a estruturação administrativa e operacional da VISA e Diretoria de Vigilância em Saúde

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Adequação da estrutura física e logística da VISA, compatível com as atividades e o quantitativo de técnicos, visando a distritalização das ações.	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, até dez. de 2013.	Solicitado mediante CI 11/2013, datada de 24/05/2013. No entanto não houve ainda licitação para compra.	Ação não realizada.
Solicitação da construção do novo prédio da Diretoria de Vigilância à Saúde à Diretoria Administrativa Setorial.	Prédio construído até dezembro de 2013.	Reforma realizada no prédio que fica na Rua Visconde de Suassuna. Restando apenas adequação da área da VISA.	Ação parcialmente realizada.

ESTRATÉGIA 3: Qualificar a gestão visando a estruturação e o fortalecimento da VISA

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
------	------	----------	---------------------

Aperfeiçoamento técnico científico dos profissionais da VISA.	01 curso de radiodiagnóstico para 60 inspetores; 01 curso de inspeção em óticas para 60 inspetores e; 02 cursos básicos em língua inglesa e espanhola para 150 inspetores, até dezembro de 2013.	Optou-se por realizar 01 Oficina de Processo de trabalho, com a participação de 100 inspetores sanitários no Hotel Barramares, nos dias 10, 11 e 12 /12/2013. Cursos previstos serão reprogramados.	Ação parcialmente realizada.
---	--	---	------------------------------

6.3 Desenvolvimento de Ações de Saúde Ambiental

6.3.1 Desenvolvimento da Educação Ambiental e do Controle de Riscos Ambientais

ESTRATÉGIA 1: Ampliar a cobertura do Programa de Saúde Ambiental (PSA)

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Realização de campanhas de mobilização contra a dengue.	02 campanhas, 01 por semestre, até dezembro de 2013.	Realizadas 02 campanhas	Ação realizada
Intensificação da supervisão de campo dos Agente de Saúde Ambiental e Combate as Endemias (ASACES).	03 supervisões semanais para cada supervisor até dezembro de 2013.	Foram 11.142 supervisões	Ação realizada
Solicitação à DGGTES da convocação dos ASACE aprovados pelo concurso.	Convocar 200 ASACES, em parceria com a DGGTES, até dezembro de 2013.	Foram convocados 147 ASACES.	Ação parcialmente realizada

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
------	------	----------	---------------------

Estruturação dos espaços físicos dos PA.	DS I (04 PA), DS II (02 PA), DS III (20 PA), DS IV (02 PA), DS V (18 PA) e DSVI (18 PA), até dezembro de 2013.	Foram estruturados 02 PA's sendo: 01 no DSII 01 no DSIII Está sendo finalizado um diagnóstico da situação de todos os PAs para averiguar as reais necessidades considerando o número de profissionais vinculados, a localização espacial e a estrutura necessária.	Ação realizada parcialmente
Estruturação dos espaços das sedes dos Distritos Sanitários.	06 espaços, 01 em cada DS, até dezembro de 2013.	Foram estruturados 06 espaços	Ação realizada
Levantamento de equipamentos para adequação e melhoria dos pontos de apoio nos Distritos Sanitários.	80 mesas plásticas, 308 cadeiras plásticas, 69 birôs, 198 armários, 40 bebedouros, 94 ventiladores, 70 aparelhos de ar condicionado, 76 arquivos, 110 fornos microondas e 78 geladeiras, até dezembro de 2013.	Foi realizado estudo para avaliar a necessidade de adequação e melhorias em todos os pontos de apoio dos ASACES. Está sendo finalizando um redimensionamento da necessidade de equipamentos para estruturação dos Pontos de Apoio -PA.	Ação não realizada.

ESTRATÉGIA 3: Melhorar e ampliar a informação sobre os problemas de saúde relacionados ao ambiente

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
------	------	----------	---------------------

Produção de material educativo para informar à população a respeito das doenças, posse responsável de animais, desastres naturais, qualidade e lavagem de reservatório de água.	700.000 Folderes, 15.000 Cartazes, 100.000 Imãs de Geladeira, 100.000 Botons, 15.000 camisas, 100.000 pragas, 2.000 vídeos, 50.000 revistas em quadrinho, 20.000 jogos, 5.000 chaveiros, até dezembro de 2013.	Foram adquiridos: 10.000 cartazes (dengue); 30.000 imãs de geladeira (dengue); 30.000 pragas (dengue); 8.000 adesivos vinil (dengue)	Ação parcialmente realizada
Elaboração e divulgação de material à população, incluindo leitura em braile, linguagem em sinais e trabalho com escolares.	2.000 folderes até dezembro de 2013.	Não adquiridos	Ação não realizada
Implantação do Projeto "Asas da Imaginação", visando desenvolver ações educativas nos DS.	06 DS com projetos implantados até dezembro de 2013.	As ações educativas vem sendo realizadas de forma singular em cada DS, de acordo com a proposta técnica e pedagógica definida pelas equipes.	Ação não realizada
Elaboração de material educativo em relação à qualidade da água para informar a população.	06 boletins até dezembro de 2013.	O material foi elaborado em 2013 e será reproduzido em março de 2014. O material será utilizado no dia 22 de março, Dia Mundial da Água.	Ação parcialmente realizada
Elaboração de material educativo sobre resíduos sólidos para informar à população.	01 folder até dezembro de 2013.	O material elaborado em 2013 e utilizado nas campanhas acerca da dengue consta de informações sobre acondicionamento e destinação correta dos resíduos sólidos.	Ação parcialmente realizada
Elaboração de material educativo em relação a desastres naturais.	01 cartilha até dezembro de 2013.	Não elaborado	Ação não realizada
Elaboração de material educativo a respeito da filariose.	01 folder até dezembro de 2013.	Não elaborado	Ação não realizada

Elaboração de material educativo a respeito da leishmaniose tegumentar.	01 folder até dezembro de 2013.	Não elaborado	Ação não realizada
---	---------------------------------	---------------	--------------------

ESTRATÉGIA 4: Estimular a guarda responsável de animais

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Registro dos animais cadastrados e chipados para o controle da guarda responsável dos animais cadastrados e adotados no CVA e na UFRPE.	100% dos animais cadastrados e adotados até dezembro de 2013.	Todos os animais ingressos no CVA são cadastrados, esterilizados, microchipados e postos para a adoção. Para isso é feita uma análise dos riscos para a saúde da população. Dos 1.456 (100%) animais cadastrados em 2013, foram castrados e chipados 1.416 (96%). Destes últimos, apenas 134 (9,4%) foram adotados. Quanto aos animais ingressos na UFRPE não temos gerência.	Ação realizada
Realização de cirurgias de castrações pela clínica do CVA.	Castrar 2.400 animais até dezembro de 2013.	Foram castrados 1.616 animais.	Ação parcialmente realizada
Realização de trabalho educativo para a guarda responsável de animais.	100% dos ASACE desenvolvendo ações educativas nas visitas ao território e ao domicílio até dezembro de 2013.	Ação de rotina realizada cotidianamente nas visitas domiciliares.	Ação realizada

Cadastro de todos os animais resgatados no CVA.	100% dos animais resgatados até dezembro de 2013.	O cadastramento dos animais é feito através de microchipagem dos animais para registro dos dados. Esse serviço é divulgado pelos ASACES cotidianamente. Dos 1.456 animais resgatados no CVA em 2013, foram cadastrados 100% deles, dos quais 1.416 estão chipados.	Ação realizada
Realização de cirurgias pelo Hospital Veterinário da UFRPE.	1.200 cirurgias de castração realizadas até dezembro de 2013.	O CVA não tem gerência sobre o Hospital Veterinário da UFRPE.	Ação não realizada
Celebração de convênio com a UFRPE para realização de castração no Hospital Veterinário da UFRPE.	01 convênio em parceria com a UFRPE até dezembro de 2013.	Não foi realizado convênio. No entanto, com a criação da Secretaria Executiva de Direitos Animais- SEDA essa ação está sob sua responsabilidade.	Ação não realizada

7. APRIMORAMENTO DA GESTÃO DO SUS

7.1 Aprimoramento dos Mecanismos de Democratização da Gestão

7.1.1 Programação do Planejamento Estratégico Descentralizado da Gestão

ESTRATÉGIA 1: Implementar as ações da Gerência de Informações Estratégicas

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Implantação da política de Informações Estratégicas na Secretaria Municipal de Saúde.	Institucionalizar a política na Secretaria Municipal até dezembro de 2013.	Iniciada a discussão para a formulação da política, entretanto não foi concluída.	Ação não realizada

