

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO – 2014

Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em 26/03/2015



2015 Prefeituras 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 33559315

Fax: 081 33559326

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

EXPEDIENTE**Prefeito do Recife**

Geraldo Júlio de Mello Filho

Vice-Prefeito do Recife

Luciano Roberto Rosas de Siqueira

SECRETARIA DE SAÚDE**Secretário de Saúde**

Jailson de Barros Correia

Secretária Executiva de Coordenação Geral

Joanna Paula Freire de Lima Silva

Secretária Executiva de Atenção à Saúde

Eliane Mendes Germano Lins

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

Kamila Matos de Albuquerque

Secretária Executiva de Regulação em Saúde

Fernanda Casado

Secretário Executivo de Infraestrutura em Saúde

Bruno Azevedo Cabral

Assessoria Técnica Especial

Fernando Antônio Ribeiro de Gusmão Filho

Gerente do Distrito Sanitário I

Alessandra de Lima Araújo

Gerente do Distrito Sanitário II

Romero Nogueira de Souza Mendes

Gerente do Distrito Sanitário III

Maria de Lara Hazin Pires Lira

Gerente do Distrito Sanitário IV

Polyanna Christine Bezerra Ribeiro

Gerente do Distrito Sanitário V

Lígia Ferreira de Lima

Gerente do Distrito Sanitário VI

Silvana Helena Dantas Moreira

Gerente do Distrito Sanitário VII

Ana Sofia Pessoa da Costa Carrarine

Gerente do Distrito Sanitário VIII

Mônica de Moraes Gueiros

Gerente Geral de Planejamento e Orçamento

Paulo Roberto Alves da Silva

Gerente Geral de Assistência Integral à Saúde

Eliane Mendes Germano Lins

Gerente Geral de Atenção Básica e Políticas Estratégicas

Zelma de Fátima Chaves Pessoa

Gerente Geral Administração Finanças Conv. e Contratos

Napoleão Manoel Filho

Gerente Geral de Engenharia

José de Brito Júnior

Gerente Geral de Vigilância à Saúde

Maisa Belfort Teixeira

Gerente Geral de Formação e Avaliação de Desempenho

Karina Maria Farias Tenório

Gerente Geral de Regulação Assistencial

Tatielem Natacha Lima

Gerente Geral de Modernização e Monitoramento

Manuella Sales dos Passos

Gerente Geral de Assuntos Jurídicos

Luciana Lima Pinheiro Caula Reis

Gerente Geral de Tecnologia da Informação

Rogério Domingues Raposo

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – GESTÃO 2014-2016

SEGMENTO GESTOR:

ORGÃO:

Secretaria Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde (Secretária Executiva de Coordenação Geral)

Secretaria Municipal de Saúde (Gerência Geral de Planejamento e Orçamento)

Secretaria Municipal de Saúde (Gerência Geral de Planejamento e Orçamento)

Secretaria Municipal de Saúde (Coordenação de Projetos Estratégicos e Gestão Participativa)

Secretaria Municipal da Mulher

IMIP

Santa Casa de Misericórdia

Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães

FPS – Faculdade Pernambucana de Saúde

Clínica Radiológica Walter Braga

NOME:

Titular: Jaílson de Barros Correia (Secretário de Saúde)

Suplente: Joanna Paula Freire de Lima Silva

Titular: Paulo Roberto Alves da Silva

Suplente: Gabriella Cristina Pereira de Oliveira Lima

Titular: Janaína Maria Brandão Silva

Suplente: Josilene de Melo Carvalho

Titular: Tereza Cristina Alves Bezerra

Suplente: Robério Elias de Almeida Silva

Titular: José Luiz do Amaral Corrêa de Araújo Jr.

Suplente: Liana Chaves Alves

Titular: Marivaldo Braz da Silva

Clínica Radiológica Walter Braga

Suplente: Alcides Braz da Silva Filho

SEGMENTO USUÁRIO:

ORGÃO:

Instituto Renascer do Coque – RPA 1
 Ponto de Cultura Espaço Livre do Coque - RPA 1
 União dos Moradores AV. Chagas Ferreiras RPA 2
 Conselho de Moradores da Ilha do Joaneiro - RPA 2
 Clube de Mães dos Moradores do Alto do Refúgio - RPA 3
 Conselho de Moradores do Lot. Jardim Eldorado - RPA 3
 Associação Grupo de Mães da Amizade dos Torrões - RPA 4
 Associação de Moradores do Loteamento Santo Cosme Damião - RPA 4
 Conselho de Moradores do Jiquiá - RPA 5
 Associação de Moradores da Mustardinha - RPA 5
 Centro Comunitário da UR – 12 - RPA 6
 Associação Comunitária e Cultural da UR-10 Ibura - RPA 6

NOME:

Titular: Elizângela Felix Pereira

Suplente: Luiz Carlos da Silva Costa

Titular: José Pereira da Silva

Suplente: Albanise Gomes da Silva

Titular: Adriana Pinto da Silva

Suplente: Edileusa Maria da Silva

Titular: Luciano de Paiva Ferreira

Suplente: Marcos Emiliano de Lima

Titular: Oscar Correia da Silva

Suplente: André Cristiano de Albuquerque

Titular: José Cleto Machado de Oliveira

Suplente: José Barbosa da Silva

Instituto de Desenvolvimento Social – IDS

Associação das Rádios Populares de Pernambuco
CEPAS

GESTOS

Clube da Mulher de Campos

ADUSEPS – Associação de Defesa dos Usuários de Seguros, Planos e Sistema de Saúde

Associação Casa do Amor

FEMOCO HAB - Federação das Associações de Moradores de Núcleos de Cohab e Similares
Associação Pernambucana das Profissionais do Sexo – APPS

Articulação e Movimento para Travestis e Transexuais de Pernambuco – AMOSTRANS
SOS – Crianças

Núcleo de Assistência aos Pacientes Hepáticos – NAPHE

Titular: Rosicleide Barbosa da Silva

Suplente: Angélica Oliveira de Araújo

Titular: Osvaldo Alexandre Celetino de Amorim

Suplente: Juliana Araújo César Tavares

Titular: Maria da Conceição Sampaio da Silva

Suplente: Carlos Antônio Alves de Freitas

Titular: Mario Cesar Cavalcanti do Nascimento

Suplente: Elivânia Santos Matias de Souza

Titular: Nanci Maria Feijó de Melo

Suplentes: Rivânia Rodrigues da Silva

Titular: Lucelena Cândido dos Anjos

Suplente: Alcione Lopes de Andrade Santos

SEGMENTO TRABALHADOR:

ORGÃO:

Sindicado dos Agentes Comunitários de Saúde e Combate de Endemias do Estado de Pernambuco –SINDCS

Conselho Regional de Serviço Social- CRESS 4º REGIÃO

Sindicado dos Odontologistas no Estado de Pernambuco – SOEPE

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

Conselho Regional de Biomedicina - 2ª Região

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

Sindicato dos Médicos de Pernambuco – SIMEPE

Sindicato dos Enfermeiros no Estado de Pernambuco – SEEPE

Sindicato dos Servidores Públicos Federais no Estado de Pernambuco SINDSEP/PE

Sindicato dos Psicólogos de Pernambuco – PSICOSIND

Conselho Regional de Educação Física - CREF 12ª Região

NOME:

Titular: Vasti Maria da Silva Soares

Suplente: Laila Talita da Conceição Costa

Titular: Joaquim Aureliano Maia

Titular: Maria Izabel Fabrício

Suplente: Luis de França Ribeiro Neto

Titular: Heloneida Neves Romão

Suplente: Maria de Fátima Vieira Campos

Titular: Keila Mary Tavares de Oliveira Lima

Suplente: José Ribeiro da Silva

Titular: Túlio Romero Lopes Quirino

Suplente: Rosangela Cavalcanti de Albuquerque

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Gerência Geral de Planejamento e Orçamento - Paulo Roberto Alves da Silva

Chefe de Informações Estratégicas – Juliana Maria Oriá de Oliveira

Chefe de Divisão de Planejamento – Débora Soledade de Oliveira

Equipe Técnica do Planejamento

Márcia Andréa Oliveira da Cunha

Maria Goretti Teles Araújo

Maria de Fátima da Silva

LISTA DE SIGLAS

AACD	Associação de Assistência à Criança Deficiente
AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AIDIPI	Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ASACE	Agente de Saúde Ambiental e Controle de Endemias
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
BCG	Bacillus Calmett Guérin
BLH	Banco de Leite Humano
CAGED	Cadastro Geral de Empregados e Desempregados
CAF	Cirurgia de Alta Frequência
CAPS i	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEMPI	Centro Médico Psicopedagógico Infantil
CAPS ad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CAT	Comunicação de Acidente de Trabalho
CD	Coeficiente de Detecção
CDS	Conselho Distrital de Saúde
CEASA	Central de Abastecimento
CEO	Centros de Especialidades Odontológicas
CER	Centros Especializados de Reabilitação
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CH	Carga Horária
CI	Circulação Interna
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
CIS	Centro Integrado de Saúde
CISAM	Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros
CIST	Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador
CM	Centro Médico
CMEI	Centro Municipal de Educação Infantil
CMFT	Comissão Municipal de Farmácia e Terapêutica
CMI	Coeficiente de Mortalidade Infantil
CMM	Comitê de Morte Materna

CMN	Coeficiente de Mortalidade Neonatal
CMPN	Coeficiente de Mortalidade Pós neonatal
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CN	Casos Novos
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COAP	Contrato Organizativo de Ação Pública
CPL	Comissão Permanente de Licitações
CPqAM	Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães
CPTRA	Centro de Prevenção, Tratamento e Reabilitação do Álcool e Outras Drogas
CSURB	Companhia de Serviços Urbanos do Recife
CTA	Centro de Testagem e Acolhimento
CTTU	Companhia de Trânsito e Transporte Urbano
CVA	Centro de Vigilância Animal
DAB	Departamento de Atenção Básica
DANTs	Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DAST	Divisão de Atenção à Saúde do Trabalhador
DENASUS	Departamento Nacional de Auditoria do SUS

DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
DNV	Declaração de Nascido Vivo
DS	Distrito Sanitário
DVS	Diretoria da Vigilância Sanitária
EAAB	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil
EACS	Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
EAD	Educação a Distância
EMAD	Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar
EMAP	Equipe Multidisciplinar de Apoio
EMLURB	Empresa Municipal de Limpeza Urbana
EMPREL	Empresa Municipal de Informática
ENASF	Equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família
ESB	Equipes de Saúde Bucal
ESF	Equipes de Saúde da Família
EPI	Equipamento de Proteção Individual
FACHO	Faculdade de Ciências Humanas de Olinda
FENEART	Feira Nacional de Negócios do Artesanato

FIOCRUZ	Fundação Oswaldo cruz
FIR	Faculdade Integrada do Recife
FUNASE	Fundação de Atendimento Sócio Educativo
FUNESO	Fundação de Ensino Superior de Olinda
GAB	Gerência de Atenção Básica
GERES	Gerência Regional de Saúde
GEVEPI	Gerência de Vigilância Epidemiológica
GGAIS	Gerência Geral de Assistência Integral à Saúde
GGR	Gerência Geral de Regulação
GGTI	Gerência Geral de Tecnologia e Informação
GT	Grupo de Trabalho
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HEMOBRÁS	Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia
HEMOPE	Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco
HORUS	Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica
HPV	Papiloma Vírus Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDSUS	Índice de Desempenho do SUS

IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
ILPI	Instituições de Longa Permanência para Idosos
IMIP	Instituto de medicina Integral Professor Fernando Figueira
INCA	Instituto Nacional de Câncer
IQE	Instituto de Qualidade no Ensino
IPA	Instituto Pernambucano de Agronomia
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros
LH	Leite Humano
LMSP	Laboratório Municipal de Saúde Pública
LOA	Lei Orçamentária Anual
MIF	Mulher em Idade Fértil
MFC	Medicina da Família e Comunidade
MS	Ministério da Saúde
NAPI	Núcleos de Apoio às Práticas Integrativas
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
NAST	Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador
NEV	Núcleo de Evidências

NVEH	Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar
NUTES - UFPE	Núcleo de Telessaúde da Universidade Federal de Pernambuco
NV	Nascidos Vivos
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG's	Organizações Não Governamentais
OSS	Organização Social de Saúde
PAC	Programa Academia da Cidade
PALS	Suporte de Vida Avançado em Pediatria
PAPI	Programa de Apoio à Primeira Infância
PAS	Plano Anual de Saúde
PBA	Programa Brasil Alfabetizado
PBF	Programa Bolsa Família
PEA	População Economicamente Ativa
PEP	Profilaxia Pós Exposição
PGASS	Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde
PICs	Práticas Integrativas e Complementares
PM	Polícia Militar
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção

Básica

PMS	Plano Municipal de Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunização
PNSTT	Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PPA	Plano Plurianual
PRMFC	Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade
PSA	Programa de Saúde Ambiental
PSE	Programa Saúde na Escola
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAG	Relatório Anual de Gestão
RAIS	Relação Anual de Informações Sociais
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RCBP	Registro de Câncer de Base Populacional
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RH	Recursos Humanos
RMM	Razão de Mortalidade Materna
RNN	Reanimação Neonatal
RPA	Região Político Administrativa

RSI	Regulamento Sanitário Internacional
RT	Residência Terapêutica
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar
SAE	Serviço de Atenção Especializada
SAI	Sistema Ambulatorial de Informação
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SANAR	Programa de Enfrentamento às Doenças Negligenciadas
SANEAR	Autarquia de Saneamento do Recife
SCTIE	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
SDS	Secretaria de Defesa Social
SEAS	Secretaria Executiva de Atenção à Saúde
SECG	Secretaria Executiva de Coordenação Geral
SEDA	Secretaria de Defesa Animal
SEAF	Secretaria Executiva Administrativa e Financeira
SECON	Secretaria de Controle Urbano
SEIS	Secretaria Executiva de Engenharia e Infraestrutura em Saúde
SEGTES	Secretaria Executiva de Gestão, Trabalho e Educação em Saúde
SES	Secretaria Estadual de Saúde

SESC	Serviço Social do Comércio
SEP	Serviço de Emergência Psiquiátrica
SEPLAG	Secretaria Executiva de Planejamento
SEST	Serviço Social do Transporte
SENAT	Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte
SERS	Secretaria Executiva de Regulação e Saúde
SESAU	Secretaria de Saúde
SEVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
SIA	Sistema de Informação Ambulatorial
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SIB	Sistema de Informação em Biossegurança
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SIOPS	Sistema e Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SISAB	Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica
SISCAN	Sistema de Informações do Câncer