Pactuação dos indicadores de transição (PACTO/COAP) junto às áreas técnicas e ao CMS.	Indicadores pactuados e apresentados ao CMS no período compreendido entre março e maio de 2013.	Pactuado os indicadores junto às áreas técnicas, alimentados no sistema em novembro de 2013 conforme determinação da SES e MS.	Ação realizada
Monitoramento e avaliação dos indicadores de transição (PACTO/COAP).	Produzir e divulgar 01 relatório parcial em julho/agosto de 2013 e, 01 relatório final em dezembro de 2013.	Realizado monitoramento após a inclusão das metas no sistema.	Ação realizada
Construção do novo portal da saúde.	Construir o portal da saúde, vinculado ao site da Prefeitura do Recife, contendo informações atualizadas dos programas, ações e serviços da rede, até dezembro de 2013.	As informações da rede de saúde estão disponíveis em um portal da prefeitura de administração da EMPREL: Dados Recife	Ação parcialmente realizada

ESTRATÉGIA 2: Implementar o processo de monitoramento das ações estratégicas da Secretaria Municipal de Saúde

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Monitoramento das ações do Plano de Contingência da Dengue.	Atualizar mensalmente a matriz de monitoramento do Plano até dezembro de 2013.	A matriz de monitoramento foi atualizada mensalmente junto às áreas técnicas.	Ação realizada
Monitoramento das ações prioritárias e estratégicas da Secretaria Municipal de Saúde.	Atualizar mensalmente a matriz de monitoramento das ações até dezembro de 2013.	Realizado monitoramento junto às áreas técnicas e apresentação desse ao colegiado gestor da prefeitura.	Ação realizada
Estruturação do setor de captação de recursos e acompanhamento de convênios e projetos estratégicos.	Elaborar um plano de ação para tal estruturação até junho de 2013.	O setor de captação de recursos acompanhou o andamento de todos os processos dos convênios, programas e contratos de repasse.	Ação realizada

ESTRATÉGIA 3: Informatização da Rede Municipal de Saúde SUS-Recife

AÇÃO	META	SITUAÇÃO
Implantação dos Equipamentos de Informática à luz da nova gestão	Implantar em 100% dos consultórios médicos e salas de atendimento os equipamentos de informática, até dezembro de 2013.	Os equipamentos de informática não foram implantados, e em virtude de problemas no processo licitatório. Meta revisada para 2014.
Implantação do Sistema de Gestão.	Implantar o sistema até dezembro de 2013.	Sistema não implantado. Implantação prevista para o próximo quadriênio.
Implantação do prontuário eletrônico.	Implantar o prontuário eletrônico em toda a rede até dezembro de 2013.	Sistema não implantado. Implantação prevista para o próximo quadriênio.
Ampliação da velocidade do link de internet.	Ampliar para 10 mega a velocidade do link de internet em 100% das unidades até dezembro de 2013.	Algumas unidades tiveram o link aumentado, mas bem abaixo da velocidade planejada. Meta redimensionada para 2014.

ESTRATÉGIA 4: Implementar o Planejamento Estratégico da Gestão

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Desenvolvimento de oficinas de capacitação em planejamento estratégico.	04 capacitações em planejamento estratégico até dezembro de 2013.	Realizadas 02 oficinas para gestores (julho, outubro). 01 oficina com o Conselho Municipal de Saúde Realizadas reuniões com todas as áreas técnicas (Coordenações de Políticas) para desenvolvimento de ações de programação em saúde.	Ação realizada
Implantação do ambiente distrital do Monitorasus.	Implantar o Monitorasus nos 06 DS até junho de 2013.	Sistema não descentralizado. Ação reprogramada para 2014.	Ação não realizada
Implementação do Apoio Institucional do planejamento nos DS.	Implementar o AI nos 06 DS até dezembro de 2013.	Não existe mais a função de apoiador institucional na GGPO	Ação não realizada
Elaboração e divulgação do relatório de avaliação do PMS 2010-2013.	Elaborar e divulgar o relatório até junho de 2013.	Relatório apresentado em oficina para gestores e divulgado para delegados da Conferência Municipal de Saúde	Ação realizada
Coordenação e sistematização da 11ª Conferência Municipal de Saúde.	Produzir o Relatório Final da 11ª Conferência Municipal até 60 dias após a Conferência.	Relatório finalizado dentro do prazo previsto.	Ação realizada

ESTRATÉGIA 5: Ampliação da atuação da Ouvidoria Municipal de Saúde

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Institucionalização da Ouvidoria Municipal no organograma da Secretaria Municipal de Saúde.	Institucionalizar Ouvidoria Municipal, por meio de publicação em Diário Oficial, até junho de 2013.	De acordo com o novo organograma da Secretaria Municipal de Saúde, a Ouvidoria passou a ser vinculada ao Gabinete do Secretário.	Ação realizada
Ampliação da rede de interlocução da Ouvidoria do SUS.	Implantar a ouvidoria no Hospital Infantil Helena Moura até dezembro de 2013.	Houve a ampliação para 07 novas áreas da rede de interlocutores da Ouvidoria: 01 - SAMU, 03 - Policlínicas (Amaury Coutinho, Lessa de Andrade, Agamenon Magalhães), 01 - Centro Médico (Ermírio de Moraes), 02 Hospitais Pediátricos (Helena Moura e Cravo Gama).	Ação realizada
Criação de um sistema informatizado de Ouvidoria.	Criar o sistema até dezembro de 2013.	Não foi criado o sistema. Houve o redirecionamento da meta para a criação de sistema de monitoramento das demandas.	Ação não realizada

Estruturação e divulgação da Ouvidoria Municipal como canal de informação da saúde para a Copa das Confederações e Copa do Mundo.	Qualificar 100% do quadro de profissionais da Ouvidoria e divulgá-la como canal de informação da saúde até maio de 2013.	Ocorreu a inclusão de informações sobre o papel da Ouvidoria, bem como a disponibilização de Formulário Web como mais um canal de acesso para o cidadão. Atualmente, encontra-se em discussão proposta de criação, na página da Ouvidoria no portal da Secretaria de Saúde do Recife, de acessos específicos para gestores e cidadãos, disponibilizando informações estratégicas e facilitando o acesso à Ouvidoria. No entanto, ainda não houve divulgação adequada.	Ação parcialmente realizada.
---	--	---	------------------------------

7.2 Gestão do Trabalho e Desenvolvimento de Recursos Humanos

7.2.1 Promoção da Educação Permanente

ESTRATÉGIA 1: Realizar atividades formativas para profissionais da rede SUS

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Solicitação, junto a Escola de Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE), da certificação de Técnico em ACS para os que finalizaram o curso em 2012.	Certificar 100 % dos ACS aprovados no curso até junho de 2013.	Entregues 100% dos certificados aos ACS que realizaram o Curso Técnico em 2012.	Ação realizada.

Realização da primeira etapa formativa do Curso Técnico de ACS em parceria com a ESPPE.	Iniciar o curso técnico de ACS para 100% dos ACS que ainda não realizaram a 1ª etapa formativa, até dezembro de 2013.	A ESPPE iniciou essa ação para as demais GERES em 2013, deixando a I GERES para o ano de 2014.	Ação não realizada.
Realização da 2ª e 3ª etapas formativas do curso Técnico ACS em parceria com a ESPPE.	Realizar a formação Técnica de todos ACS da rede até dezembro de 2013.	Essa meta depende da anterior para ser cumprida.	Ação não realizada.
Realização, em parceria com a ESPPE, o Curso de Atualização em Saúde Mental na modalidade Educação à Distância.	Capacitar 220 profissionais (médicos e enfermeiros) da Atenção Básica da I Regional, sendo 120 do Recife e 100 distribuídos para 12 municípios da I Regional que possuam CAPS, até junho de 2013.	Já foi publicado o edital e convocados os profissionais de Recife. Atualmente, em aguardo das documentações dos profissionais exigidas no edital. Além disso, não foi enviado pela ESPPE os nomes dos outros 100 profissionais dos demais municípios da I GERES.	Ação parcialmente realizada.
Promoção do Curso de Especialização em Atividade Física e Saúde Pública em parceria com a Universidade de Pernambuco.	Capacitar 82 profissionais do PAC, com início garantido até dezembro de 2013.	O Curso de Especialização em Atividade Física e Saúde Pública ampliou o número de vagas para 100 profissionais e já iniciou suas atividades, tendo iniciado em dezembro de 2013.	Ação parcialmente realizada.
Elaboração do Plano Anual de Educação Permanente - PAEP.	Implantar o PAEP até abril de 2013.	O PAEP começou a ser elaborado, foi discutido na Mesa de Negociação, mas não houve conclusão do processo.	Ação não realizada.
Formalização do convênio com as instituições de nível técnico parceiras da rede SUS Escola Recife garantindo oferta de vagas ao (a) servidor (a).	Disponibilizar até 10% das vagas dos cursos técnicos oferecidos pelas escolas técnicas parceiras da rede até dezembro de 2013.	As discussões foram iniciadas, mas não houve formalização com as Escolas Técnicas. Essa pauta será discutida no COFEP.	Ação não realizada.