SISPNI	Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização
SIS	Sistema de Informação em Saúde
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SMAD	Saúde Mental Álcool e Outras Drogas
SMAM	Semana Mundial de Aleitamento Materno
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SNA	Sistema Nacional de Auditoria
SPA	Serviço de Pronto Atendimento
SRT	Serviços Residenciais Terapêuticos
ST	Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
TB	Tuberculose
TBMR	Tuberculose multidrogas resistentes
TJPE	Tribunal de Justiça de Pernambuco
UA	Unidade de Acolhimento
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBT	Unidade Básica Tradicional
UCIS	Unidade de Cuidados Integrals à Saúde

UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UPE	Universidade de Pernambuco
US	Unidade de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UPAE	Unidade Pública de Atendimento Especializado
USF	Unidade de Saúde da Família
USIATT	Unidades Sentinelas de Informação sobre Acidentes de Transporte Terrestre
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory
VIGITEL	Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
VISA	Vigilância Sanitária
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador

SUMÁRIO

Apresentação.....	28
1 FORTALECIMENTO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA.....	29
1.1.1 Expansão das Unidades de Atenção Básica.....	29
1.1.2 Estruturação e Qualificação da Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde (Reformas e Ampliações).....	29
1.1.3 Qualificação dos Profissionais e dos Processos de Trabalho na Atenção Básica.....	31
1.1.4 Ampliação e Implementação do NASF.....	38
1.1.5 Ampliação e Implementação do Programa Academia da Cidade.....	41
1.1.6 Desenvolvimento Nutricional/Bolsa Família.....	47
1.1.7 Ampliação e Implementação do Programa Saúde na Escola.....	50
1.1.8 Ampliação e Implementação do Serviço de atendimento Domiciliar.....	55
1.1.9 Implementação das Ações de Imunização.....	58
1.1.10 Promoção das Práticas e Cuidados Integrals.....	60
1.1.11 Atenção à Saúde Mental Álcool e Outras Drogas.....	70
1.1.12 Atenção à Saúde Bucal.....	76
1.2 DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA GRUPOS ESPECÍFICOS ATENÇÃO BÁSICA.....	79
1.2.1 Atenção Integral à Saúde da Mulher.....	79
1.2.2 Atenção Integral à Saúde da Criança.....	87
1.2.3 Implementação do Programa Mãe Coruja Recife.....	97
1.2.4 Atenção Integral à Saúde do Idoso.....	98
1.2.5 Implementação da Atenção à Saúde do Homem.....	100
1.2.6 Implementação da Atenção à Saúde da População LGBT.....	101
1.2.7 Implementação da Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência.....	105

2. MELHORIA DA ATENÇÃO À SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR.....	107
2.1. Atenção Especializada em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.....	107
2.2 Atenção Especializada em Saúde Bucal.....	122
2.3 Atenção especializada à Saúde da Mulher.....	124
2.4 Atenção Especializada à Saúde da Criança.....	127
2.5 Atenção Especializada à Saúde do Homem.....	128
2.6 Atenção Especializada à Saúde da População LGBT.....	128
2.7 Atenção Especializada à Saúde da Pessoa com Deficiência.....	129
2.8 Atenção Especializada à Saúde da População Negra.....	133
2.9 Expansão e Qualificação dos Serviços de Média e Alta Complexidade.....	137
2.10 Serviço Móvel de Urgência.....	141
2.11 Laboratório Municipal de Saúde Pública.....	144
2.12 Assistência Farmacêutica.....	147
3 FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	152
3.1 Fortalecimento das Ações do Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS).....	152
3.2 Fortalecimento das Ações do Programa de Enfrentamento às Doenças Negligenciadas- SANAR-RECIFE.....	154
3.2.1 Fortalecimento das Ações de Tuberculose.....	154
3.2.2 Fortalecimento das Ações de Hanseníase.....	156
3.2.3 Fortalecimento das Ações para Eliminação da Filariose.....	158
3.2.4 Fortalecimento das Ações para Controle das Geohelmintíase.....	158
3.3 Fortalecimento das Ações de Vigilância Epidemiológica para o Controle de Doenças e Agravos.....	160
3.4 Prevenção de Acidentes e Violência.....	169
3.5 Fortalecimento das Ações de Vigilância Sanitária.....	172
3.6 Saúde do Trabalhador.....	178
3.7 DST/AIDS.....	185
3.8 Vigilância Ambiental.....	199
4. MELHORIA DA GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE.....	204
4.3 Regulação Assistencial.....	204

4.4 Tecnologia e Informação.....	209
4.5 Planejamento Estratégico e Participativo.....	210
4.6 Implantação do Núcleo de Evidências.....	214
4.7 Fortalecimento da Capacidade Gerencial no Território.....	217
4.8 Gestão Administrativa.....	218
4.9 Controle Social e Transparência Pública.....	219
4.10 Auditoria.....	234
4.11 Ouvidoria Municipal de Saúde.....	236
1.12 Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.....	239
1.13 Telessaúde.....	244
1.14 Anexos.....	247

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 2014 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 à melhoria da qualidade da atenção, investiu-se no fortalecimento dos espaços inter setoriais de promoção à saúde e na ampliação do acesso e nas condições e processos de trabalho.

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. FORTALECIMENTO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

Diretriz: Ampliar as ações e os espaços intersetoriais de promoção à saúde para melhoria da qualidade de vida das pessoas:

Objetivos:

Realizar ações intersetoriais para a construção de proposta de cidade saudável e sustentável;

Trabalhar com foco nas doenças crônicas não transmissíveis.

Diretriz 2- Fortalecer e ampliar o acesso à atenção básica em saúde:

Objetivos:

Aprimorar as políticas específicas (com foco nas redes de saúde já definidas);

Qualificar a estrutura física das unidades de saúde (novos padrões de qualidade para as Unidades Básicas de Saúde e requalificar as unidades de saúde já existentes);

Fortalecer e modernizar a Assistência Farmacêutica.

1.1.1 EXPANSÃO DAS UNIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA

META PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Ampliar 11,6% da cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF), passando de 48,4% para 60,0%, de acordo com a metodologia de cálculo da Política Nacional da Atenção Básica. (15% Relatório 11ª CMS)	Ampliação da cobertura das Equipes Saúde da Família.	Ampliar 3% de cobertura ao ano.	SEAS/ GAB	Alcançada a cobertura de 3,3% das Equipes de Saúde da Família, ultrapassando a meta de 3% prevista para o ano de 2014.	Meta Realizada.
Construir 20 Upinhas/Unidades de Saúde da Família (USF), com novos padrões de qualidade.	Construção de Upinhas/USF.	Construir 09 Upinhas/USF: Cór. do Jenipapo, Cór. do Euclides, Linha do Tiro, UR 4/UR 5, Dom Helder, Novo Jiquiá, Rio da Prata, Bomba do Hemetério e Chié II.	SEIS/Se c.de proj.Especiais.	Construídas e inauguradas 05 Upinhas/USF: Moacir André Gomes em 28.01.2014, Cór. do Jenipapo em 12.03.2014, Linha do Tiro em 27.08.2014, Cór. do Euclides em 10.09.2014, Novo Jiquiá em 30.12.2014.	Meta Parcialmente Realizada.

1.1.1 ESTRUTURAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (REFORMAS E AMPLIAÇÕES)

META PMS 2014-17	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Qualificar a estrutura física de 62 Unidades de Saúde da Família já existentes, correspondendo a 50% do total das unidades.	Qualificação da estrutura física das USF e UBS existentes.	Reformar 21 unidades.	SEAF/SEAS/GAB	Reformas concluídas em 05 USF: USF Bianor Teodósio (Dois Unidos), USF Morro da Conceição (José Bonifácio dos Santos), USF Casarão do Cordeiro (Cordeiro), USF Lagoa Encantada (Lagoa Encantada), USF Severino Dias (Três	Meta Parcialmente Realizada.

			<p>Carneiros Baixo/Zumbi do Pacheco).</p> <p>Iniciada a reforma em 15 unidades: 1. USF S. José do Coque II (Coque), 2. USF Alto do Capitão (Alto do Capitão), 3. USF Antônio Francisco Areias (Peixinhos), 4. Centro de Saúde Monteiro de Moraes (Beberibe), 5. USF Alto da Brasileira – Reservatório (Nova Descoberta), 6. USF Dr. Ednaldo Paes de Vasconcelos (Alto do Eucalipto), 7. US Centro de Saúde Joaquim Cavalcante (Torrões), 8. US Sítio Wanderley (Brasilit), 9. US Skylab I e II (Iputinga), 10. USF Vila União (Iputinga), 11. US Paz e Amor (Ibura de baixo), 12. USF Profº. João Rodrigues (Pina), 13. US Centro de Saúde Sebastião Ivo Rabelo (UR 1-Ibura), 14. US USF UR 02 (Ibura), 15. USF Vila do Ipsep (Ipsep). Anexo 1.</p>	
--	--	--	--	--

1.1.2 QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS E DOS PROCESSOS DE TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA

META PMS 2014-17	PAS 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Ampliar de 77,6% para 90% o número de Upinhas/USF que realizam o acolhimento ao usuário padronizando e qualificando.	Ampliação de unidades que realizam acolhimento ao usuário com padronização e qualificação.	Ampliar de 77,6 para 80% o número de Upinhas/USF que realizam o acolhimento ao usuário padronizando e qualificando.	SEAS/ GAB	Todas Equipes de Saúde da Família (100%) realizaram acolhimento aos usuários. Realizadas reuniões-oficinas nos 08 Distritos Sanitários (DS), com a participação da Gerência de Atenção Básica (GAB), Apoios Institucionais, Equipes distritais e trabalhadores, para apresentar a padronização do fluxo de acolhimento e protocolos clínicos.	Meta Realizada.
Ampliar de 62% para 70% o nº de ESF vinculadas às ENASF que desenvolvem Projetos Terapêuticos Singulares (PTS).	Ampliação do número de ESF vinculadas às ENASF, que realizam os Projetos Terapêuticos Singulares.	Ampliar de 62 para 67% o número de ESF vinculadas às ENASF que desenvolvem PTS.	SEAS/ GAB	Do total de 167 ESF vinculadas às ENASF, 112 ESF desenvolvem PTS, correspondendo a 67%.	Meta Realizada.
Ampliar de 75,8% para 80% o nº de Equipes do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (ENASF), que desenvolvem Apoio Matricial às ESF.	Ampliação do apoio matricial nas áreas cobertas pelas equipes do NASF	Ampliar de 75,8% para 80% o nº de ENASF, que realizam apoio matricial.	SEAS/ GAB	Todas (100%) das ENASF desenvolvem Apoio Matricial para 134 ESF.	Meta Realizada.

Ampliar o número de hipertensos cadastrados na atenção básica, de 45% para 75%.	Ampliação da proporção de hipertensos cadastrados com 18 anos ou mais.	Ampliar o número de hipertensos cadastrados na atenção básica, de 45% para 50%.	SEAS/ GAB	No período de jan. a dez./14, foram cadastrados 49,4% dos hipertensos, ampliando o percentual para 4,4% do número de hipertensos cadastrados na atenção básica. A transição do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) para o novo Sistema de Informação da Atenção Básica em Saúde (SISAB), tem dificultado a atualização dos dados.	Meta Não Realizada.
Ampliar o número de diabéticos cadastrados na atenção básica, de 58,7% para 75%.	Ampliação da proporção de diabéticos cadastrados na atenção básica.	Ampliar o número de diabéticos cadastrados na atenção básica, de 58,7% para 60%.	SEAS/ GAB	No período de jan. a dez./14, foram cadastrados 52,1% de diabéticos. A transição do SIAB para o SISAB, apresenta dificultado de atualização dos dados.	Meta Parcialmente Realizada.
Manter o acompanhamento e registro de 90% dos hipertensos e diabéticos no Sistema de Informação da Atenção Básica.	Ampliação de hipertensos acompanhados na atenção básica	Manter a proporção de hipertensos acompanhados em 90%.	SEAS/ GAB	No período de jan. a dez./14 foram acompanhados 83,6% dos hipertensos. A transição do SIAB para o SISAB, tem dificultado a atualização dos dados. Vale ressaltar que, com a implantação do e-SUS, ocorrerá um recadastramento de todos os usuários da atenção básica.	Meta Parcialmente Realizada.
	Ampliação da proporção de portadores de DM acompanhados.	Ampliar a proporção de portadores de DM acompanhados de	SEAS/	No período de jan. a dez./14 foram acompanhados 85,8% dos diabéticos. A transição do	Meta Parcialmente

		88,1% para 90%.	GAB	SIAB para o SISAB, tem dificultado a atualização dos dados.	Realizada
Reduzir a proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica de 23,87% para 20%.	Proporção de internações por condições sensíveis (insuficiência cardíaca e asma, principalmente) à atenção básica.	Reduzir a Proporção de 23,8% para 22%.	SEAS/ GAB	A proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica foi de 28% até nov./ 14. A partir desse resultado as Áreas Técnicas e a Secretaria de Planejamento e Gestão (SEPLAG), construiu um plano de enfrentamento para melhor controle dos agravos relacionados a esse indicador. As informações referentes a este indicador foram obtidas a partir do Sistema de Informações Hospitalares (SIH).	Meta Realizada.
Promover a adesão de, pelo menos, 70% das ESF e ESB ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).	Promover a adesão das equipes das USF ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).	Promover a adesão de 70 % da ESF ao PMAQ.	SEAS/ GAB	Realizadas visitas às ESF e discutido o processo de adesão de 100% das ESF visitadas. Aderiram ao PAMQ 257 ESF 148 ESB.	Meta Realizada.
	Realizar oficina para avaliação dos resultados do PMAQ.	01 oficina por DS com todas as ESF, anualmente.	SEAS/ GAB	No 1º Ciclo PMAQ, foram realizadas oficinas com divulgação dos resultados liberados pelo MS no período de 15 a 26 de abr./2013, na Faculdade Pernambucana de Saúde e Mauricio de Nassau,	Meta não Realizada.