Criação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental sediado nos CAPS da Rede Municipal, construído em parceria com as Instituições de Ensino Superior.	Criar o Programa de Residência até dezembro de 2013.	Até 2013 foram criados o Programa de Residência Médica em Saúde da Família e 02 programas em Área Profissional de Saúde, em parceria com a ESPPE (Enfermagem Obstétrica e Odontologia em Saúde Bucal). No mesmo edital a ESPPE criou um Programa de Residência Multiprofissional Integrada que inclui a área de Saúde Mental. Por isso, o município priorizou as áreas de obstetrícia e odontologia. Pretende-se pleitear a Multiprofissional em Saúde Mental em próximo edital do MS.	Ação não realizada.
Criação do Programa de Residência Médica em Psiquiatria em parceria com a DGAS.	Criar o Programa de Residência até dezembro de 2013.	Programa de Residência em Psiquiatria criado, ofertando 06 vagas anuais.	Ação realizada.
Realização dos cursos propostos no Plano de Ação de capacitação de profissionais de saúde para a COPA FIFA 2014.	Realizar cursos até maio de 2014.	Os recursos previstos para os cursos não foram liberados. O curso proposto de Inglês será realizado de março a maio de 2014 para cerca de 50 profissionais da rede.	Ação não realizada.

ESTRATÉGIA 2 : Garantir a Regulação, Normatização e Padronização Institucional

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Publicação e aplicação da Instrução Normativa da Educação Permanente - INEP.	Implantar a INEP até junho de 2013.	A INEP ainda não foi publicada e será realizada revisão e validação do documento.	Ação não realizada.

ESTRATÉGIA 3: Aprimorar a Integração Ensino e Serviço

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Realização do monitoramento e avaliação do estágio de nível médio nos Distritos Sanitários e Diretorias.	Realizar as avaliações semestrais em cada DS e Diretorias, em 2013	Monitoramento realizado parcialmente e avaliação não realizada devido a reorganização do setor de integração ensino serviço nos Distritos Sanitários e Secretarias Executivas. O contrato com a instituição interveniente de estágios de nível médio no município passou por problemas jurídicos, com dificuldade de pagamento de bolsas dos referidos estágios. Esta situação foi regularizada em setembro/2013. Panorama Jan. 2014: Definição das vagas e perfil dos estagiários pelas Secretarias Executivas, convocação dos estudantes aprovados na seleção de 2012, reestruturação do programa de estágio Posso Ajudar junto com a GAB e GAAAH. Estruturação de Programa de Estágio para pessoas com deficiência.	Ação parcialmente realizada
Realização das seleções para estágio curricular não obrigatório na rede de saúde.	Realizar 02 seleções (Agente Aprendiz na Saúde e Asinha e 'Posso Ajudar') até dezembro de 2013.	As seleções para estágio curricular não obrigatório (Agente Aprendiz e Asinha) foram realizadas em Novembro/Dezembro 2012, e os aprovados deveriam aguardar convocação em 2013.	Ação não realizada

Ampliação do número de vagas de estágio curricular não obrigatório.	Acréscimo de 20% do total de vagas para estágio curricular não obrigatório até dezembro de 2013.	Não houve acréscimo de vagas.	Ação não realizada
Realização do Seminário de Avaliação/Integração Ensino e Serviço.	Realizar um Seminário até junho de 2013.	Seminário não realizado devido a estruturação dos serviços de acordo com novo modelo de gestão.	Ação não realizada
Reativação das atividades do Colegiado de Formação e Educação Permanente - COFEP.	Realizar reunião mensal e 01 seminário anual até dezembro de 2013.	COFEP reativado. Foram realizadas duas reuniões: 03 de outubro e 28 de novembro de 2013.	Ação parcialmente realizada
Seleção para estágio curricular obrigatório na rede de saúde mental.	Inserir os estudantes de acordo com a capacidade da rede de saúde mental até dezembro de 2013.	Seleção não realizada. Os estagiários foram inseridos de acordo com as solicitações das instituições de ensino e capacidade da rede de saúde mental do Recife. Houve mudança da Coordenação e Integração Ensino Serviço da Saúde Mental com rediscussão do fluxo de inserção dos estudantes na Rede de Saúde Mental na rede. Foram inseridos 269 estudantes na Rede de Saúde Mental no ano de 2013, assim especificados: Estágio Psicologia UFPE-02 estudantes de jan. a dez./2013 no CAPS José Carlos Souto e Espaço Travessia; Estágio T.O UFPE-01 de nov. a dez./2013 no Zaldo Rocha; Estágio Fisioterapia UFPE-01, de nov. a dez./2013 no CAPS Galdino Loreto.	Ação parcialmente realizada

Internato em Saúde Coletiva II UFPE-grupos de 6 estudantes mês, de jan. a dez./2013 nos CAPS Eulâmpio Cordeiro e Espaço Vida; Internato em Saúde Mental UPE-25 estudantes mês de jun. a dez./2013 nos CAPS Zaldo Rocha(5), Espaço Azul(3), Esperança(3), Vicente Araújo(12) e José Carlos Souto(2). Residência Multi Integrada em Saúde HC-grupo de 8 res.em set., no CAPS Eulâmpio Cordeiro; Residência Médica em Psiquiatria Recife-grupo de 7 res. de jun. a dez./2013 no CAPS Espaço Azul, David Capistrano, Galdino Loreto, Boa Vista, Espaço Livremente; Residência em Enfermagem Psiquiátrica Hosp. Ulisses Pernambucano-1 res. de ago. a out. de 2013 no CAPS Zaldo Rocha; Residência Multi em Saúde Mental do Hosp. Ulisses Pernambucano-02 residentes de ago. a dez./2013 no CAPS Eulâmpio Cordeiro e José Carlos Souto.

ESTRATÉGIA 4: Garantir a Regulação, Normatização e Padronização Institucional na Gestão do Trabalho

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Criação do Convênio/SUS para regulamentar cessão de pessoal.	100% de convênio/SUS instituídos com os órgãos envolvidos no processo de cessão até junho de 2013.	Convênio elaborado enviado para validação junto à Secretaria de Assuntos Jurídicos.	Ação parcialmente realizada
Instituição de equipe de referência na área de atendimento psicossocial para servidores de acordo com Portaria Nº 080/2012.	Equipe em atividade até maio de 2013.	A equipe de referência está funcionando com duas assistentes sociais.	Ação parcialmente realizada
Atualização do Manual de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.	Publicar manual até março de 2013.	Manual divulgado junto a distritos e unidades de saúde.	Ação realizada
Convocação dos concursados.	Substituir 100% dos servidores contratados, exonerados e aposentados, garantindo a continuidade dos serviços na rede, até junho de 2013.	Nomeação de 109 profissionais em 2012 e 923 até dezembro de 2013.	Ação parcialmente realizada
Elaboração do fluxograma para os trâmites do serviço de processo/ programa.	Fluxograma elaborado e em funcionamento até julho de 2013.	O fluxograma foi elaborado está em funcionamento parcialmente.	Ação parcialmente realizada
Utilização do programa SISREG para obtenção de relatórios de licença prêmio.	Gerar relatório de licença prêmio mensal, até junho de 2013.	O SISREG é alimentado com informações oriundas das unidades de saúde. A agenda é marcada com 30 dias de antecedência. A unidade envia a relação dos profissionais que estarão afastados com o motivo do afastamento. Contudo, o SISREG não gera um consolidado desses afastamentos, de forma que não é viável a obtenção de tais relatórios.	Ação não realizada