			<p>com 02 representantes por ESF, das 226 equipes homologadas, totalizando 452 profissionais.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Em 2014, o resultado final do 2º Ciclo do PMAQ ainda não foi divulgado pelo Ministério da Saúde, que encaminhou apenas o resultado preliminar: • 199 ESF, 42 ESB e 8 ENSAF, com desempenho mediano ou um pouco abaixo da média; • 37 ESF, 51 ESB e 6 ENASF, com desempenho acima da média; • 2 ESF, 14 ESB e 1 ENASF, com desempenho muito acima da média • 3 ESF e 5 ESB excluídas. <p>Primeiramente, as equipes foram excluídas pelo MS devido à falta de cadeira (Equipo), visto que a USF estava em reforma no momento da avaliação; segundo, devido ao tablet não abrir as informações</p>	
--	--	--	---	--

				<p>das equipes, não foi possível realizar a avaliação externa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 6 ESB com resultado insatisfatório. <p>Os dados foram enviados, porém não foram visualizados pelo MS devido à problemas no SIAB.</p>	
Implantar, no mínimo, 02 equipes de Consultórios na Rua no município.	Implantação de consultórios na rua.	Transformar 02 consultórios de Rua em 02 consultórios na Rua	SEAS/GA B	Implantados 02 Consultórios na Rua, em maio de 2014.	Meta Realizada.
Garantir a média de 500 pessoas por Agente Comunitário de Saúde (ACS).	Garantia da distribuição de pessoas por ACS.	Garantir a média de 500 pessoas por ACS.	SEAS/ GAB	Está sendo realizada uma reorganização territorial das ESF do município, adotando-se o número de 3.000 pessoas por ESF. Neste processo, está sendo considerada também a densidade demográfica e outras características geográficas do território. Após a conclusão, o número de pessoas por ACS, ficará entre 500 a 600 pessoas.	Meta Parcialmente Realizada.
OUTRAS AÇÕES					
Revisão do território sanitário do Recife com vistas a uma readequação das áreas de atuação e da organização do	Readequação do território sanitário do Recife visando uma organização do trabalho	Readequar os recortes espaciais nas áreas de ESF/EACS existentes e das novas Upinhas/	SEAS/ GAB	Realizada a redivisão do território do município em 08 DS. Também foi realizado o	Ação Parcialmente Realizada.

trabalho das equipes da atenção básica.	das equipes da atenção básica nas áreas de atuação.	Unidades de Saúde da Família.		<p>mapeamento de toda área coberta pelas ESF nos DS. A partir disso, foram readequados os recortes espaciais nas áreas das Upinhas/USF; Cór. do Jenipapo; Cór. do Euclides, Linha do Tiro, Moacyr André Gomes (Morro da Conceição) e Novo Jiquiá.</p> <p>O processo de territorialização das ESF do município é dinâmico. As readequações dos demais territórios são permanentes.</p>	
		Readequar o processo de trabalho sob a lógica territorial: diagnóstico sócio-espacial e planejamento das ações de saúde) nas áreas de ESF/EACS existentes e nas novas Upinhas/USF.	SEAS/ GAB	Iniciado o processo de identificação das áreas que estão sendo serão modificadas através de mapas, estabelecendo recortes preliminares para as novas microáreas. O diagnóstico está sendo discutido, considerando o novo cadastramento da atenção básica.	Ação Parcialmente Realizada.
		Realizar oficinas com as Equipes dos 08 DS e das ESF/EACS para matriciamento e acompanhamento.	SEAS/ GAB	Realizadas 02 oficinas, sendo 01 para cada 04 DS, com a participação de aproximadamente 40 pessoas. As oficinas foram realizadas em 04 momentos. Nos dias 21 e 25 de julho/14 e nos dias 18	Ação Realizada.

				<p>a 22 e agosto/14. Estão sendo realizadas agendas de matriciamento e acompanhamento nas reuniões com as ESF, por microrregião.</p> <p>Realizada oficina com a participação de 16 pessoas da equipe técnica dos 8 DS, sendo 01 por DS, no dia 03 de dez./2014, no CVA – Peixinhos. Foi abordado o tema: “Conceitos Básicos de Geoprocessamento”, para contribuir com a vetorização nas áreas cobertas da Estratégia Saúde da Família.</p> <p>Também criou-se um fluxo para territorialização que inclui: verificação prévia da área a ser reorganizada, contagem dos usuários, validação das informações para fechamento da área.</p>	
		Instrumentalizar e estruturar os 08 Distritos Sanitários quanto à ferramenta do geoprocessamento.	SEAS/ GAB	Realizada reunião com a equipe de referência dos DS, Gerência de Planejamento e GAB em 29.10.14. Identificados técnicos dos 08 DS para realizar treinamento inicial em Geoprocessamento para as equipes, que ocorreu no dia 03.12.2014. Adquiridos	Ação Realizada.

				09 Notebook a serem utilizados no processo de Geoprocessamento no território.	
--	--	--	--	---	--

1.1.2 AMPLIAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO OS NÚCLEOS DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA

META 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Ampliar o número de Equipes dos Núcleos de Apoio ao Saúde da Família (ENASF) de 15 para 20.	Ampliação do número de Equipes dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família(NASF), com vistas à adequação à Portaria nº 3.124/GM/MS.	Implantar 05 ENASF, passando de 15 para 20.	SEGTES/SEAS/GA B	Implantada as 05 ENASF, sendo 02 no DS VI e 03 no DS VIII.	Meta Realizada.
Promover a adesão de, pelo menos, 70% das Equipes NASF ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) .	Realização de oficina para sensibilização a adesão ao PMAQ/NASF.	Realizar 06 oficinas (01 por Distrito Sanitário)-PMAQ/NASF	SEGTES/SEAS/GA B/ C. NASF	Realizada 06 oficinas para sensibilização das ENASF envolvendo todos os DS. Dentre as 20 ENASF, 15 aderiram ao PMAQ correspondendo a 75%.	Meta Realizada.
OUTRAS AÇÕES					
Qualificação dos processos e das condições de trabalho das equipes NASF.	Apoio à construção de Projetos de Saúde no Território realizados pelas ESF, com vistas à organização do processo de trabalho.	Realizar 01 Projeto de Saúde no Território por ENASF e ESF apoiadas.	SECG SEAS/GA B/ C. NASF	Os DS VI e VIII realizaram diagnóstico territorial e planejamento das ações para 2014.	Ação Parcialmente Realizada

	Garantia de ponto de apoio para ENASF nas UBS e estruturação dos pontos existentes	01 ponto de apoio por ENASF nas UBS.	SEAF/ SEAS/GA B/ C. NASF	DS I (02 Equipes, apenas 01 tem P.A); DSII (03 Equipes com P.A); DS III (01 equipe com P.A) DS IV (03 Equipes, apenas 02 tem P.A) DSV (03 Equipes com P.A); DS VI (02 Equipes com P.A) DSVII (03 Equipes com P.A) DS VIII (03 Equipes, apenas 01 tem P.A). - 16 Equipes têm P.A e 04 não têm P.A.	Ação Parcialmente Realizada
	Implantação do Sistema de Informação do NASF.	Garantir que 100% das ENASF produzam informações.	SEAS/GA B/GTI	As Informações das ENASF estão contidas nos sistema de informação da atenção básica (SIS AB), cujas informações são alimentadas pela ficha de atividades coletivas do e-SUS que estão implantadas em 100% das ENASF.	Ação Realizada
	Implementação de atividades de Educação Permanente para os profissionais do NASF	Realizar 01 reunião técnica por categoria profissional e 01 reunião com ENASF/DS, bimestralmente.	SEAS/GA B	Realizada 01 reunião técnica por categoria profissional e 01 reunião com ENASF/DS, bimestralmente.	Ação Realizada
	Realização de 04 mostra com todas as ENASF do município.	Propiciar 01 mostra com todas as ENASF e ESF do município por ano.	SEAS/GA B/ SEGTES	Proposta de realização da referida mostra é para janeiro de 2015.	Ação Não Realizada

	Realização de capacitação Introdutória das ENASF.	Realizar capacitação Introdutória para ENASF	SEAS/GA B/ SEGTES	Realizada capacitação introdutória para as 05 ENASF implantadas em março/14.	Ação Realizada
	Desenvolvimento de estratégias de monitoramento das ações, através da Implantação de agenda mensal da ENASF	Implantar agenda mensal para todas as ENASF	SEAS/GA B	Implantada agenda mensal pra todas as ENASF. São 03 modelos de agenda, de acordo com a carga horária (20, 30, 40)	Ação Realizada
	Realização da avaliação de resultados das ações prioritárias do NASF (Atenção Psicossocial, Materno-infantil, Doenças Crônicas e Reabilitação)	Realizar avaliação dos indicadores de resultados das ações prioritárias do NASF.	SEAS/GA B	Realizada avaliação anual por meio do PMAQ	Ação Realizada
	Inclusão do psiquiatra e fisioterapeuta na Equipe do NASF em todos os DS de acordo com a necessidade de cada território.	Contratar 05 psiquiatras, fisioterapeuta (de acordo com a necessidade) através do 9º Termo Aditivo.	SEGTES/ SEAF/ SEAS/GA B/SER	Os 05 psiquiatras estabelecidos na meta não foram contratados porque houve dificuldade para identificar psiquiatras para o NASF devido a escassez desse profissional no mercado. Foi contratado 01 profissional que atende ao perfil estabelecido pelo NASF. O termo que previa a contratação desses Psiquiatras junto aos Hospitais Filantrópicos foi adiado para 2015. Foram nomeados 07 fisioterapeutas que contemplaram 07 dos 08 DS (exceto DS I).	Ação Parcialmente Realizada

1.1.3 AMPLIAR E IMPLEMENTAR O PROGRAMA ACADEMIA DA CIDADE

META PMS 2014-17	PAS 2014	META 2014	RESPON SÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Implantar 02 novos polos do Programa Academia da Cidade - PAC.	Inauguração de novos polos do PAC.	Implantar 02 novos polos:Cavouco e Vila dos Milagres.	SEAS/ GAB/C. PAC	Implantados os 02 polos: Vila dos Milagres, inaugurado em 08 de abr./14; Cavouco em 09 de Set./2014.	Meta Realizada
Ampliar em 5% o número de atendimentos no Programa Academia da Cidade-PAC	Ampliação do número de sessões de ginástica e de avaliações físicas nos polos do PAC.	Ampliar o número de atendimentos em 1,25%.	SEAS/ GAB/ C. PAC	O Programa Academia da Cidade iniciou o levantamento e registro de seus atendimentos na rede da Atenção Básica em Agosto de 2013, com o Sistema On-line Monitora PAC. Este sistema passou por ajustes até dezembro de 2013 e, portanto, não será possível considerá-lo para o cálculo do número total de atendimentos. Realizados pela Academia, de Janeiro a Dezembro de 2014, um total de 403.118 (quatrocentos e Três mil cento e dezoito) atendimentos na Rede de Atenção Básica do Recife. O número de atendimentos realizados nos polos referentes apenas as sessões de ginásticas e avaliações foi de 254.234. Esses procedimentos foram registrados em 62,15% dos	Não é possível classificar

				turnos que possibilitam o registro no Monitora PAC. Dados obtidos em 23 de fevereiro de 2015.	
Requalificar e manter a infraestrutura de 70% dos polos do Programa Academia da Cidade.	Requalificação dos polos existentes do PAC, garantindo a manutenção das estruturas físicas, equipamentos, insumos e limpeza sistemática.	Requalificar e manter a infraestrutura de 17 polos do PAC.	SEAF	<p>Requalificados 17 polos, correspondendo a 42% do total: abC/Mustadinha, Lavadeiras, BV, Brasília Teimosa, Lagoa do Araçá, Coque, Miguel de Cervantes, Chão de estrelas, Jovem CAP, chie, Alto Capitão, Jaqueira, Buriti, Beira Rio, Várzea, Praça. do Poeta, Av. do Forte</p> <p>Foram realizadas pinturas em geral (interna e externa), revisão e reforma da cobertura do polo, revisão e reparo na parte elétrica e hidráulica, revisão e reparo nos equipamentos externos (quadra, campo, pista de caminhada, equipamentos de ginástica e playground, revisão e reparo em portas, grades, janelas e fechaduras. Anexo 2</p> <p>Além de construção de novos espaços, a exemplo de Lagoa do Araçá, também foram adquiridos novos</p>	Meta Parcialmente Realizada

				equipamentos de som (MP4 e cabos) equipamentos de avaliação (tensiômetros). implementação da nova ficha de avaliação e da ficha de referência e contra referência na rede de Atenção Básica.	
	Garantia da construção e utilização de banheiros dos polos do IPSEP e Miguel de Cervantes.	Construir 02 banheiros	SEAS/ GAB/C. PAC/SEA F	Construído o banheiro do polo Miguel de Cervantes e em andamento o do polo do IPSEP.	Meta Parcialmente Realizada.
Ampliar o nº de polos do PAC com estrutura física acessível de 12 para 17, passando de 29% para 40%, do total (41 polos).	Realização de levantamento dos polos que não têm acessibilidade.	Realizar levantamento nos 41 polos	SEAS/GA B/ Coord. da Academia Cidade	Foi realizado o levantamento dos 41 polos. Destes, 27 não têm estrutura com acessibilidade.	Meta Realizada
	Ampliação do número de polos do PAC com estrutura física acessível.	Ampliar o nº de polos com estrutura física acessível de 12 para 14.	SEAS/GA B/ Coord. da Academia Cidade	As condições de acessibilidade (piso tátil e rampa) foram ampliados a partir da inauguração de 02 novos polos: Vila dos Milagres e Cavouco. Atualmente há 16 polos com estrutura física acessível: ABC, Lavadeiras, Chão de Estrela, Afrânio Godoy, Jovem Cap, Parque Santana, Cafesópolis, Chié, Buriti, Vila Um Por Todos, Roda de Fogo, Várzea, Herói da Restauração, Simão Borba.	Meta Realizada

Implantar sistema de informação para cadastramento e acompanhamento dos usuários em 40% dos polos do PAC.	Informatização dos polos do Programa Academia da Cidade	Informatizar 25% dos polos.	SEAS/GA B/ GGTI	O Ministério da Saúde disponibilizará o sistema e-SUS, versão 2.0, que contemplará a Academia da Saúde. Com esse sistema será possível equipar os polos.	Meta não Realizada
Ofertar segurança 24h em 40% dos polos do PAC;	Implantação de serviço de segurança 24h nos polos do Programa Academia da Cidade.	Ofertar segurança 24h em 40% dos polos do PAC, correspondendo a 17 polos.	SEAS/PA C/GAB/	Foi garantida segurança 24 h em 10 polos, correspondendo a 24% do total. Os demais polos têm vigilância 12 horas.	Meta Parcialmente Realizada.

OUTRAS AÇÕES

AÇÃO 2014 A 2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPON SÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Qualificação dos processos e das condições de trabalho nos polos do PAC e melhoria da divulgação das ações do programa.	Realização do curso de Pós Graduação, Encontros de formação, Reuniões Distritais.	Realizar 02 cursos de Pós-graduações, 12 Encontros de Formação, 12 Reuniões Distritais.	/SEAS/GA B/PAC/SE GETES	Foram realizados 02 cursos, simultaneamente, na Universidade de Pernambuco, iniciado em Dez/2013 e término em Dez/2014. O TCC deverá ser apresentado até Jun/2015. Foram disponibilizadas 50 vagas para cada curso, contemplando um total de 100 vagas para profissionais do PAC. Os temas dos cursos foram: "Reabilitação cardiopulmonar"; "Atividade física e saúde pública"	Ação Parcialmente Realizada
	Garantia de insumos necessários para as atividades do PAC (material	Garantir insumos necessários para todos	SEAF/SE AS/PAC	Ocorreu o Pregão Eletrônico nº 019, em 23.01.2015, às 11	Ação não Realizada

	para as aulas de ginástica, avaliação física, material para escritório, limpeza, impressos, mobiliários).	os polos do PAC.		h, que foi publicado no Diário Oficial de 28.02.2015, com a aprovação da maioria dos materiais, para atendimento das necessidades de todos os Polos do PAC da PCR.	
	Garantia do fornecimento regular de fardamento e EPI (protetor solar e fardamento UVA) para todos os profissionais do PAC.	Adquirir 1.600 Tubos de protetores solar, de 200 ml, e fardamento para 166 profissionais.	SEAF/SEAS/PAC	Entregues 166 fardamentos no mês e 800 tubos de protetores aos profissionais do PAC até set. de 2014. Vale ressaltar que o protetor solar é suficiente para o uso até o término do ano.	Ação Parcialmente Realizada
	Fortalecimento da referência e contra-referência entre o PAC e a rede de atenção à saúde, mediante a implantação de instrumento (ficha de compartilhamento do usuário).	Implantar fluxo nos polos do DS I e Upinhas/USF	SEAS/GAB/COORD. PAC	Iniciado em nov./2014, o projeto piloto de referência e contra-referência entre à Academia Cidade e a rede de atenção à saúde no DS I, visando a garantia da linha de cuidado dos usuários. Todos os polos desse Distrito estão realizando a avaliação física do usuário e referenciando-o quando necessário.	Ação Parcialmente Realizada
	Garantia da acessibilidade dos usuários do CAPS ao polo do Programa Academia da Cidade.	Instituir referência e contra-referência em pelo menos 01 CAPS, por distrito sanitário.	SEAS/PAC/GAB/C. de Saúde Mental	Os profissionais da Academia desenvolvem atividades dentro dos CAPS e a acessibilidade dos seus usuários é garantida também por demanda	Ação Realizada

				espontânea. A referência e contrarreferência está sendo trabalhada e amadurecida por meio do Projeto Piloto desenvolvido no DS I.	
	Garantia do adequado fornecimento de insumos e de material de higiene e limpeza para polos do PAC.	41 polos	SEAS/PAC/GAB/	Os funcionários terceirizados da empresa SOL, lotados nos Distritos Sanitários, realizam a limpeza dos polos semanalmente.	Ação Realizada.

1.1.4 DESENVOLVIMENTO NUTRICIONAL/BOLSA FAMÍLIA

META PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Ampliar de 26,8% para 40% as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, acompanhadas pela atenção básica.	Ampliação do percentual de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família acompanhadas.	Ampliar de 26,8% para 40% as famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, acompanhadas pela atenção básica.	SEAS/GAB	A cobertura das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF), acompanhadas pela atenção básica em 2014 no município, atingiu a meta de 30, 45%.	Meta Parcialmente Realizada

Ampliar o percentual de doses de vitamina A aplicadas em crianças na faixa etária de 12 – 59 meses, de 19,95% para 25% e de 15,93% para 30% referente às 1ª e 2ª doses, respectivamente.	Ampliação do % de aplicação de doses de vitamina A, na faixa etária de 12 a 59 meses, com garantia dos insumos, melhoria do registro do número de doses aplicadas e do monitoramento das ações nos distritos sanitários.	Ampliar o percentual de doses de vitamina A aplicadas em crianças, na faixa etária de 12 a 59 meses, de 19,95% para 25%, referente a 1ª dose e de 15,93% para 30%, referente a 2ª dose.	SEAS/GAB	Aplicação de vitamina A na faixa etária de 12 a 59 meses, de 19,95% alcançou o percentual de 44,83%, referente a 1ª dose; e de 15,93% alcançou o percentual de 23,08%, referente a 2ª dose. Estas Informações são parciais até nov./14. O fechamento do banco de dados ocorrerá em mar./15. Aguardando consolidação do MS.	Meta Parcialmente realizada
OUTRAS MEDIDAS					
AÇÃO PMS 2014 A 2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPON SÁVEL	ANALISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
	Realização de atividades de educação permanente para as ESF/ EACS, voltadas a área Técnica de Alimentação e Nutrição.	Realizar 12 capacitações.	SEAS/GAB/ ATAN	Realizada 01 oficina em agosto/14, em parceria com a Coordenação de Saúde da Criança do Recife e Secretaria Estadual de Saúde. Trabalhadas temáticas referentes ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável, para as ESF. Contou coma a participação de 25 profissionais. Realizada capacitação com 15 nutricionistas do NASF para utilização do SISVAN em	Ação Parcialmente Realizada.

				24/11/14 – GAB	
Implementação de estratégias de monitoramento e avaliação do Programa Bolsa Família.	Implantação de instrumento de monitoramento e acompanhamento das famílias beneficiárias pelas ESF e EACS.	Implantar 01 instrumento de monitoramento mensal e de avaliação semestral em 08 DS.	SEAS/GAB/ATAN	<p>Realizada uma reunião com as coordenações distritais responsáveis pelo referido Programa, para elaboração do instrumento de monitoramento dos mapas de acompanhamento das condicionalidades da Saúde, como o objetivos:</p> <p>1. Reduzir o percentual de mapas de acompanhamento das famílias perfil saúde do PBF, que iam para as Unidades de Saúde e não retornavam para a Coordenação;</p> <p>2. Identificar a USF com maior dificuldade no acompanhamento de suas famílias. Foram criados dois instrumentos/protocolos: Um que segue das coordenações distritais para a coordenação do PBF na Saúde, que tem descrito como as famílias retornaram após acompanhamento pelas USF, por Distrito Sanitário e por USF (Anexo 3):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Totalmente acompanhada; • Parcialmente acompanhada; • Não localizada; • Localizada, mas não 	Ação Realizada.

				acompanhada;	
				<ul style="list-style-type: none"> • Sem preenchimento; • Etc. 	
				O outro instrumento (Protocolo) segue da coordenação distrital para a USF, onde temos descrito por USF.	
				<ul style="list-style-type: none"> • Nome do ACS; • Numeração das páginas que a ACS está recebendo; • Quantidade de famílias que consta nas páginas recebidas; 	

1.1.5 Ampliação e Implementação do Programa Saúde na Escola – PSE

META PMS 2014-17	AÇÃO 2014	META 2014	RESPON SÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Expandir o Programa de Saúde na Escola de 87 equipamentos educacionais para 100.	Qualificação das atividades do PSE nas escolas/creches vinculadas ao Programa de Saúde na Escola.	Qualificar as ações do PSE em 87 escolas e creches com relação ao processo de trabalho.	SEAS/GAB/Coord.PSE	Implementado o planejamento em 45 equipes de saúde e escolas/creches que compõem o PSE. Foram programadas e	Meta Parcialmente Realizada

				<p>desenvolvidas, no decorrer do ano ações educativas que as ESF realizam nas escolas/creches, avaliação de saúde dos escolares.</p> <p>Também foi realizada formação dos profissionais de saúde e educação, na qual foram tratados temas como: desenvolvimento infantil, saúde da população negra, alimentação e nutrição, aferição de pressão arterial de crianças e adolescentes, e apresentação do Programa Saúde na Escola.</p>	
		Qualificar as ações do PSE em 87 escolas/creches reequipando as equipes com os materiais.	SEAS/GAB/Coord.PSE	Foram entregues balanças antropométricas e tensiômetros nas 87 escolas/creches vinculadas ao PSE. (Anexo 04)	Ação Parcialmente Realizada
Avaliar, pelo menos, 80% dos estudantes matriculados nas escolas e creches vinculados ao PSE, anualmente.	Avaliação dos estudantes das escolas cadastradas no PSE	Avaliar 50 % dos escolares das 63 escolas e 22 creches/CMEI	SEAS/GAB/Coord.PSE	Avaliados, aproximadamente, 50% dos escolares das 63 escolas e 22 creches. A	Meta Realizada

		cadastradas no PSE.		avaliação é realizada pelas ESF com o apoio das equipes NASF e da coordenação do PSE, mediante instrumento técnico específico do programa.	
Implantar projeto de formação em 09 escolas municipais e 02 escolas estaduais inseridas no PSE.	Formação de jovens multiplicadores de saúde, nas escolas de anos finais do PSE.	Formar 22 jovens promotores de saúde, por escola, em 09 escolas municipais e 02 estaduais. (11 escolas, 02 para cada escola).	SEAS/GAB/ Coord.PSE	Elaborado o projeto "Jovens Promotores de Saúde", que será executado em 2015. O referido projeto destina-se às 09 escolas municipais de anos finais (6º ao 9º ano), que fazem parte do PSE. Implantado o "Projeto de Educação entre Pares" nas 02 escolas estaduais, que fazem parte do PSE, sendo formados 04 jovens para atuar como educadores dentro dessas escolas.	Ação Parcialmente Realizada.
OUTRAS AÇÕES					
AÇÃO PMS 2014 A 2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPON SÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO

Desenvolvimento de ações com vistas à garantia da linha de cuidados dos escolares vinculados ao Programa de Saúde na Escola.	Mapeamento dos equipamentos sociais e de atenção à saúde do território das ESF/escolas/creches do PSE, com vistas ao fortalecimento da rede de apoio aos escolares.	Mapear os equipamentos sociais e de atenção à saúde dos 08 DS.	SEAS/GAB/PSE.	Realizado o levantamento dos equipamentos sociais, como ONG, rede de serviços da Assistência Social, associações de moradores, etc, existentes em cada território. A construção do mapa será realizada em 2015.	Ação Parcialmente Realizada.
	Estabelecimento de fluxos do acompanhamento dos casos de crianças identificadas com agravos.	Garantir linha de cuidado para 100% dos educandos.	SEAS/GAB/PSE/NASF/PAC/Regulação.	As crianças que foram identificadas com algum agravamento foram encaminhadas para as Unidades de Saúde de Referência. Contudo, os fluxos a serem criados a partir das ações do PSE, ainda não foram concluídos. Ação reprogramada para 2015.	Ação Não Realizada
	Implantação de instrumentos de acompanhamento dos escolares avaliados no ambiente das escolas com vistas à garantia da continuidade do cuidado.	Implantar ficha de referência e contra-referência do PSE.	SEAS/GAB/PSE/NASF/PAC/Regulação.	Implantadas as fichas de referência nos DS I e VI. Essa ficha visa encaminhar a criança avaliada pela equipe de saúde responsável pela escola para outros serviços. Ação reprogramada para os demais distritos para 2015.	Ação Parcialmente Realizada
	Identificação dos estudantes hipertensos nas escolas e creches do PSE.	Identificar os estudantes hipertensos nas 63 escolas e 22 creches	SEAS/GAB/PSE	Os tensiômetros com braçadeira infantil e adolescente foram adquiridos em novembro de 2014. Por isso, não foi possível a aferição de pressão das crianças e adolescentes	Ação Não Realizada

				durante a avaliação global dos escolares. Ação reprogramada para 2015.	
Promoção da intersectorialidade nas ações do PSE e melhoria da divulgação das ações.	Confecção de materiais gráficos de divulgação do PSE.	Confeccionar e/ou distribuir materiais gráficos do programa: banner, folder, cartazes, bolsas e camisas.	SEAS/GAB/PSE/Comunicação	Foram confeccionados materiais gráficos para ações específicas do PSE, como fundo de palco, banner, faixas. Outros materiais referentes ao programa estão em processo de criação. Ação reprogramada para 2015. Os materiais confeccionados foram utilizados na Feira Municipal de Saúde (Parque Dona Lindu, Semana do Aleitamento Materno Escola Antônio Farias no DS V.	Ação Parcialmente realizada
	Inserção dos temas de saúde na formação continuada dos professores da rede municipal.	Participar de 02 momentos da Formação feita pelo Instituto de Qualidade no Ensino (IQE) para os professores da rede.	SEAS/GAB/PSE/NASF	A Secretaria de Educação da PCR realiza a formação dos seus profissionais mediante o Instituto de Qualidade no Ensino (IQE). O PSE pactuou com a Sec. de Educação a inclusão de 02 momentos para abordar os temas de saúde mental e álcool e outras drogas. Contudo, diante da enorme agenda da Sec. de Educação não foi possível o cumprimento dessa ação nesse ano. Ação reprogramada para 2015.	Ação Não Realizada

	Realização de formação para os profissionais de saúde e educação das equipes do PSE.	Realizar 24 reuniões de formação bimestral sobre os temas do PSE	SEAS/GAB/ PSE/ NASF	Realizadas 27 reuniões, com uma média de 15 participantes por reunião. As reuniões ocorrem nos distritos sanitários, tendo a frequência bimestral e com a participação dos profissionais das equipes de saúde da família, das escolas e da coordenação do programa. Foram abordados conteúdos como prevenção do uso abusivo de álcool e drogas, doenças sexualmente transmissíveis, alimentação saudável, Escola que Protege e Direitos Humanos.	Meta Realizada.
	Promoção da integração do PSE com as políticas/programas da saúde e educação.	Realizar o total de 12 reuniões mensais com as políticas/programas que compõem o GT Intersetorial.	SEAS/GAB/ PSE	Realizadas 12 reuniões durante o ano, com a participação das Coordenações de políticas da Sec. de Saúde, Secretaria de Educação e Desenvolvimento Social e de Direitos Humanos, com uma média de 15 participantes, por reunião	Meta realizada

1.1.6 Ampliação e implementação o Serviço de Atendimento Domiciliar – SAD

META PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPON SÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Implantar 02 equipes EMAD-SAD para desospitalização dos usuários ligados ao Programa SOS Emergências.	Implantação de equipes do Serviço de Atendimento Domiciliar para desospitalização dos usuários ligados ao Programa SOS Emergências.	Implantar 02 equipes SAD	SEAS/GAB/SAD	<p>O SOS emergência é um programa que visa a desospitalização dos usuários com perfil de atenção domiciliar, para este serão implantadas duas equipes (EMAD) em hospitais estaduais (Getúlio Vargas e HR).</p> <p>Em Julho/14 foram habilitadas 02 equipes EMAD, junto ao MS. Atualmente estamos em processo de discussão junto ao estado para pactuações de contrapartidas.</p> <p>A Contratualização será viabilizada através da Portaria 1208 de 18 de junho de 2013 que traz o incentivo de R\$ 50.000 por equipe EMAD com contrapartida municipal e estadual em discussão. Meta reprogramada para 2015.</p>	Meta Parcialmente Realizada.
Ampliar as Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) de 07 para 09 e as Equipes Multiprofissionais de Apoio – (EMAP) de 03 para 04, incluindo a ESB, para o SAD Recife.	Ampliação das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e as Equipes Multiprofissionais de Apoio – EMAP, com fortalecimento da referência e contra referência e continuidade do cuidado com	Ampliar de 07 para 09 EMAD	SEAS/GAB/SAD	Ampliadas 02 equipes EMAD, conforme meta estabelecida.	Meta Realizada

	as ESF e NASF.				
Ampliar a cobertura de leitos domiciliares acompanhados pelo Serviço de Assistência Domiciliar – SAD, passando de 360 para 540.	Ampliação da cobertura do Serviço de Assistência Domiciliar - SAD	Ampliar a cobertura para 180 leitos domiciliares.	SEAS/GAB/SAD	Ampliados 180 leitos domiciliares conforme a meta estabelecida.	Meta Realizada.
OUTRAS AÇÕES					
AÇÃO PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Fortalecimento da integração dos processos de trabalho do Serviço de Atendimento Domiciliar e Estratégia Saúde da Família.	Realização de oficinas para discutir a organização do processo de trabalho das equipes SAD e ESF.	01 oficina de sensibilização por DS.	SEAS/GAB/SAD/SGETES	A discussão do processo de trabalho foi realizada de maneira territorializada através das reuniões de microrregiões e de equipes nas USF abrangendo os 8 DS. Foi realizada através reuniões com exposição dialogada e discussão de casos.	Ação Realizada.
	Oferecimento de espaços de diálogos para discussão da política do SAD e sua atuação no território.	Realizar 17 reuniões de micro envolvendo coordenação do SAD e ESF.	SEAS/GAB/SAD	Realizadas 03 reuniões por DS, com exceção do DS I que foram realizadas 2 reuniões, totalizando 17 reuniões por tema.	Ação Realizada.