Elaboração da portaria da Programação dos eventos anuais para pagamento de gratificações extraordinárias.	Publicar portaria até fevereiro de 2013.	Como se tratam de eventos extraordinários nem sempre é possível haver programação. Dessa forma, as Portarias foram publicadas nos períodos que antecedem os eventos.	Ação parcialmente realizada
Elaboração da portaria para regulamentar participação de servidores nas Campanhas de Vacina.	Publicar portaria até março de 2013.	Não há necessidade de publicação de Portaria para participação, visto que já é atividade inerente ao cargo que os servidores ocupam.	Ação não realizada
Elaboração da portaria regulamentando folga do Tribunal Regional Eleitoral.	Publicar portaria até abril de 2013.	A referida liberação já está normatizada pelo TER.	Ação não realizada
Estabelecimento de parceria da DGGTES com a Gerência Operacional de Perícias Médicas para melhorar os processos de readaptação de função e licença ex-ofício.	Realizar reuniões mensais (12 reuniões) em 2013.	Em 2013 ocorreram mudanças na estrutura da Perícia Médica. Em 2014 foi iniciada articulação com a Gerência Geral de Gestão de Pessoas da SADGP.	Ação não realizada
Elaboração do fluxograma da CAT em parceria com CEREST/DS e SAD.	Fluxograma elaborado e em funcionamento até junho de 2013.	O fluxograma não foi elaborado.	Ação não realizada
Elaboração e envio da minuta de lei de criação de novas vagas e cargos junto à Câmara Municipal do Recife.	Publicar lei de criação de novas vagas e cargos até março de 2013.	A minuta de lei foi elaborada. Aguardando início das atividades da Câmara Municipal do Recife.	Ação parcialmente realizada
Instituição da comissão para realizar concurso de cargos não contemplados no concurso vigente.	Publicar portaria instituindo comissão até junho de 2013.	Publicada Portaria Nº 2524 de 21 de agosto de 2013.	Ação realizada
Realização de seleção pública para contratação emergencial de cargos não contemplados no concurso de 2012.	Realizar seleção simplificada até julho de 2013.	Realizada seleção pública para cargo de Médico do Programa Saúde da Família, Enfermeiro, Técnico em Enfermagem. Quantitativo de profissionais: 21 Enfermeiros 30h, 07 enfermeiros	Ação realizada

		40h, 21 médicos PSF, 101 técnicos de enfermagem.	
Republicação da portaria de mobilidade interna garantindo os direitos dos servidores de efetuar mobilização de forma transparente.	Implementar portaria até julho de 2013.	Portaria publicada PORTARIA Nº 133/2013 - GAB/SS.	Ação realizada
Elaboração e discussão de proposta de redimensionamento dos servidores.	Revisar portaria de mobilidade até julho de 2013.	Dimensionamento da rede iniciado em julho de 2013. Em discussão proposta de recadastramento dos servidores.	Ação realizada
Criação das categorias profissionais de maqueiro, garantindo sua contratação onde for necessário.	Realizar concurso público até dezembro 2013.	A categoria não existe no Código Brasileiro de Ocupações. Assim, não se faz possível a criação dessa categoria, pois a mesma não é reconhecida como profissão de saúde.	Ação não realizada
Instituição do apoio técnico administrativo em cada USF.	Convocar concursados até julho de 2013.	Não há concurso vigente para técnico administrativo.	Ação não realizada
Criação dos cargos de auxiliar e técnico em prótese dentária com efetivação do concurso.	Realizar concurso público até dezembro de 2013.	Cargo de técnico em prótese dentária criado e incluído no concurso público 2012.	Ação não realizada
Informação à comunidade em relação às férias dos profissionais da unidade e também quanto às licenças ou qualquer tipo de afastamento, garantindo a sua substituição.	Criar um banco de reserva permanente até dezembro de 2013.	Orienta-se que as Unidades disponham essa informação em quadros de aviso para o acesso da comunidade às informações. No entanto, nem todas as unidades realizam. A substituição não é garantida, pois nem todas as categorias dispõem de quadro de feristas.	Ação não realizada

Criação da equipe descentralizada nos DS e articulação com o CEREST para o trabalho de escuta do trabalhador e nos casos de readaptação de função.	Implementar portaria até julho de 2013.	A SEGTES implantou o serviço de atendimento ao servidor (orientações, encaminhamentos); mediação de conflitos; programa de preparação para aposentadoria e readaptação de função. Embora não de forma descentralizada.	Ação parcialmente realizada
--	---	--	-----------------------------

ESTRATÉGIA 5: Normatizar e implantar o Programa de Avaliação de Desempenho dos servidores da SMS

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Publicação da portaria de instituição do Programa de Avaliação de Desempenho Anual para subsidiar as progressões por mérito e qualificação.	Publicar portaria até fevereiro de 2013.	Portaria não publicada. Iniciada discussão com SADGP (Secretaria de Administração e Gestão de Pessoas) para elaboração da Portaria.	Ação não realizada
Elaboração da minuta de lei que institui novas regras para pagamento do Adicional por Desempenho de Equipe para a área de Saúde, alterando as leis 16.006/95, 16.169/96 e 16.236/96.	Encaminhar minuta da lei para Câmara Municipal do Recife até abril de 2013.	Minuta elaborada. Ainda não foi encaminhada à Câmara.	Ação parcialmente realizada
Homologação dos Fluxos da Avaliação por Desempenho e Estágio Probatório junto aos DS e Diretorias.	Implantar fluxos das informações até junho de 2013.	Os fluxos foram implantados.	Ação realizada
Desenvolvimento e implantação do software para efeito de cálculo do Adicional por Desempenho (ADE-SUS) e emissão de relatórios diversos, em parceria com a EMPREL.	Implantar software até março de 2013.	Iniciado desenvolvimento do software. Não foi finalizado, pois depende da revisão da Lei do Adicional de Desempenho de Equipe.	Ação não realizada
Revisão da Portaria nº 118/2010 que regulamenta o Estágio Probatório.	Publicar nova portaria para Estágio Probatório com as modificações necessárias até junho de 2013.	A portaria foi revisada, mas não foi publicada.	Ação parcialmente realizada

Revisão da Lei nº 17.772/2012 que instituiu o Plano de Cargos Carreira de Desenvolvimento e Vencimentos (PCCDV).	Publicar Lei com as correções e atualizações necessárias até agosto de 2013.	Não foram feitas correções na lei.	Ação não realizada
Elaboração do protocolo que auxilie os encaminhamentos da Mesa de Negociação Setorial – Saúde.	Publicar portaria até abril de 2013.	Portaria não foi publicada.	Ação não realizada

ESTRATÉGIA 6: Garantir o monitoramento, construção de informações e realização de auditoria na folha de pagamento da SMS

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Elaboração do fluxograma dos processos de trabalho da DGGTES.	Implantar fluxograma até setembro de 2013.	Fluxograma implantado.	Ação realizada
Implantação do programa de informação de pessoal da SMS.	Implantar o programa até dezembro de 2013.	Programa não foi implantado.	Ação não realizada
Implementação do sistema de auditoria permanente da folha.	Realizar auditoria semestralmente no ano de 2013.	Sistema de auditoria permanente da folha não foi implantado. Necessita articulação com a Secretaria de Administração e Gestão de Pessoas.	Ação não realizada
Elaboração da portaria que institui regimento interno da Mesa de Negociação Setorial Saúde.	Publicar portaria até março de 2013.	Formação de grupo de trabalho para revisão do Regimento Interno. Revisão do regimento não foi concluída.	Ação não realizada
Elaboração da portaria de nomeação dos membros da Mesa de Negociação Setorial Saúde para o exercício de 2013.	Publicar portaria até março de 2013.	A portaria não foi publicada.	Ação não realizada
Implantação e manutenção do sistema de gerenciamento de pessoas descentralizado.	Implantar sistema até dezembro de 2013.	Sistema de gerenciamento de pessoas não foi implantado. Encontra-se em fase de planejamento.	Ação não realizada