1.1.9 IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO

META PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPON SÁVEL	ANALISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Garantir 95% de cobertura das vacinas do calendário básico de vacinação da criança.	Garantia da cobertura das vacinas do calendário básico de vacinação da criança conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.	Manter 95% de cobertura.	SEAS/GAB/PN I	A análise de cobertura do calendário vacinal é de 96,12%.	Meta Realizada
Implantar a vacina Papiloma Vírus Humano (HPV) na faixa etária de 11 a 13 anos e alcançar a cobertura de, pelo menos, 80% da população eleita.	Implantação da vacina Papiloma Vírus Humano (HPV) na faixa etária de 11 a 13 anos.	Vacinar 80% das meninas de 11 a 13 anos, a fim de aumentar a proteção contra o papiloma vírus.	SEAS/GAB/PN I	Na 1ª dose, atingimos a meta de 112,28%. Em setembro iniciamos a aplicação da 2ª dose alcançando cobertura de 39,2%(até dezembro). A baixa cobertura deve-se a reações atribuídas indevidamente a vacina. Esta vacina passa ser rotina na rede. A previsão que a partir de março será aplicada na população escolar.	Meta Parcialmente Realizada
Reestruturar 80 salas de vacinas das Unidades Básicas de Saúde.	Reestruturação física das salas de vacinas das USF que não atendem às recomendações do Ministério da Saúde.	Reestruturar 41 salas.	SEAF/SEAS/	Das 165 Salas, 19 estão em reforma e 32 foram reformadas. Foram reformadas: DSI -03, DSII -02, DSIII -06, DS IV -03, DSV -06, DS VI -12. Do total, 82 salas necessitam de	Meta Realizada.

				reformas: DSII-18, DSIII -20, DSIV -04, DSV -11, DSVI- 29.	
Informatizar pelo menos, 80% das salas de vacina.	Implantação de Sistema de Informação SI-PNI em todas as salas de vacina.	Implantar o SI-PNI em 50% das salas de vacina.	SEAS/GAB/PNI/SEAC/GTI	Todas as salas de vacina receberam computadores, totalizando a instalação em 161 salas. O novo sistema do SIPNI está sendo utilizado nas Bases Distritais do PNI e PNI Central. Os Coordenadores e Técnicos das sedes distritais do PNI foram treinados e serão agentes multiplicadores para as Unidades de Saúde. A infraestrutura necessária para o funcionamento do Programa esta em processo de implantação. No DSV está sendo realizado treinamento dos técnicos para as Unidades de Saúde.	Meta Parcialmente Realizada

Garantir que, pelo menos, 80% das crianças nascidas nas maternidades municipais recebam a vacina BCG e hepatite B antes da alta.	Garantia que todas as crianças nascidas nas maternidades municipais recebam a vacina BCG e hepatite B antes da alta.	Vacinar 80% das crianças nascidas nas maternidades municipais.	SEAS/GAB/C. Saúde Criança.	Doses BCG aplicadas nas Maternidades Municipais: Barros Lima: 3.973; Bandeira Filho: 2.983; Arnaldo Marques: 422; Total: 7.378 doses aplicadas no período de Janeiro a Dezembro de 2014. Nascidos vivos: 9.673 Cobertura: 76,27%.	Meta Parcialmente Realizada
Implantar a vacina contra Hepatite A, atingindo 95% de cobertura anual em crianças de 01 ano de idade.	Implantação da vacina contra e Hepatite A.	Implantar vacinação contra e Hepatite A.	SEAS/GAB/PN I	Implantada a vacina contra Hepatite A em todos os US a partir de agosto/14. A cobertura alcançada foi de 111,33%.	Meta Realizada.
OUTRAS AÇÕES					
AÇÃO PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPON SÁVEL	ANALISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO

Estruturação dos serviços mediante aquisição e manutenção dos equipamentos e qualificação das ações do Programa Nacional de Imunização.	Implementação das ações de educação permanente para profissionais de saúde envolvidos com a vacinação.	Realizar 01 treinamento para os DS a cada campanha de vacinação e vacina implantadas.	SEAS/GAB/PNI/SEGTES	A coord./PNI realiza a cada campanha treinamento com os Coordenadores Distritais e estes reproduzem com os profissionais de cada distrito. Foram realizados 05 treinamentos em 03 campanhas e processos de implantação de 02 vacinas (Hepatite A e HPV).	Ação Realizada
	Implementação do espelho do cartão de vacinação com disponibilidade para todas as unidades de saúde.	Garantir 100% de atualização.	SEAS/GAB/PNI	Cartão espelho implementado nas seguintes Unidades: DSI -12, DSII - não utiliza, DSIII - 12, DSIV - 02, DSV -20, DSVI -31. Totalizando 47% de salas utilizando cartão espelho.	Ação Parcialmente Realizada.
	Investigação dos efeitos adversos pós-vacinação.	Investigar todos os efeitos adversos pós-vacinação.	SEAF /SES	Todos os casos de efeitos adversos foram devidamente investigados. Se o efeito adverso for severo o PNI/Recife e PNI/ SES investigam conjuntamente.	Ação Realizada
	Aquisição de geradores para rede de frios das sedes do PNI distritais visando adequar a conservação dos imunobiológicos e fornecer suporte ao estoque da rede.	Adquirir 05 geradores.	SEAF	Documento enviado ao setor financeiro, processo em tramitação. Está sendo avaliado a necessidade de substituir a compra de geradores por câmaras de conservação com nobreak. Aguardando parecer clínico do	Ação Não Realizada

				engenheiro.	
	Garantia de transporte exclusivo para uso do PNI distrital a fim de facilitar a distribuição de imunobiológicos e a supervisão das atividades do programa.	01 transporte por DS.	SEAF	Todos os PNI distritais, têm 01 carro exclusivo para dispensação de vacinas nas Unidades.	Ação Realizada
Requalificação da sede central e sedes distritais do PNI.	Reforma e ampliação da sede do PNI Central.	Reformar e ampliar a sede do PNI Central.	SEAF/SEAS/PNI	Enviado projeto ao MS em 01/09/14 com proposta para construção de nova sede para a Rede de Frio. O MS priorizou os convênios para compras de equipamentos, os projetos para construção serão reavaliados em 2015.	Ação Parcialmente Realizada
	Reforma das sedes distritais do PNI	Reformar 06 sedes distritais.	SEAF/SEAS/PNI	Foi realizada uma pequena reformada na Sede do DSV.	Ação Parcialmente Realizada.

1.1.10 PROMOÇÃO DAS PRÁTICAS E CUIDADOS INTEGRAIS EM SAÚDE.

META PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPON SÁVEL	ANALISE DA SITUAÇÃO 09/01/15	SITUAÇÃO
Ampliar os Núcleos de Apoio às Práticas Integrativas-NAPI de 06 para 08 equipes, valorizando e implementando as práticas integrativas como instrumento de promoção,	Recompôr as equipes para uma conformação de 200hs de carga horária/equipe, definindo seus territórios de atuação.	Recompôr a equipe.	SEAS/Coord. Políticas Integrativas	Três (03) Equipes NAPI foram recompostas para a conformação da carga horária de 200hs cada uma. Sendo contempladas 02 equipes do DS IV e 01 equipe no	Meta Parcialmente Realizada

prevenção e controle de doenças na atenção básica.				DS VII.	
Implantar 01 farmácia viva e manter uma horta de plantas medicinais no município.	Elaboração do projeto de farmácia viva. Articulação com setores estratégicos para elaboração do projeto de farmácia viva.	Implantar 01 farmácia viva e manter 01 horta de plantas medicinais no município.	SEAS/Coord. Políticas Integrativas/G GAF	Enviado o Projeto N. 1/2014 para a Secretaria de Ciências e Tecnologia e Insumos Estratégicos/MS para captação de recursos. O referido projeto foi aprovado, e a Equipe NAPI está aguardando repasse do recurso. Realizada articulação com Instituto Pernambucano de Agronomia (IPA) e Jardim Botânico para tratar da proposta da farmácia viva. Foi também realizado a reavaliação da lista de medicamentos fitoterápicos a serem ofertados.	Meta Parcialmente Realizada
	Elaborar projeto de adequação da estrutura físicas das UCIS.	Realizar levantamento de necessidades.	SEAS/C. de Políticas Integrativas	Iniciado convênio para adequação da estrutura física do CIS (Centro Integrado de Saúde), através da SEAS e da Reitoria/UFPE, com recursos provindos do Pró-Saúde III. Realizado reparos no UCIS - Guilherme Abath.	Meta Parcialmente Realizada.
OUTRAS AÇÕES					

<p>Promoção da articulação das ações do NAPI com outros programas e serviços da rede municipal de saúde.</p>	<p>Promoção da articulação do NAPI com o Programa da Academia da Cidade, Núcleos de Apoio a Saúde da Família, Programa de Saúde na Escola, Centros de Apoio Psicossocial, CEREST, Vigilância Sanitária e Coordenações das áreas técnicas.</p>	<p>Participar de 01 oficina mensal (12/ano) juntamente a outras áreas técnicas.</p>	<p>Coord. Política Práticas Integrativas/. SANAR</p>	<p>Articulação do NAPI com o Projeto de Promoção à Saúde do Professor na Rede Municipal de Ensino em parceria com o NASF, PSE, PAC e CEREST. O NAPI participou através da Terapia Comunitária e do Tai Chi Chuan em 02 Escolas e 01 Creche vinculadas ao PSE, a saber: Escola Diácono Abel Gueiros e Escola Integral Nadir Colaço e a Creche Municipal Nossa Senhora das Dores.</p> <p>Articulação do NAPI com o Programa Mãe Coruja para a realização de Encontros Coletivos Mensais com as Práticas Integrativas: Contação de Histórias, Dança Circular e Yoga para Gestantes.</p> <p>Participação no processo de formação das novas equipes do NASF a partir de oficinas de diferentes práticas integrativas. Construção e realização conjunta do Seminário NASF/NAPI. Realização de terapia comunitária, durante seis meses, no Presídio Bom Pastor com as detentas.</p> <p>Houve participação do NAPI nos diversos eventos comemorativos da Saúde, Educação, Direitos Humanos, Meio Ambiente e Assistência Social.</p>	<p>Ação Realizada.</p>
--	---	---	--	---	------------------------

Formação e Educação Permanente dos Profissionais da rede de serviços à saúde, residentes e usuários em Práticas Integrativas Complementares.	Realização de atividades de educação permanente com os profissionais das Práticas Integrativas em temas da Saúde Pública.	Capacitar profissionais. 46	SEAS/Coord. Políticas Integrativas	Realizada atividades de educação permanente com 46 profissionais da política municipal de práticas integrativas através de aulas ministradas na Fiocruz/CPqAM sobre políticas públicas de saúde, matriciamento/território. com carga horária de 40 horas.	Ação Realizada
Incentivo ao uso de medicamentos não alopáticos na rede de atenção básica.	Realizar levantamento do perfil de formação em homeopatia para os profissionais de saúde da rede (médico, enf., odontólogos, fisioterapeutas, farmacêutico).	Incentivar o uso de medicamentos não alopáticos em toda rede de atenção básica, com garantia de logística adequada nos 08 DS.	SEAS/Coord. Políticas Integrativas/GGAF	Articulado curso de homeopatia para residentes e preceptores dos programas de residência de Medicina de Família e Comunidade (PRMFC) e médicos/ESF, em parceria com a Sociedade Pernambucana de Homeopatia. Curso a ser realizado em março/2015. Iniciado diálogo com MS para elaboração de uma lista de medicamentos homeopáticos estratégicos para a Atenção Básica.	Ação Parcialmente Realizada
Divulgação das ações e serviços no campo das Práticas Integrativas em Saúde.	Publicação e distribuição do Manual de Práticas Integrativas	Adquirir 251 cópias dos Manuais.	SEAS/Coord. Políticas Integrativas.	Manual elaborado e aguardando publicação e Financiamento. Garantido através do edital “Fortalecimento de serviços de práticas integrativas e complementares” n 05/2013 – DAB/MS	Ação Não Realizada.
	Realização de encontros com os estudantes de graduação da UFPE a fim de informar sobre as Práticas Integrativas.	Realizar encontro/mês 01	SEAS/Coord. Política Práticas Integrativas	Os encontros são realizados mensalmente através de estágios de observação, curriculares e de encontros articulados pelos professores da UFPE que visitam as	Ação Realizada

			as/Câmara Técnica de Graduação da UFPE.	Unidades de Cuidados Integrals e/ou que solicitam o desenvolvimento de oficinas nos espaços de ensino da UFPE.	
	Desenvolvimento de Plano de grande mídia (Televisão, Rádio, Jornal).	Desenvolver plano na grande mídia com divulgação de 01 matéria/mês. Exemplo: Realizar 10 matérias (Televisão, Rádio, Jornal).	SEAS/Coord. Política Práticas Integrativas	Participação no vídeo institucional sobre a Semana de Hábitos Saudáveis realizado pela Prefeitura do Recife em 19/05/2014. Vídeo do Ministério da Saúde: PICS – A Experiência de Recife. O vídeo faz parte do Curso de Gestão de Práticas Integrativas e Complementares que está sendo realizado pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde. Reportagem sobre as Práticas Integrativas no SUS Recife, exibida no programa NE TV 1ª Edição, no dia 04/04/2014. Reportagem Impressa no Jornal do Comércio do dia 05/04/2014 com o tema “SUS ZEN” sobre as Práticas Integrativas no SUS de Recife e sua rede de serviços. Entrevistas de profissionais para a rádio CBN Recife nos Fóruns de Práticas Integrativas com a temática:	Ação Parcialmente Realizada

				<p>Renascimento do Parto (14/04/2014) e Medicina Popular.</p> <p>Publicação das ações de Práticas Integrativas e Complementares no Boletim Informativo da Prefeitura do Recife.</p>	
	Desenvolvimento de Plano de mídia especializada (revistas, jornais, especializados, mídia digital).	Realizar plano na mídia especializada c/ a divulgação de 01 matéria/mês.	SEAS/Coord. Política Práticas Integrativas	Divulgação em mídia digital no Pernambuco.com sobre a participação de dois profissionais de Práticas Integrativas no Food Revolution Day, organizada pela Sociedade Vegetariana Brasileira (SVB).	Ação Parcialmente Realizada
	Realização de cadastramento dos usuários para envio de informativos por meio eletrônico.	Realizar cadastro. 01	Coord. Política Práticas Integrativas	O cadastro já está sendo realizado e já possuímos uma boa base de dados, com "mailing list" dos participantes dos Fóruns de Práticas Integrativas. Todos são avisados de nossas atividades e ações por e-mail, por blogs e via a página do facebook mantidos por nossos profissionais de saúde.	Ação Realizada.

	Divulgação e exibição dos vídeos sobre as Práticas Integrativas.	Disponibilizar e exibir os vídeos nos Fóruns e páginas das redes sociais.	SEAS/Coord. Política Práticas Integrativas	Elaborado 01 vídeo para o Concurso: Somos Parte do SUS que dá Certo. Também são divulgados vídeos produzidos pelo Ministério da Saúde de Práticas integrativas que integram o Curso de Gestão em Práticas Integrativas e Complementares do DAB/MS. Os vídeos são divulgados nas redes sociais e nos Fóruns de Práticas Integrativas.	Ação Realizada.
	Fortalecimento da feira de produtos orgânicos nas UCIS em parceria com agricultores familiares.	01 feira por semana.	SEAS/Coord. Política Práticas Integrativas	Realizadas feiras semanais de produtos orgânicos no Centro Integrado de Saúde onde se localiza nossa Unidade de Cuidados Integrais em Saúde.	Ação Realizada.
Ampliação da oferta de serviços no campo das práticas integrativas.	Implantação do programa de nutrição integral nas capacitações realizadas de forma conjunta com PSE.	Orientar técnicos das 23 creches da PCR em alimentação saudável vinculadas ao PSE.	SEAS/Coord. Política Práticas Integrativas	Ainda encontra-se em pactuação e desenvolvimento. Repactuado para 2015.	Ação não Realizada
	Ativação da Comissão Técnica instituída na Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares.	Ativar a Comissão Municipal.	Coord. Política Práticas Integrativas/ Gerencia dos DS	O projeto de ativação está em discussão com os gestores da secretaria de saúde.	Ação Parcialmente Realizada
	Implantação e Implementação do programa de educação	Implementar o programa de	SEAS/Coord.	As ações de cuidado com os profissionais de saúde são realizadas	Ação Realizada

	para o autocuidado direcionados aos trabalhadores da saúde.	educação para o autocuidado direcionados aos trabalhadores da saúde.	Política Práticas Integrativas	nos territórios onde as equipes do NAPI atuam. Ações são realizadas em momentos pontuais de acordo com a demanda dos profissionais e nos eventos ligados ao dia do servidor. Foi estabelecido O Dia de Cuidados Integrados na GAB Gerência de Atenção Básica para os profissionais de saúde, gestores e agentes administrativos.	
	Implantação de programa de educação para o autocuidado direcionado à professores da PCR em parceria com o PSE.	Atender 40 professores mês.	SEAS/Coord. Política Práticas Integrativas.	As atividades estão sendo articuladas ao Projeto de Promoção da Saúde do Professor da Rede Municipal de Ensino de Recife e até agora atendemos 40 professores.	Ação Realizada
	Disponibilização do serviço de acupuntura a ser realizado por outros profissionais de saúde das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.	Disponibilizar o serviço a partir da integração de mais 03 profissionais (01 Fisioterapeuta e 02 Educadores Físicos)	SEAS/Coord. Política Práticas Integrativas	O serviço foi ampliado e demais profissional de saúde formados em acupuntura estão realizando atendimentos.	Ação Parcialmente Realizada.

1.1.11 Atenção à saúde mental, álcool e outras drogas

META 2014 -2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Reduzir a prevalência de tabagismo de 10,7% para	Redução da prevalência de tabagismo no município.	Reduzir em 0,3% a prevalência de	Gerência de Saúde	As informações do sistema VIGITEL será divulgado em	Meta Não Realizada.

9,5%. (DCNT)		fumantes.	Mental, Álcool e outras Drogas, CAPS.	04/2015.	
	Ampliação da abordagem Básica do Fumante nas Unidades de Saúde e Programa Academia da Cidade.	Promover 02 ações sobre a Abordagem Básica do Fumante nas Unidades de Saúde e Programa Academia da Cidade.	SEAS, Gerência de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas	Em desenvolvimento no DS I a formação em tabagismo envolvendo Unidades de Saúde e Academia da Cidade (Coelhos, Santo Amaro, PACS João de Barros, USF Santa Terezinha e Central de Alergologia). A Abordagem Básica do Fumante é desenvolvida pelos profissionais de saúde no cotidiano do atendimento. Assim, a partir dessas formações cada unidade acima estará desenvolvendo a Abordagem Básica de Fumante no cotidiano do atendimento dos profissionais de saúde, superando assim a meta de duas ações, pois trata-se da abordagem em 04 (quatro) novas unidades.	Meta Realizada.

<p>Ampliar o acesso ao tratamento de tabagismo nas Unidades de Saúde, aumentando os grupos de tratamento de 12 para 18.</p>	<p>Implantação de grupo de tratamento em unidades de saúde nos DS.</p>	<p>Implantar 06 grupos de tratamento em unidades de saúde dos DS.</p>	<p>Gerência de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas; Coordenação Distrital, Gerentes de CAPS AD.</p>	<p>No DS I está acontecendo à formação em tabagismo (abordagem mínima e abordagem intensiva do fumante, esta voltada para a abertura de grupos de tratamento) envolvendo as seguintes Unidades de Saúde: Coelhos, Santo Amaro, PACS João de Barros, USF Santa Terezinha e Central de Alergologia. Assim, serão abertos 04 (quatro) novos grupos no DS I.</p>	<p>Meta Não Realizada.</p>
	<p>Promoção de formação continuada dos profissionais de saúde sobre a Política de Controle do Tabagismo e tratamento.</p>	<p>Promover 02 ações de formação (abordagem mínima e intensiva) sobre a Política de Controle do Tabagismo e tratamento.</p>	<p>Gerência de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas; Coordenação Distrital, Gerentes de CAPS AD, ESF e NASF</p>	<p>No DS I está ocorrendo à formação em tabagismo (abordagem mínima e abordagem intensiva do fumante, esta voltada para a abertura de grupos de tratamento) envolvendo os seguintes US: Coelhos, Santo Amaro, PACS João de Barros, USF Santa Terezinha e Central de Alergologia. Assim, serão abertos 04 (quatro) novos grupos no DS I. Estão sendo capacitados: Médicos,</p>	<p>Meta Parcialmente Realizada.</p>

				<p>Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde.</p> <p>No DS III está sendo pactuada uma segunda formação envolvendo o Ermírio de Moraes e unidades básicas de saúde estão sendo mapeadas.</p>	
OUTRAS AÇÕES					
AÇÃO 2014 -2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Qualificação das ações de saúde mental, álcool e outras drogas na Atenção Básica.	Implantação de protocolo de atenção à saúde mental, álcool e outras drogas na atenção básica.	Implantar o protocolo em 20% das unidades de atenção básica.	SEAS/GAB/ Gerência de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas	<p>Implantado GT para construção de fluxo assistencial da Rede de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas com a participação da Gerência de SMAD, gerentes de CAPS, referência distrital de SMAD e Gerência de Fluxo Assistencial da SERS. O processo de construção do fluxo avançou nos DS I, III, V e VI e iniciado nos DS IV e II.</p> <p>Realizados 04 encontros, sendo 01 no Eulâmpio Cordeiro, 02 CPTRA e 01 CAPS Espaço Azul.</p>	Ação Não Realizada.

				Previsão de conclusão até junho/2015.	
Fortalecimento e Promoção das ações da Política de Controle do Tabagismo.	Desenvolvimento de ações educativas alusivas.	Promover 14 ações descentralizadas de sensibilização e educativa sobre tabagismo.	Gerência de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas; C. Distrital, Gerentes de CAPS AD, ESF.	<p>Ações desenvolvidas nos DS em função do Dia Mundial sem Fumar e Dia Nacional de Combate ao Fumo. Realizada 20 ações educativas e mais de 200 pessoas beneficiadas, entre profissionais da PCR e empresas privadas.</p> <p>Dia Mundial sem Fumar (31/05): CAPS Boas Vista, CAPS AD - Luiz Cerqueira, CAPS ad Vicente Araújo, Central de Alergologia, realizaram atividades de sensibilização aos usuários, familiares e estudantes sobre a temática do Fumo. A equipe participou da Formação em Tabagismo, Álcool e outras Drogas juntamente com TJPE e FUNASE; Evento com GEAP - Público Alvo Servidores Ativos e Aposentados Tabagismo e Ações Promoção / Prevenção e Redução de Danos no Ministério do Transporte; Centro POP - Rua da Glória Sensibilização de usuários e Agentes Sociais para a temática do Dia Mundial sem Fumar;.</p> <p>Dia Nacional de Combate ao</p>	Ação Realizada

				<p>Fumo (29 de agosto): Palestra em Sala de Espera para funcionários e usuários da Central de Alergologia. Sensibilização sobre os riscos de exposição à fumaça do cigarro e doenças alérgicas relacionadas;</p> <p>XII Fórum de Tabagismo em parceria com o SESC/Santo Amaro – ações de Educação em Saúde: educativas e preventivas na área da saúde; palestra sobre as doenças pulmonares consequentes do uso do cigarro e efeitos psíquicos do tabagismo na vida do fumante passivo e ativo; formação de agentes multiplicadores; Oficina sobre Tabagismo na Escola Estadual Pedro Bevilagua – Consultório de Rua Atividades educativas de sensibilização sobre o risco da exposição à fumaça do cigarro com os estudantes da Escola Estadual Pedro Bevilagua; Atividades educativas de sensibilização sobre o risco da exposição à fumaça do cigarro com usuários dos CAPSad Eulampio Cordeiro, Vicente Araújo, Luiz Cerqueira, PACS João de Barros, José Lucena, dentre outras atividades.</p>	
	Fortalecimento das ações	Promover 12 ações	SEAS,	Meta reprogramada para 2015.	Ação Não

	integradas de saúde do trabalhador voltadas ao controle do tabagismo e do sedentarismo.	educativas sobre tabagismo.	Gerência de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas.		Realizada
	Articular o Núcleo de práticas integrativas nos tratamentos de tabagismo: (homeopatia, acupuntura, práticas respiratórias, Tai Chi Chuan, Liang Gong, fitoterapia e outras).	Realizar parceria com NAPI/DS II a fim dos usuários em tratamento nos grupos de tabagismo terem acesso aos diversos tipos de prática integrativas ofertadas.	SEAS, Gerência de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas.	O CAPS Boa Vista e Eulâmpio Cordeiro já desenvolvem ações nesse contexto beneficiando 30 pessoas, sendo necessário ampliar para outros serviços.	Ação Parcialmente Realizada
	Expansão do Projeto de Ambientes Livre do Fumo para as escolas municipais do PSE.	Implantar o Projeto Saber Saúde em 25% das escolas que estão participando do PSE	Gerência de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas; Coordenação Distrital, Gerentes de CAPS AD.	O projeto Saber Saúde é desenvolvido principalmente pela Secretaria de Educação, em parceria com a secretaria de saúde, tendo como foco o tabagismo. Atividade prevista para 2015.	Ação Não Realizada

1.1.10 ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA

META PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPON SÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Implantar 60 Equipes de Saúde Bucal, passando de 141 para	Implantação de Equipes de Saúde Bucal.	Implantar 19 ESB: sendo 12 nas Upinhas/USF 24h	SEAS/GAB /Saúde	Implantadas 03 ESB na Upinha/24h Moacyr André	Meta Parcialmente

201 ESB.		(Moacyr André Gomes, Bomba do Hemetério, Linha do Tiro e Córrego do Jenipapo); e 07 nas Upinhas/USF Dia (Cór. do Euclides, UR-4/UR-5, Dom Helder e Novo Jiquiá.	Bucal	<p>Gomes, 03 na Upinha Linha do Tiro, 03 na Upinha/24 h Cór. do Jenipapo, 03 na Upinha/Dia Cór. do Euclides, totalizando 12 ESB.</p> <p>Até Dez./2014 foram implantadas 03 ESB na Upinha/24h Bomba do Hemetério, 01 ESB na Upinha Dia Novo Jiquiá, 03 na Upinha/Dia UR04-UR05 e 03 na Upinha/Dia Rio da Prata, totalizando 10 ESB.</p> <p>A meta estipulada para 2014 é de 19 ESB implantadas, até o momento foram implantadas 12 ESB, com previsão de mais 10 ESB até o final do ano, totalizando 22.</p>	Realizada
Ampliar a cobertura das Equipes de Saúde Bucal de 26,45 para 37,7%.	Ampliação da cobertura das Equipes de Saúde Bucal, garantindo a proporção de uma ESB para cada ESF, com provimento de profissionais por meio de concurso público.	Ampliar a cobertura de 26,45% para 31%.	SEAS/GAB /Saúde Bucal	A cobertura de Saúde Bucal alcançada foi 29,4% com 153 ESB.	Meta Parcialmente Realizada