ESTRATÉGIA 7: Reestruturação da DGGTES

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Revisão do organograma da Saúde/DGGTES.	Publicar novo organograma até março de 2013.	O organograma foi revisado em 2011 e 2013. Não foi publicado.	Ação parcialmente realizada
Implantação de gerentes nas Unidades Básicas de Saúde (PSF e UBT).	Realizar seleção até dezembro de 2013.	A equipe da atenção básica se organiza nas atribuições de organização da Unidade de Saúde. A necessidade de inserir gerente está sendo avaliada.	Ação não realizada

7.3 Desenvolvimento das Ações de Regulação Assistencial

7.3.1 Fortalecimento da Regulação Assistencial do Sistema

ESTRATÉGIA 2: Ampliar as Ações de Controle na Gestão de Leitos (GRH)

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Implantação do SISREG nas maternidades Barros Lima e Arnaldo Marques.	Implantar SISREG em 02 maternidades até julho 2013.	O SISREG foi implantado na Maternidade Barros Lima e Bandeira Filho em Julho/2010 e na Maternidade Arnaldo Marques em 01/10/13.	Ação realizada.
Monitoramento dos Módulos da Reabilitação Psicossocial.	100% dos módulos monitorados periodicamente em 2013.	São 05 Módulos implantados dos quais os três primeiros foram monitorados. O 4º módulo está em processo de contratualização. Cada módulo dispõe de Gerente Clínica para Supervisão contínua e elo prestador – SESAU. Firmando	Ação parcialmente realizada.

		Passos I – 05/2010 Firmando Passos II -12/2011 Santo Antônio Ltda. - 08/2012 Conta com 03 Módulos implantados.	
Realização de diagnóstico de supervisão e plano de intervenção no Hospital Geral de Areias.	01 diagnóstico e 01 plano de intervenção até junho de 2013.	O Hospital Geral de Areias está sob gerência estadual. Em 2013, foi iniciado o processo de municipalização do Hospital que se processará em 2014. No entanto, a Diretoria de Regulação participa do processo de regulação do acesso a Cirurgia Buco Maxilo Facial ofertada no Hospital.	Ação parcialmente realizada

ESTRATÉGIA 3: Qualificar e ampliar o processo de contratualização dos serviços da Rede SUS Recife (GCIES)

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Acompanhamento do Processo Licitatório da Rede Complementar.	03 Processos licitatórios (Patologia Clínica, Reabilitação e Imagem) acompanhados até dezembro 2013.	Todos os editais e termos de referência são elaborados e acompanhados pela Regulação. Em 2013, os editais de oftalmologia, reabilitação e patologia clínica foram publicados no D.O.M, no entanto, foram suspensos pelo Tribunal de Contas do Estado para validação do modelo do credenciamento de serviços. Atualmente estamos finalizando as adequações recomendadas pelo TCE e aprovadas pela Procuradoria, para posterior publicação. O edital de imagem foi incluído no processo de validação.	Ação parcialmente realizada.
Aprimoramento do processo de contratualização de procedimentos ambulatoriais e hospitalares das unidades filantrópicas da Rede SUS Recife.	Aprimorar 04 processos de contratualização com as Unidades Filantrópicas até dezembro de 2013.	Realizando reorganização das especialidades e procedimentos a serem contratualizados, conforme estudo sobre a necessidade da rede e a capacidade instalada das unidades filantrópicas, assim como, qualificação dos processos de contratualização, com estabelecimento de metas quantitativas conforme portarias ministeriais. Em processo de aprimoramento da contratualização com as Entidades Beneficentes sem Fins	Ação realizada

		Lucrativos, readequando as metas de acordo com as necessidades reais da população, por linhas de cuidado.	
Articulação com a DAS da gestão do processo de formalização dos instrumentos jurídicos.	Realizar articulação com a DAS através de reuniões até julho de 2013.	Realizadas reuniões periódicas com a SEAS/SESAU/PCR. A articulação com os setores incluindo o SEAF é uma atividade de rotina.	Ação realizada

ESTRATÉGIA 4: Readequar os Fluxos Assistenciais Distritais e Interdistritais (GFA)

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Reorganização dos fluxos assistenciais ambulatoriais do DS I.	100% dos fluxos assistenciais reorganizados até julho de 2013.	No DS I está sendo regulado 100% dos serviços de saúde, com reorganização dos fluxos assistenciais e divisão das cotas/US. Houve ampliação do acesso às consultas e proc. especializados. O processo de regulação iniciou em 15/09/13.	Ação realizada
Monitoramento dos fluxos assistenciais ambulatoriais para possíveis readequações.	100% dos fluxos assistenciais readequados até julho de 2013.	Os fluxos assistenciais estão sendo readequados em toda a rede com quebra das cotas por US e ampliação do acesso as consultas especializadas e procedimentos. Processo inicializado em 08/2013, com Previsão de Término 03/2014.	Ação realizada
Reorganização e pactuação dos fluxos interdistritais.	100% dos fluxos interdistritais reorganizados e pactuados até julho de 2013.	Fluxos interdistritais reorganizados, ampliados e qualificados, com todas as solicitações passando pela a avaliação e previa autorização dos médicos reguladores.	Ação realizada

		Fluxos Revistos em 11/2013 e em execução.	
Regulação do acesso aos procedimentos de imagem através de sistema informatizado.	100% dos procedimentos de imagem regulados até dezembro 2013.	Estamos com 80% dos procedimentos/prestadores de imagem regulados em 01/2014.	Ação parcialmente realizada

ESTRATÉGIA 5: Descentralizar a Regulação Assistencial da Rede Própria junto aos Distritos Sanitários (GERÊNCIA DE REDES)

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Implantação/implementação de Centrais de Regulação Distritais nos Distritos Sanitários I e II.	02 centrais de regulação implantadas/implementadas em 2013.	No DS II houve a instalação na US 376 PSF e no DS I na US 321-Central de Alergologia e posteriormente (regulação 09/2013) removida para a sede da GGR.	Ação parcialmente realizada.
Monitoramento do desempenho dos operadores do Sistema de Regulação nas Unidades de Saúde dos Distritos Sanitários.	Monitorar o desempenho das 185 US através de visitas periódicas em 2013.	Realizadas visitas nas quais ocorreram apresentações acerca da utilização do sistema de regulação pelas Unidades de Saúde. A partir de 09/2013 o formato de monitoramento foi revisto e aprimorado.	Ação parcialmente realizada.
Implementação da gestão da fila de espera do Sistema de Regulação.	Selecionar as especialidades, implementar os protocolos de acesso e qualificar os profissionais da Rede Própria até dezembro de 2013.	Após análise, foi decidido pela SEAS/GGR que não será implantada a gestão da fila (reunião em 29/01/2014). Os protocolos e manuais estão sendo implementados. Também ocorreram capacitação/matriciamento para profissionais da rede.	Ação parcialmente realizada.

ESTRATÉGIA 6: Ampliar as ações de Controle e Avaliação nos Distritos Sanitários (GPCA)

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Qualificação do registro do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).	Normatizar o fluxo da atualização do CNES, descentralizar o CNES para os DS e hospitais da rede própria e conveniada (03 maternidades, Helena Moura, 03 Hospitais Psiquiátricos e o Hospital São João da Escócia) até dezembro de 2013.	<p>Processo de descentralização do CNES nos distritos e hospitais:</p> <p>DISTRITOS SANITÁRIOS:</p> <p>DS I e DS VI – CNES descentralizado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • DS III, DS IV e DS V - em processo de descentralização (em treinamento). • Distrito II (processo de descentralização não iniciado, devido problema com computador e RH). <p>HOSPITAIS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • HGA - descentralizado • Hospitais conveniados descentralizados: IMIP Hospitalar, Hospital Maria Lucinda e Hospital santo Amaro. <p>Hospitais e Maternidades da rede própria no início do processo de descentralização;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hospital Evangélico não se encontra descentralizado por falta de equipamento. • Hospital São João da Escócia encontra-se desativado temporariamente no CNES. 	Ação parcialmente realizada.

		• Hospitais Psiquiátricos em processo de credenciamentos.	
Implantação/implementação do controle dos exames de imagem, dos procedimentos de oftalmologia e de reabilitação, executados pela rede conveniada através de sistema informatizado.	Ajustar o sistema informatizado, organizar os fluxos dos procedimentos, e apresentar para os prestadores até dezembro de 2013.	O controle dos exames de imagem através do acesso via SISREG está sendo implementado. Na oftalmologia foram realizados alguns ajustes e estão sendo construídos novos parâmetros de controle. Nos serviços de reabilitação, o acesso aos serviços ofertados pelos prestadores privados conveniados são via SISREG, possibilitando maior controle. Serão lançados os editais dos serviços referidos, estabelecendo os novos critérios de programação, controle e avaliação.	Ação parcialmente realizada.