Implantar 05 Equipes de Saúde Bucal (Cirurgião-Dentista e Auxiliar de Saúde Bucal) nas EMAP (Equipes Multiprofissionais de Apoio) do Serviço de Atendimento Domiciliar.	Implantação de Equipes de Saúde Bucal no SAD.	Implantar 03 Equipes de Saúde Bucal (Cirurgião-Dentista e Auxiliar de Saúde Bucal) nas EMAP (Equipes Multiprofissionais de Apoio) do SAD	SEAS/GAB /Saúde Bucal	A aquisição de equipamentos odontológicos portátil está em fase de licitação visando o Atendimento Domiciliar. Trata-se de equipamento de alta densidade tecnológica, imprescindível ao desenvolvimento das atividades da equipe.	Meta Não Realizada.
Ampliar percentual de ação coletiva e de escovação dental supervisionada de 1,19% para 2%, com intervalo de 0,2 ao ano.	Ampliação da média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Ampliar o percentual de escovação de 1,19% para 1,39%.	SEAS/GAB /Saúde Bucal	O percentual de ação coletiva e escovação dental supervisionada é de 3,3%, que corresponde à 152.864 procedimentos. (Fonte SIA/SIAB)	Meta Realizada.
Manter a proporção de 8% de exodontias em relação aos procedimentos preventivos e curativos;	Manter a proporção de exodontias em relação aos procedimentos preventivos e curativos abaixo do parâmetro do IDSUS.	Manter a proporção de 8% de exodontias em relação ao.	SEAS/GAB /Saúde Bucal	Com a ampliação da Rede de Saúde Bucal, está sendo realizando mais exodontias. É importante lembrar que o tratamento de endodontia não tem acompanhado da mesma maneira a expansão da atenção básica, e a consequência disso são mais dentes extraídos. Até Agosto/14 a proporção de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos é de 10,4%, que corresponde a 5.862 exodontias para 56.569	Meta Não Realizada.

				procedimentos odontológicos básicos individuais.	
Ampliar a razão de Tratamentos Concluídos de 0,16 para 0,22, com intervalo de 0,015 ao ano.	Ampliação da razão de Tratamentos Concluídos.	Ampliar a razão de tratamentos concluídos de 0,16 para 0,17.	SEAS/GAB /Saúde Bucal	A razão de tratamentos concluídos foi de 0,19 que corresponde a 9.610 tratamentos concluídos, no total de 50.188 primeiras consultas odontológicas.	Meta realizada.
Ampliar a cobertura da primeira consulta odontológica programática de 10,3% para 17%.	Ampliação da cobertura da primeira consulta odontológica programática	Ampliar 10,3% p/ 12%	SEAS/GAB /Saúde Bucal	O percentual de Primeira Consulta Odontológica Programática foi de 4,9%.	Meta não realizada.
OUTRAS AÇÕES					
Expansão do 3º turno em saúde bucal nas unidades básicas de saúde.	Expansão do 3º turno em Saúde Bucal nas UBT.	Implantação do 3º turno no Centro de Saúde Olinto de Oliveira.	SEAS/GA B/Saúde Bucal	Foi implantado o 3 terceiro turno no Olinto de Oliveira.	AÇÃO REALIZADA

1.2 DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA GRUPOS ESPECÍFICOS NA ATENÇÃO BÁSICA

1.2.1 PROMOÇÃO À SAÚDE DA MULHER

META PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPON SÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
--------------------	-----------	-----------	--------------	---------------------	----------

Ampliar a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em todas as mulheres de 50 a 69 anos e mulheres a partir de 35 anos, com história familiar de câncer de mama de 0,31 para $\geq 0,50$.	Ampliação dos exames de mamografia de rastreamento realizados em todas as mulheres de 50 a 69 anos e mulheres a partir de 35 anos, com historia familiar de câncer de mama.	Ampliar a razão de exames de mamografia de 0,31 para $\geq 0,35$	SEAS/Coord. S. Mulher	A razão de exames de mamografia foi ampliada de 0,31 para 0,44.	Meta Realizada.
	Expansão da oferta de mamografia móvel.	Garantir mamografia móvel para 50% das mulheres de 50 a 69 anos.	SEAS/Coord. Saúde da Mulher	Atualmente são ofertadas 24.000 mamografias móveis, correspondendo à cobertura de 18,56% da população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos.	Meta parcialmente realizada.
Ampliar a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos de 0,46 para $\geq 0,8$.	Ampliação do número de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos, garantindo o acesso ao exame a todas as mulheres, a partir do início da atividade sexual.	Ampliar a razão de exames citopatológicos do colo do útero 0,46 para $\geq 0,6\%$.	SEAS/Coord. S. da Mulher.	Até dezembro de 2014 a razão de exames citopatológicos realizados foi de 0,40% (n=48.092) até dezembro de 2014. Durante os meses de janeiro e fevereiro houve a implantação do SISCAN no município. Por tratar-se de um sistema novo este apresentou algumas falhas técnicas que fogem a governabilidade do município.	Meta Parcialmente Realizada.

<p>Ampliar o nº de fontes notificadoras de casos de violência interpessoal de 27 para 30.</p>	<p>Ampliação do número de unidades que realizam notificações de mulheres vítimas de violência sexual e doméstica.</p>	<p>Ampliar o número de US que realizam notificações de mulheres vítimas de violência sexual e doméstica.</p>	<p>SEAS/SECG/GTI/Coord. Saúde da Mulher</p>	<p>Todas as unidades (estão aptas a realizarem notificações de mulheres vítimas de violência sexual e doméstica, as maternidades além de notificarem dão continuidade do atendimento clínico. Foi construído um protocolo de atendimento para agilizar o atendimento dessas mulheres e reforçar a importância das notificações compulsórias.</p> <p>Encerramos o ano de 2014 com 28 US notificadoras.</p>	<p>Meta Parcialmente Realizada.</p>
	<p>Garantia do acompanhamento físico e mental de mulheres que sofreram violência e maus tratos, além do apoio ao tratamento de DST/AIDS.</p>	<p>Garantir acompanhamento físico e mental de 100% de mulheres que sofreram violência e maus tratos.</p>	<p>SEVS/SEAS/Coord. S. da Mulher</p>	<p>Todas as US da rede estão aptas a realizar o acolhimento. O atendimento clínico (médico) é realizado nas três maternidades municipais. Após o atendimento clínico, estas mulheres são orientadas e encaminhadas para o Centro de Referência Clarice Linspector, com equipe multidisciplinar para acompanhamento dos casos, no qual atuam várias secretarias. Nesta instituição é realizada pela equipe psicossocial um trabalho de conscientização dessas</p>	<p>Meta Realizada.</p>

				mulheres conjuntamente com seus parceiros. Foi construído um protocolo de atendimento clínico para agilizar e reforçar o atendimento das mulheres que sofrem violência.	
	Implantação de serviços de referência a mulheres em situação de violência no Hospital da Mulher.	Implantar 01 serviço de referência para as mulheres.	SEAS/SECG/GTI/Coord. Saúde da Mulher	O serviço de referência seria implantado no Hospital da Mulher que ainda está em construção.	Meta não Realizada
Reduzir o número de óbitos maternos de 17 para 10.	Redução da mortalidade materna.	Reduzir o número de óbitos maternos de 17 para 15.	SEAS/Coord. S. da Mulher	Até dezembro 2014 foram registrados 13 óbitos maternos.	Meta Realizada
	Manter a proporção de investigação de óbitos maternos, garantido o encerramento em tempo oportuno.	Manter a proporção de investigação de óbitos maternos, garantido o encerramento em tempo oportuno de 100% dos óbitos investigados.	SEVS/SEAS/Coord. S. da Mulher.	Até dezembro de 2014 100% dos óbitos maternos foram investigados no CMM.	Meta Realizada.
Ampliar a proporção de nascidos vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal de 57,9% para 75%.	Ampliação da proporção de nascidos vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal.	Ampliar a proporção de 57,9% para 65%.	SEAS/Coord. S. da Mulher	Atualmente a média de nascidos vivos com 7 ou mais consultas é de 56,5%. Base de cálculo:23.363 NV NV com 07 ou mais consultas = 13211	Meta Não Realizada.

				Dados até 23/02/15.	
	Implantação do Sis prenatal-WEB e SISCAN	Implantar o Sis prenatal-web e SISCAM em 100% dos DS.	SEAS/SECG/GTI/Coord. Saúde da Mulher	Ambos os sistemas estão implantados e em funcionamento nas unidades de saúde.	Meta Realizada.
Ampliar o número de testes de sífilis em gestantes, de 66% para pelo menos 80%.	Ampliação do número de testes de sífilis em gestantes (VDRL)	Ampliar o número de testes de sífilis para, pelo menos, 80% das gestantes.	SEAS/Coord. S. da Mulher	Em 2013 foram realizados 18.638 e em 2014 foi realizado 30.689 (exames realizados no LMSP). Até novembro de 2014 o sistema de informação do LMSP não fornecia informações por gênero e não identificava mulheres gestantes. Apenas a partir de dezembro de 2014 foi implantado um novo sistema que irá fornecer tal informação.	Meta Parcialmente Realizada.
Ampliar a testagem rápida para sífilis em pelo menos 50% nas Unidades Básicas de Saúde.	Implantação da testagem rápida para sífilis nas unidades básicas de saúde.	Ampliar a testagem rápida para sífilis para 100% das unidades básicas de saúde.	SEAS/Coord. S. da Mulher.	Foi implantado o Teste Rápido para sífilis em 18 UBS, passando de 36 para 54 correspondendo a 44,3%.	Meta Parcialmente Realizada.
Ampliar em 50% o número de notificações de casos de sífilis em mulheres.	Elevação do número de notificações de casos de sífilis em gestantes e mulheres não grávidas.	Elevar o número de notificações de casos de sífilis em mulheres em 10%.	SEAS/Coord. S. da Mulher	Em 2013, foram notificados 64,9% dos casos de sífilis em gestantes e mulheres não grávidas. Em 2014, foram notificadas 77,24% dos casos de sífilis em mulheres.	Meta realizada.

	Garantia do uso de espéculos descartáveis e de insumos para realização dos exames citopatológicos nas UBS.	Garantir em 100% das UBS a utilização de espéculos descartáveis.	SEAS/Coord. S. da Mulher	Estão sendo utilizados. espéculos padronizados pela Saúde da Mulher e comprados e distribuídos pela farmácia central, em todas as unidades que realizam exames de citologia.	Meta Realizada.
OUTRAS AÇÕES					
AÇÃO PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Promoção das ações intersetoriais através da garantia dos grupos de trabalho e comunitários relacionados à saúde da mulher.	Realização de oficina com profissionais do ESF/NASF para sensibilização quanto à violência contra a mulher, fomentando a formação de grupos de trabalho de educadoras populares em saúde.	Realizar 01 oficina por DS, totalizando 08 oficinas.	SEAS/Coord. S. da Mulher.	Foi realizado um Fórum com profissionais de saúde (coordenadores de saúde da Mulher distritais, agentes comunitários e profissionais que trabalham com notificação nos DS), Secretaria da Mulher e Ministério Público para tratar da temática violência contra a mulher. A ação foi reprogramada para 2015.	Ação Parcialmente Realizada.
	Capacitação dos Coord. de Saúde da Mulher e digitadores distritais e profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) da rede básica e	Capacitar 100% dos gestores distritais e digitadores profissionais da rede básica e especializada.	SEAS/SECG/GTI/Coord. Saúde da Mulher	Sistemas implantados, alimentados e funcionando nas unidades de saúde. Os profissionais (enfermeiros, médicos e coordenadores de saúde da mulher distritais)	Ação Realizada.

	especializada para utilização do Sis prenatal e SISCAM.			foram treinados em loco. Cada novo profissional inserido na rede são capacitados. No SISCAN são treinados os prestadores e os profissionais responsáveis por emissão dos laudos de citologias e mamografias.	
	Implementação de educação permanente dos profissionais de saúde referentes às ações específicas da saúde mulher (mulheres lésbicas, climatério, sexualidade, gênero)	Realizar 01 oficina anual.	SEAS/Coord. S. da Mulher.	Em virtude da implantação da política municipal de LGBT ter sido implantada ao final do segundo semestre de 2014, ainda não foi possível fazer essa articulação tendo em vista que a política está se estruturando. Meta reprogramada para 2015.	Ação Não Realizada.
	Atualização dos profissionais de saúde para a realização do pré-natal de risco habitual e alto risco.	Atualizar os profissionais dos 08 DS.	SEAS/Coord. S. da Mulher	Implanto o Fórum Perinatal do Recife no qual desenvolveram ações de educação permanente referentes ao pré-natal de risco habitual e de alto risco.	Ação Realizada.
	Capacitação dos profissionais para a realização do exame de sífilis, HIV e teste rápido para a detecção de gravidez.	Capacitar 30% da AB.	SEAS/Coord. S. da Mulher. SEVS/GE VEPI/DST -AIDS e HV	Capacitação para HIV e Sífilis. Orientação teste rápido. Realizados 07 treinamentos em Sífilis e HIV, contemplando 229 profissionais de seis distritos sanitários, entre os meses de março a setembro.	Ação Realizada.