8. GESTÃO ADMINISTRATIVA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

8.1 Apoio administrativo a ações do Fundo Municipal de Saúde

8.1.1 Suprimento das necessidades de manutenção a unidade orçamentária

ESTRATÉGIA 1: Qualificar a equipe técnica da Diretoria Administrativa Setorial

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Participação em eventos como: congressos, seminários, encontros e fóruns de discussões.	Participar de 05 eventos de janeiro a dezembro de 2013.	Ação não realizada	Ação não realizada

Contratação de instrutor para capacitação dos profissionais em gestão financeira, orçamento público e gestão de contratos.	Realizar 03 capacitações de janeiro a dezembro de 2013.	Foi realizada capacitação em elaboração de termo de referência para 30 técnicos da Secretaria de Saúde.	Ação parcialmente realizada
--	---	---	-----------------------------

ESTRATÉGIA 2: Qualificar as ações da DAS através da melhoria do planejamento

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Elaboração de plano operativo anual de investimento da SMS a partir dos Distritos Sanitários.	Elaborar Plano de janeiro a março de 2013.	O Plano operativo dos investimentos da Secretaria de Saúde foi elaborado, constando as obras prioritárias e os programas prioritários. Ao longo de 2013, foram realizadas 04 reuniões de monitoramento deste plano pelo prefeito.	Ação realizada
Realização de Planejamento Estratégico das ações visando atender as necessidades da SMS.	Elaborar proposta de planejamento estratégico para desenvolver com as gerências da DAS de abril a junho de 2013.	Planejamento estratégico realizado. Foram definidas as ações prioritárias do governo, elaborados os planos operativos e monitorados ao longo do ano de 2013. Além disso, foram realizados 02 colegiados ampliados visando a preparação para a 11ª	Ação realizada

		Conferência Municipal de Saúde. Nestes momentos, foram definidas as diretrizes da gestão para os próximos 04 anos, apresentado e discutido a análise situacional do SUS Recife e apresentada avaliação do PMS 2010-2013.
--	--	--

ESTRATÉGIA 3: Aprimorar os sistemas de informação através dos sistemas eletrônicos

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Implantação de sistema de gestão de contratos licitatórios.	Implantar sistema até dezembro de 2013.	Foi implantado sistema para cotação de preços, garantindo o fornecimento de informações essenciais para um processo licitatório mais breve.	Ação realizada

ESTRATÉGIA 4: Qualificar o serviço de manutenção das estruturas físicas da rede de serviços

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Manutenção do contrato da empresa de engenharia para execução de serviços e manutenção das estruturas físicas da rede de saúde.	Manter contrato com a empresa até dezembro de 2013	Contrato mantido vigente ao longo de 2013. Foram realizadas manutenções e reformas na rede de saúde.	Ação realizada

ESTRATÉGIA 5: Implementar a locação e manutenção dos veículos da Secretaria de Saúde

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
------	------	----------	---------------------

Contratação de serviço de remoção de pacientes entre as US da rede de serviço e outras unidades para a rede de serviços.	Contratar 12 ambulâncias até junho de 2013.	Ação não realizada.	Ação não realizada
Contratação de empresa para manutenção preventiva e corretiva automotivo da frota própria da rede de saúde.	Contratar empresa para manutenção de agosto a outubro de 2013.	A maior parte da frota de veículos da Secretaria de Saúde é terceirizada, dispensando a contratação de oficina. Apenas para o SAMU foi garantida a manutenção das ambulâncias, pois são veículos próprios.	Ação parcialmente realizada
Locação de veículo tipo Van, com ar condicionado, para transportar vacinas e técnicos do PNI.	Locar 01 veículo de janeiro a junho de 2013.	Transporte do material do PNI foi garantido de forma oportuna ao longo de 2013	Ação realizada
Locação de veículos com ar condicionado para transporte de material do laboratório coletado na rede de saúde com 09 lugares.	Locar 10 veículos de janeiro a dezembro de 2013.	Transporte do material coletado foi garantido de forma oportuna ao longo de 2013	Ação realizada

ESTRATÉGIA 6: Qualificar a rede de serviços da Secretaria de Saúde através da estrutura física e informatização integrada

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Modernização do almoxarifado central quanto à estrutura física e processual de movimentação, desenvolvendo fluxos e manual de procedimentos.	Modernizar o almoxarifado central até dezembro de 2013.	O almoxarifado da Secretaria de Saúde foi modernizado. Foi contratada empresa especializada na prestação de serviços de armazenamento, distribuição e logística.	Ação realizada

Contratação de empresa especializada em digitalização de documentos para as unidades de saúde e nível central.	Contratar empresa até dezembro de 2013	O modelo está sendo discutido a partir da experiência de outras Secretarias.	Ação não realizada.
Implantação do sistema de protocolo eletrônico integrado.	Implantar sistema de protocolo eletrônico até dezembro de 2013.	Ação não realizada. Esta demanda transcende a Secretaria de Saúde, sendo uma necessidade de toda a Prefeitura e unidades administrativas. A discussão para implantação do sistema está acontecendo com a participação de toda a Secretaria e está prevista para 2014	Ação não realizada
Implantação de sistema de controle de veículos.	Implantar sistema até dezembro de 2013.	Ação não realizada. Foi iniciada a discussão para a implantação do sistema de controle da frota de ambulâncias do SAMU, visando otimizar a utilização do serviço em todo o território do município. A previsão para implantação é em 2014.	Ação não realizada.
Implantação de sistema de gestão financeira para o controle de suprimento individual, gestão de centro de custo, acompanhamento de nota fiscal e acompanhamento de empenho integrado ao SOFIN.	Implantar sistema de gestão financeira até dezembro de 2013.	Ação não realizada. A prefeitura está avaliando a aquisição de solução de tecnologia para a integração de todos os sistemas de gestão financeira e orçamentária.	Ação não realizada.
Criação do sistema de controle de gerenciamento do patrimônio.	Criar sistema para gerenciar o patrimônio até dezembro de 2013.	Ação não realizada.	Ação não realizada.

ESTRATÉGIA 7: Qualificar o gerenciamento e a manutenção de equipamentos da rede de saúde e adquirir equipamentos para suprir a necessidade dos serviços de saúde

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Aquisição de geradores de energia para centrais do PNI dos Distritos Sanitários.	Adquirir 05 geradores até dezembro de 2013.	Não foram adquiridos. Ação reprogramada para 2014.	Ação não realizada
Aquisição de equipamentos e materiais para funcionamento dos conselhos distritais.	Levantar, junto aos conselhos distritais e às gerências administrativas dos distritos, às necessidades no primeiro trimestre de 2013.	Os insumos necessários para o funcionamento dos Conselhos Distritais foram garantidos, ao longo de 2013, através dos Distritos Sanitários.	Ação realizada
Implantação de serviço de vigilância eletrônica para as unidades de grande porte.	Implantar o serviço em 03 maternidades e 11 policlínicas até dezembro de 2013.	Nas três maternidades o serviço será instalado com a o processo de requalificação que está previsto para 2014. Foram instaladas câmara de monitoramento nas seguintes unidades: policlínicas Agamenon Magalhães, Amauri Coutinho, Barros Lima, Arnaldo Marques e Hospital Infantil Helena Moura, Centro de Saúde Ermírio de Moraes, SAMU e CVA.	Ação realizada.

9. CONTROLE SOCIAL

ESTRATÉGIA 1 : Organizar internamente o CMS

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Revisão da lei do CMS nº. 17.280/2003.	Revisar a lei no primeiro semestre de 2013.	Encaminhada à comissão executiva CI nº 332/ 2013	Ação parcialmente realizada

Apresentação das políticas de saúde no CMS.	Solicitar apresentação das Coordenações de Políticas de Saúde Mental, Mulher, Programa de Saúde do Escolar, Tuberculose, Hanseníase, Política de Atenção à Saúde do Homem, População Negra, Política do Idoso, Criança e Adolescente, SAMU, DST/AIDS e Hepatites Virais e Atenção Básica, de janeiro a dezembro de 2013.	A comissão avaliou e deliberou sobre as políticas de: saúde mental, PSE, Tuberculose e hanseníase, política de atenção integral à saúde do homem, população negra, saúde do idoso, criança e adolescente, DST/AIDS, hepatites virais, atenção básica, programa Mãe coruja, NASF, Requalifica e PETS redes UFPE e UPE. Foram reprogramadas as apresentações do SAMU, saúde da mulher e CVA	Ação parcialmente realizada
Promoção de encontros com os conselhos distritais.	Realizar 06 plenos, 01 a cada dois meses, nos DS (local a definir pelos DS), até dezembro de 2013.	Não foram realizadas reuniões do CMS em cada DS.	Ação não realizada
Avaliação das áreas descobertas pela Atenção Básica (AB), quanto aos profissionais e serviços.	Solicitar à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) o levantamento das áreas descobertas até março de 2013.	A comissão avaliou as áreas descobertas pela Atenção Básica quanto aos profissionais e serviços. Aguardando o parecer da comissão de fiscalização.	Ação realizada
Apresentação da estrutura da SMS, e seus representantes, no CMS.	Solicitar à SMS, por meio da Secretaria Executiva do CMS, a apresentação de tais representantes em fevereiro de 2013.	Apresentado a nova estrutura da SESAU. Apresentada em reunião do Pleno no SINDSPREV.	Ação realizada
Realização de fóruns abertos nas comunidades.	Realizar 06 fóruns, 01 a cada 02 meses, em parceria com os DS, até dezembro de 2013.	Reprogramada para 1º trimestre de 2014 (em reunião do Pleno).	Ação não realizada

Avaliação da situação dos profissionais em desvios de função por Distrito Sanitário.	Solicitar a SMS o levantamento desses profissionais no primeiro trimestre de 2013.	A Secretaria apresentou documentação. Faltando apenas ser apreciado pelo Conselho.	Ação realizada
Solicitação de apresentação e apreciação da PAS 2013 de Saúde do Trabalhador.	Solicitar tal apresentação pelo CEREST até junho de 2013.	Realizada solicitação e apresentação da PAS 2014 Saúde do Trabalhador.	Ação realizada
Participar do processo de elaboração da LOA 2014.	Enviar documento às secretarias de Finanças e CEGESP solicitando à inclusão de prazos para apreciação da LOA 2014, pelo CMS, na segunda quinzena de janeiro de 2013.	O CMS participou do processo de elaboração da LOA. Foi discutida e aprovada na última reunião 179 RE.	Ação realizada
Apreciação e deliberação da PAS 2013.	Apreciar e deliberar a PAS 2013 no primeiro trimestre de 2013.	Foi realizada apreciação no GT da PAS e apresentado em Reunião Plenária do dia 29 de julho de 2013.	Ação realizada
Apreciação da PAS 2014.	Apreciar a PAS 2014 até julho de 2013.	PAS em processo de elaboração.	Ação não realizada
Monitoramento da Programação Anual de Saúde da SMS por meio do software Monitorasus.	Realizar o monitoramento por meio de 12 plenos extraordinários até dezembro de 2013.	O sistema monitora SUS necessita de adequação para poder ser utilizado, como a adequação de alguns campos.	Ação não realizada
Avaliação de toda a rede própria e conveniada, incluindo cotas por DS e estabelecimento de saúde.	Solicitar a SMS o levantamento das cotas por DS no primeiro trimestre de 2013.	Respondido pela Secretaria de Saúde que a mesma está em processo de contratação de novos convênios.	Ação parcialmente realizada
Garantia de representação do CMS nas parcerias entre SMS e hospitais filantrópicos e conveniados.	Solicitar a SMS o levantamento dos contratos vigentes e acompanhar os novos contratos, até dezembro de 2013.	Solicitar informação	Ação parcialmente realizada

Solicitação dos números de empenhos relacionados às CI de custos enviadas pelo CMS.	Solicitar tais números durante o ano de 2013, garantindo seu caráter permanente.	Encaminhado CI: 246/2012 e reforçado pela CI: 77/2013. Aguardando resposta	Ação não realizada
Realização de reuniões com os conselhos distritais para discutir as necessidades desses conselhos.	Realizar 07 reuniões, 01 em cada conselho distrital e 01 de fechamento com todos os conselhos distritais, em parceria com as DAS distritais, para levantamento de tais necessidades, até dezembro de 2013.	Em andamento e com representação dos 06 (seis) distritos sanitários.	Ação parcialmente realizada
Dinamizar o perfil e alimentação do Blog, facebook e twitter.	Contratar a assessoria de comunicação em janeiro de 2013.	Realizado alimentação do blog e da fanpage do conselho (63 matérias publicadas de julho a dezembro). Criação e alimentação da fanpage do CMS na rede social facebook.	Ação realizada
	Solicitar as matérias aos conselhos distritais e de unidades para a construção de cada edição do jornal, garantindo pelo menos 02 edições, até dezembro de 2013.	Confeccionado a 15ª edição do jornal do Conselho.	Ação parcialmente realizada
Contratação da gráfica e diagramação do jornal.	Contratar a gráfica e a diagramação em janeiro de 2013.	Diagramação realizada.	Ação realizada
Avaliação das US que tem co-gestão com o IMIP.	Solicitar o levantamento das US que têm co-gestão à SMS, por DS, até março de 2013.	Foi apresentado em reunião plenária do dia 25/10/2013 pela Secretaria Executiva de Coordenação Geral.	Ação realizada

Monitoramento e avaliação da PAS 2013 do CMS.	Monitorar e avaliar a cada trimestre, a PAS do CMS, até dezembro de 2013.	Realizado monitoramento e avaliação da PAS 2013.	Ação realizada
Elaboração da PAS 2014 do CMS.	Elaborar a PAS 2014 do CMS em dezembro de 2013.	Realizado oficina para construção da PAS 2014	Ação realizada

ESTRATÉGIA 2: Promover Educação Permanente e Continuada

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Criação da Comissão de Educação Permanente dos conselhos municipal e distritais de saúde.	Criar as comissões e garanti-las no Regimento Interno dos conselhos municipal e distritais, no primeiro trimestre de 2013.	O CMS possui 07 comissões entre essas a Comissão de Educação Permanente do Conselho.	Ação realizada parcialmente
Capacitação dos conselheiros municipais, distritais e de unidades, dentro dos princípios do SUS, exercício do controle social, ética, orçamento e financiamento em saúde.	Realizar 02 capacitações, 01 por semestre, para todos os conselheiros de saúde, municipais, distritais e de unidades, até dezembro de 2013.	Realizados: VII oficina Regional de Orçamento e Finanças do Controle Social-SES-PE, Curso de Inclusão digital promovido pela SES-PE, curso de orçamento Público em parceria com o Tribunal de Contas de Pernambuco.	Ação realizada
Capacitação contínua e permanente para a comissão de orçamento.	Realizar 01 capacitação, com a participação das comissões de orçamento dos conselhos municipal e distritais, até dezembro de 2013.	Foi realizada a primeira capacitação dias 15 e 16 de outubro pelo TCE-PE.	Ação realizada

Garantia de cursos em libras aos conselheiros municipais, distritais e de unidades.	Promover 01 curso, para todos os conselheiros de saúde, municipais, distritais e de unidades, em parceria com a Coordenação da Pessoa com Deficiência, até dezembro de 2013.	A Secretaria de Saúde se pronunciou favoravelmente à realização do curso. Agenda para sua realização está sendo definida.	Ação parcialmente realizada
Capacitação dos secretários executivos dos conselhos municipal, distritais e de unidades, sobre o funcionamento de conselhos.	Realizar 01 capacitação para todos os secretários dos conselhos municipal, distritais e de unidades, até agosto de 2013.	Os secretários executivos (municipal e os 06 secretários distritais) participaram da capacitação realizada pelo TCE em 15 e 16 de outubro e de capacitação realizada na sede do CMS em novembro de 2013.	Ação realizada
Estímulo a participação de estudantes de graduação e pós graduação nos espaços institucionalizados do controle social (conselhos e conferências de saúde).	Articular junto à DGGTES e as Instituições de Ensino Superior, a participação dos estudantes nos espaços do controle social, até dezembro de 2013.	Está sendo realizado por meio de pesquisa junto aos alunos de universidades.	Ação realizada
Garantia de participação dos conselheiros municipais, distritais e de unidades de saúde, em eventos relacionados à saúde e ao controle social, nas três esferas de gestão do Estado brasileiro.	Garantir a participação de representantes dos conselhos de acordo com deliberação plenária, no ano de 2013.	Está ocorrendo de acordo com as demandas: VII Fórum Norte e Nordeste, CONASEM, etc.	Ação realizada

9.1 Realização da Conferência Municipal de Saúde

ESTRATÉGIA 1 : Fortalecimento do Controle Social garantindo a realização da 11a Conferência Municipal de Saúde (CMS)

AÇÃO	META	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Definição do orçamento para 11º CMS.	Definir, aprovar e informar o orçamento até março de 2013.	Definido o valor de 250.0000	Ação realizada

Construção do Regimento Interno da 11º CMS.	Definir, aprovar e informar o Regimento Interno até abril de 2013.	Construído e publicado em diário oficial por meio de resolução	Ação realizada
Definição e contratação da empresa responsável pela infra-estrutura da 11º CMS.	Definir e contratar a empresa até maio de 2013.	Empresa definida em agosto de 2013.	Ação realizada
Definição das temáticas a serem trabalhadas da 11º CMS.	Definir, aprovar e informar as temáticas a serem trabalhadas, até abril de 2013.	Temáticas definidas e aprovadas pelo GT da Conferencia	Ação realizada
Definição e confecção do material de apoio para 11º CMS.	Definir, aprovar e confeccionar o material de apoio até agosto de 2013.	Material confeccionado e disponibilizado para a conferência	Ação realizada
Realização das pré-conferências distritais (micro-regiões).	Realizar as pré-conferências distritais em julho de 2013.	Realizado 18 pré-conferências distritais	Ação realizada
Realização das conferências distritais.	Realizar 06 conferências distritais em agosto de 2013.	Realizado 06 conferências distritais	Ação realizada
Elaboração do Relatório Final das conferências distritais, pelos 06 Distritos Sanitários.	Elaborar e encaminhar ao Conselho Municipal de Saúde, 06 Relatórios Final até 30 dias após o término das conferências distritais.	Relatório elaborado	Ação realizada
Realização da 11ª Conferência Municipal de Saúde.	Garantir a realização da 11º CMS nos dias 14, 15 e 16 de outubro de 2013, no centro de convenções da UFPE.	A data da 11ª Conferência Municipal foi alterada devido a indisponibilidade de local realizada em dezembro de 2013	Ação realizada

Elaboração do Relatório Final da 11ª CMS pela Secretaria Municipal de Saúde.	Garantir a elaboração e o encaminhamento do Relatório Final aos Conselhos municipal, distritais e de unidades, até 60 dias após o término da 11ª Conferência Municipal de Saúde.	Relatório encaminhado em fevereiro de 2014	Ação realizada
Garantia da prestação de contas dos recursos destinados à 11ª Conferência Municipal de Saúde.	Elaborar e enviar aos conselhos municipal, distritais e de unidades 01 relatório de prestação de contas da 11ª CMS até 60 dias após o término da Conferência.	Ação em andamento. Aguardando agenda para reunião de prestação de contas	Ação não realizada

10- EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DO RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO 2013

PROJETO/ATIVIDADE OPERAÇÃO ESPECIAL	DOTAÇÃO INICIAL				DOTAÇÃO ATUALIZADA				EMPENHADO			
	TESOURO	OUTRAS FONTES	SUS	TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES	SUS	TOTAL	TESOURO	OUTRAS FONTES	SUS	TOTAL
		CONV.				CONV.						
1565 - MELHORIA E EXPANSÃO DA REDE ESPECIALIZADA DE SAÚDE	1.283.448,00	0,00	7.895.964,00	9.179.412,00	29.931.654,61	0,00	5.591.586,96	35.523.241,57	29.931.376,73	0,00	4.831.070,39	34.762.447,12
1592 - MELHORIA E EXPANSÃO DA REDE BÁSICA DE SAÚDE	3.392.278,00	0,00	9.023.845,00	12.416.123,00	3.796.669,76	0,00	17.392.519,79	21.189.189,55	3.719.366,85	0,00	15.984.164,09	19.703.530,94
1604 - DESENVOLVIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	30.000,00	0,00	15.000,00	45.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2158 - ENCARGOS COM BENEFÍCIOS AOS SERVIDORES DO SETOR DE SAÚDE	9.000.000,00	0,00	0,00	9.000.000,00	6.715.250,00	0,00	0,00	6.715.250,00	6.605.677,25	0,00	0,00	6.605.677,25
2512 - COLETA DE LIXO HOSPITALAR	1.000.000,00	0,00	0,00	1.000.000,00	663.156,66	0,00	0,00	663.156,66	658.723,20	0,00	0,00	658.723,20
2607 - PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA	0,00	0,00	363.924,00	363.924,00	0,00	0,00	277.868,28	277.868,28	0,00	0,00	277.868,19	277.868,19
2612 - CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS	296.862,00	0,00	8.201.615,00	8.498.477,00	12.243,00	0,00	3.808.330,08	3.820.573,08	0,00	0,00	3.334.586,31	3.334.586,31
2617 - APOIO ADMINISTRATIVO ÀS AÇÕES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	3.996.442,00	0,00	70.261.258,00	74.257.700,00	3.846.524,32	0,00	51.995.988,90	55.842.513,22	3.412.752,24	0,00	43.828.868,28	47.241.620,52

2620 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS DE SAÚDE PARA GRUPOS ESPECÍFICOS	20.000,00	0,00	351.200,00	371.200,00	0,00	0,00	171.434,00	171.434,00	0,00	0,00	109.392,00	109.392,00
2724 - MANUTENÇÃO DA REDE BÁSICA DE SAÚDE	0,00	0,00	32.052.019,00	32.052.019,00	0,00	0,00	27.733.597,15	27.733.597,15	0,00	0,00	25.464.461,68	25.464.461,68
2725 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA	5.058.765,00	0,00	0,00	5.058.765,00	4.058.765,00	0,00	0,00	4.058.765,00	2.232.003,81	0,00	0,00	2.232.003,81
2881 - MANUTENÇÃO DO ADEQUADO SUPRIMENTO DA REDE EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	5.900.000,00	0,00	23.120.000,00	29.020.000,00	5.107.149,00	0,00	32.632.232,82	37.739.381,82	4.949.619,66	0,00	26.098.113,74	31.047.733,40
2883 - OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE ATRAVÉS DA REDE COMPLEMENTAR	72.543,00	0,00	80.914.562,00	80.987.105,00	72.663,12	0,00	130.403.308,29	130.475.971,41	72.663,12	0,00	127.485.148,96	127.557.812,08
2884 - MANUTENÇÃO DA REDE DE SAÚDE ESPECIALIZADA	820.000,00	0,00	64.676.487,00	65.496.487,00	255.967,53	0,00	56.206.257,76	56.462.225,29	254.959,22	0,00	53.639.554,41	53.894.513,63
2885 - DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE SAÚDE AMBIENTAL	2.296.055,00	0,00	420.000,00	2.716.055,00	3.266.055,00	0,00	218.215,70	3.484.270,70	2.712.175,83	0,00	172.717,70	2.884.893,53

2886 - IMPLEMENTAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	500.000,00	0,00	65.000,00	565.000,00	811.738,95	0,00	177.000,00	988.738,95	591.047,79	0,00	73.194,99	664.242,78
2888 - GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE	57.600,00	0,00	10.000,00	67.600,00	311.321,85	0,00	206.000,00	517.321,85	306.684,53	0,00	123.836,46	430.520,99
2889 - PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE	0,00	0,00	16.000,00	16.000,00	0,00	0,00	170,00	170,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2890 - DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL	1.241.160,00	0,00	100.000,00	1.341.160,00	167.777,00	0,00	0,00	167.777,00	158.277,15	0,00	0,00	158.277,15
2892 - GESTÃO TERRITORIAL DO SISTEMA DE SAÚDE	7.259.847,00	0,00	16.833.126,00	24.092.973,00	24.068.920,48	0,00	28.410.551,56	52.479.472,04	23.933.276,38	0,00	18.600.857,09	42.534.133,47
TOTAL	42.225.000,00	0,00	314.320.000,00	356.545.000,00	83.085.856,28	0,00	355.225.061,29	438.310.917,57	79.538.603,76	0,00	320.023.834,29	399.562.438,05