				<p>Quanto a testagem rápida para detecção de gravidez, que foi implantado na rede municipal de saúde (USF, UBT, policlínicas), em dezembro de 2014, todos os profissionais já estão aptos a realizar.</p> <p>Foi produzida uma nota técnica para orientação dos profissionais.</p> <p>Essas atividades educativas foram organizadas pela Coordenação de DST/AIDS e ocorreram entre os meses de março a setembro.</p>	
Ampliação do número de testes de detecção de HIV em gestantes do município.	Ampliação do número de testes de detecção das gestantes do município.	Ampliar o número de testes de detecção das gestantes do município.	SEAS/Coord. S. da Mulher	<p>Foi realizada capacitação de 79% dos profissionais a fim de habilitá-los a realizar o exame em todas as gestantes.</p> <p>O número de testes anti-HIV realizado pelo LMSP foi de 19.593 testagens correspondendo a 2,5% de ampliação. A pequena ampliação deve-se ao fato de que houve expansão das testagens rápidas nas unidades da rede básica de saúde, reduzindo a demanda pela testagem tradicional</p>	Ação Parcialmente Realizada

				<p>(Teste tradicional: ELISA + CONFIRMATÓRIO).</p> <p>O número de unidades que realizam o teste rápido – HIV foi ampliado de 36 para 60 UBS, correspondendo a um aumento de 67% unidades.</p> <p>As informações específicas para gestantes disponibilizadas pelo SINAN não são fidedignas, tendo em vista a fragilidade na forma de registro dos dados (fichas sem especificação da condição de gestante)</p>	
--	--	--	--	--	--

1.2.2 ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA

META PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Reduzir o Coeficiente de Mortalidade Infantil de 12,1/1000 NV para 10,6/1000 NV (3% ao ano).	Redução da taxa de mortalidade infantil, através de ações dirigidas aos direitos sexuais e reprodutivos; adequada atenção pré-natal; assistência ao parto e acompanhamento do	Reduzir a CMI de 12,1/1000 NV de 2013 para 11,8/1000 (vê no SISPACTO) NV (Redução de 3%).	SEAS/Coord. S. da Mulher e da Criança	<p>Houve redução conforme meta prevista de 3%. O CMI: alcançado foi de 11,7/1000 NV (janeiro a dezembro/2014)</p> <p>Base de cálculo: NV: 23.363 Óbitos infantis: 274 (dados processados até 11/02/2015,</p>	Meta Realizada

	RN/criança.			ainda sujeitos à alterações).	
Reduzir o Coeficiente de Mortalidade Neonatal de 8,7/1000 NV para 7,4/1000 NV (3% ao ano).	Redução da mortalidade neonatal.	Reduzir a taxa de 8,7/1000 NV em 2012 para 8,2/1000 NV (reduzir 3%).	SEAS/Coord. S. da Mulher e da Criança	Houve redução conforme meta prevista de 3%. O CMN alcançado foi de 8,2/1000 NV (janeiro a dezembro/2014) Bases de cálculo: NV: 23.363 Óbitos Neo: 192 (dados processados até 11/02/2015, ainda sujeitos a alterações)	Meta Realizada
Reduzir a taxa de óbito por afecções originadas no período perinatal de 6,9 para 6,4 /1000 NV (3% ao ano).	Redução da Mortalidade por afecções originadas no período perinatal.	Reduzir a taxa de mortalidade por afecções no período perinatal de 6,9 para 6,6.	SEAS/Coord. S. da Mulher e da Criança	Houve uma manutenção da taxa em relação ao ano anterior. O CMAP alcançado foi de 6,9/1000 NV (janeiro a dezembro/2014) Base de cálculo: NV: 23.363 Óbitos Afecções Perinatais: 162 (dados processados até 11/02/2015, ainda sujeitos a alterações)	Meta Não Realizada
Ampliar a proporção de nascidos vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal de 57,9% para 75%.	Ampliação do número de nascidos vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal.	Ampliar a proporção de 57,9% para 65%.	SEAS/Coord. S. da Mulher e da Criança	A proporção de mulheres com 07 ou mais consultas não foi ampliada quando comparado a situação de 2013. A % de NV 7+ consultas foi de: 56,5% (janeiro a dezembro/2014) Base de cálculo:	Meta Não Realizada

				NV: 23.363 NV 7+ cons: 13.211 (dados processados até 23/02/15 ainda sujeitos a alteração)	
Ampliar o acompanhamento das crianças com maior risco de morte no primeiro ano de vida de 18,34% para 40,6%.	Garantia de atenção especial com prioridade e agilidade às crianças com maior risco de morte no primeiro ano de vida, realizando a primeira visita domiciliar até o 7º dia no território com as consultas subsequentes na USF.	Ampliar o acompanhamento das crianças com maior risco de morte no primeiro ano de vida de 18,34% para 35,49%.	SEAS/Coord. S. da Mulher e da Criança Coordenação Programa Mãe Coruja Recife	A proporção de Criança de risco acompanhadas foi ampliada em relação ao ano anterior. No entanto não alcançou a meta. A proporção de criança de risco acompanhadas foi de 23,1% (janeiro a dezembro/2014) A Secretaria está construindo em parceria com a EMPREL um novo sistema que consiga captar melhor as informações a partir do SISAB (e-SUS) evitando o retrabalho dos profissionais da atenção básica. As crianças são melhor acompanhadas do que registradas pelo excesso de preenchimento de fichas de vários sistemas de informação (SIAB, sisvan web, SIA, sis-prenatal,etc...) Base de cálculo: No de crianças de risco elegíveis para acompanhamento: 2162 Nº de Crianças de risco	Meta Não Realizada.

				acompanhadas: 499 Dados captados até 23/02/15 ainda sujeitos a alteração)	
	Implementação da distribuição da caderneta da criança.	Distribuir 23 mil cadernetas da criança.	SEAS/Coord. S. da Criança	Distribuídas 33.000 cadernetas da criança. O abastecimento de cadernetas da rede da cidade dos hospitais estaduais, universitários, filantrópicos se manteve regularmente durante todo este ano.	Meta Realizada.
	Realização de atividades educativas e de divulgação das ações de aleitamento materno.	Realização da Semana Mundial de Doação do Leite Humano e SMAM. Distribuir 23.000 materiais educativos sobre o tema.	SEAS/Coord. S. da Criança	Realizado o Dia Mundial de Doação do Leite Humano em 19/maio e em agosto a Semana Mundial de Aleitamento Materno com atividade capilarizadas nas UBS de todos os DS, maternidades e hospitais pediátricos. Distribuídos 33.000 cartilhas. Ação fortemente consolidada na cidade com os profissionais que trabalham com o aleitamento materno desenvolvendo palestras a gincanas em toda cidade, culminando com o primeiro de maio do Recife ocorrido no Parque da Jaqueira.	Meta Realizada
Identificar 16.000 crianças de risco para acompanhamento, sendo 4.000 crianças por ano.	Identificação e acompanhamento das Crianças de risco ao	Identificar 4.000 crianças de risco para	SEAS/Coord. S. da Criança	As crianças de risco identificadas através da Declaração de Nascidos Vivos	Meta Não Realizada.

	nascimento.	acompanhamento.		<p>foram 3408 crianças (janeiro a dezembro/2014).</p> <p>O padrão histórico mantido de captação considerando só critérios adotados (baixo peso, prematuro, gravidez na adolescência, apgar menor que 7 no 5º minuto).</p> <p>A Secretaria está construindo em parceria com a EMPREL um novo sistema que consiga captar melhor as informações a partir do SISAB (e-SUS) evitando o retrabalho dos profissionais da atenção básica. O novo sistema possibilitará a incorporação de outros critérios de risco a exemplo de mães usuárias de crack, entre outros.</p>	
	Capacitação dos profissionais da atenção primária em Aleitamento Materno na Estratégia Alimenta e Amamenta Brasil (EAAB).	Capacitar 300 profissionais na área de Saúde da Criança e Alimentação e Nutrição (2500 profissionais no quadriênio)	SEAS/SEGTES/Coord. S. da Criança	Realizadas a capacitação de 325 profissionais. Sendo 5 cursos para 74 profissionais das maternidades e NASF em Manejo de aleitamento materno; 5 oficinas na EAAB - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (USF Sítio São Brás, Santana, Poço da Panela, Santa Terezinha, Cabanga) para 71 profissionais das equipes; 1 Oficina de formação de tutores na EAAB para 22	Meta Realizada

				profissionais do PSF; 1 curso dos Bancos de Leite Humano e Postos de coleta para 26 para enfermeiros; 2 cursos na maternidade Bandeira Filho para 30 profissionais do NASF e do Mãe Coruja; 2 cursos na Policlínica Lessa de Andrade para 32 profissionais do NASF. 4 cursos no Paço do Frevo para 80 profissionais das USF dos bairros de Santo Amaro e Água Fria (local onde está implantado o Mãe Coruja)	
	Capacitação de profissionais de saúde, educação e assistência social em desenvolvimento infantil.	200 profissionais capacitados	SEAS/Coord. S. da Criança	Realizadas capacitações com 425 profissionais. Sendo 300 ACS/DS II (por conta do PAPI - Programa Primeira Infância que está sendo implantado em articulação com a Secretaria de Educação do município e 125 de profissionais que trabalham em NASF, nível distrital, central e em políticas específicas).	Meta Realizada.
Reduzir o nº de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade de 337 para 276 casos.	Redução o nº de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Reduzir o nº de casos de 337 para 308.	SEAS/Coord. S. da Criança	O Número de casos de sífilis congênita foi de 371 (jan. a dez./14). A situação da sífilis permanece grave. A Secretaria vem fortalecendo as ações diagnósticas (implantação do teste rápido nas unidades da atenção	Meta não Realizada

				primária, adquiriu geladeiras para acondicionamento dos testes rápido, agilização dos resultados dos VDRL e capacitando a rede). Ao longo do ano ocorreu falta da penicilina benzatina, medicamento indicado para o tratamento em todo território nacional, fato que interferiu no resultado desfavorável na cidade. Dados atualizados em 02/03/2015	
OUTRAS AÇÕES					
AÇÃO PMS 2014-17	AÇÃO 2014	META 2014	RESPON SÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO

<p>Garantia de acompanhamento integral do desenvolvimento infantil na rede municipal de atenção básica e de uma assistência multiprofissional qualificada e humanizada, ressaltando a participação das áreas de nutrição, fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia, educação física e terapia ocupacional.</p>	<p>Garantia de acompanhamento integral do desenvolvimento infantil na rede municipal de atenção básica e de uma assistência multiprofissional qualificada e humanizada, ressaltando a participação das áreas de nutrição, fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia, educação física e terapia ocupacional.</p>	<p>Garantir acompanhamento integral do desenvolvimento infantil em todas as unidades de saúde.</p>	<p>SEAS/Coord. Saúde da Criança.</p>	<p>As 260 ESF acompanham o crescimento e desenvolvimento nas consultas de puericultura de todas as crianças menores de um ano nas áreas cobertas pela estratégia e nas UBS tradicionais e através dos pediatras nas áreas descobertas pela ESF. Adicionalmente, nos bairros de Água Fria e Santo Amaro, que já tem o Mãe Coruja implantado há um monitoramento das ações até os 5 anos de idade. Prevista implantação de mais 8 espaços em novos bairros.</p>	<p>Ação Realizada</p>
	<p>Elaboração/atualização de Protocolos para maternidades, hospitais pediátricos e atenção primária.</p>	<p>Elaborar/atualizar 30 Protocolos.</p>	<p>SEAS/Coord. S. da Criança</p>	<p>Elaborados 62 protocolos clínicos de enfermagem pediátrica. Houve um processo licitatório dos protocolos, os mesmos foram encaminhados a gráfica.</p>	<p>Ação Realizada.</p>
<p>Promoção do acesso à prática da atividade física com acessibilidade e orientação a alimentação saudável para crianças e responsáveis objetivando a promoção da saúde e a melhora da qualidade</p>	<p>Garantia do acesso à prática da atividade física e orientação a alimentação saudável para crianças e adolescentes objetivando a promoção</p>	<p>Desenvolver ações nas 62 escolas do PSE</p>	<p>SEAS/Coord. Saúde da Criança.</p>	<p>As ações foram realizadas pelas equipes de saúde da família da área de abrangência das escolas e creches com o apoio das equipes do NASF nas 63 escolas e 22 creches do PSE .</p>	<p>Ação Realizada</p>

de vida.	da saúde e a melhora da qualidade de vida.				
Promoção das ações intersetoriais através da garantia dos grupos de trabalho relacionados à saúde da criança.	Retomada dos grupos de trabalho de atenção a saúde integral da criança e do adolescente, a cada 02 meses, para discussão da rede de atenção intersetorial.	Realizar 06 reuniões/ano para discussão da rede de atenção à saúde da criança	SEAS/Coord. Saúde da Criança.	Os colegiados de atenção a saúde da criança e do adolescente, são formados por várias organizações governamentais e parceiros. Realizados 11 encontros durante o ano. O colegiado foi fortalecido ao longo do ano sendo discutidos temas diversificados como violência contra criança e adolescente, Desenvolvimento Infantil, Aleitamento Materno, organização da linha de cuidado, sífilis congênita, mortalidade infantil, Bolsa Família, entre outros temas. Encontros fixos nas 1ª sexta-feira do mês e é aberto a qualquer instituição ou trabalhador com interesse na questão dos direitos de crianças e adolescentes	Ação Realizada
	Capacitação dos profissionais da rede municipal em Reanimação Neonatal, Suporte Avançado em Pediatria (PALS) e Doenças Prevalentes na Infância visando melhoria	Reanimação neonatal (RNN): 60 profissionais capacitados. Meta quadrienal: 250 Suporte Avançado em Pediatria (PALS): 50 profissionais	SEAS/Coord. Saúde da Criança.	A Escola de Saúde do Recife está sendo criada e as ações que envolvem articulação interinstitucional (como é o caso dos cursos de Reanimação e PALS), com a Sociedade de Pediatria de Pernambuco encontram-se em	Ação Não Realizada

	da qualidade assistencial.	capacitados. quadrienal: profissionais	Meta 200		análise. Aguardo retorno da área técnica. Ação reprogramada para 2015	
		Atenção Integral as doenças prevalentes na Infância (AIDIP)				

1.2.3 PROGRAMA MÃE CORUJA:

META PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
---------------------------	------------------	------------------	--------------------	----------------------------	-----------------

Implantar o Programa Mãe Coruja Recife nos Distritos Sanitários, garantindo 10 Espaços Mãe Coruja distribuídos em 10 bairros, definidos por critérios epidemiológicos e de vulnerabilidade social (Santo Amaro, Joana Bezerra, Água Fria, Brejo da Guabiraba, Macaxeira, Torrões, San Martin, Coqueiral, Ibuara e Cohab).	Implantação do Programa Mãe Coruja Recife.	Implantar 10 Espaços Mãe Coruja: Santo Amaro, Joana Bezerra, Água Fria, Brejo da Guabiraba, Macaxeira, Torrões, San Martin, Coqueiral, Ibuara e Cohab.	SEAS/Coord. Mãe Coruja.	Implantados 02 espaços Mãe Coruja 01 na Policlínica Salomão Kelner em Água Fria em 02/01/2014 e 01 em Santo Amaro na Policlínica Waldemar de Oliveira em 07/08/2014)	Meta Parcialmente Realizada.
	Implantação das atividades do Programa Mãe Coruja, com garantia de atenção especial às gestantes e às crianças residentes nos bairros selecionados.	Acompanhar 100% de gestantes (5.500) e crianças (5.000) dos 10 bairros selecionados.	SEAS/Coord. S. da Mulher e da Criança Coordenação Programa Mãe Coruja Recife	Tendo em vista que só foram implantados 02 espaços Mãe Coruja. Realizado o acompanhamento de gestantes (495) e crianças (191) .	Meta Parcialmente Realizada.

1.2.4 ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO IDOSO:

META PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
--------------------	-----------	-----------	-------------	---------------------	----------

Reduzir 2% ao ano a taxa de mortalidade prematura, pelo conjunto das principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).	Redução da taxa de mortalidade prematura (menos de 70 anos), pelo conjunto das principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).	Reduzir a taxa em 2%.	SEAF/SE AS/C. S. Idoso	A Taxa de Mortalidade Prematura foi de 339,7, correspondendo a 0,2%. De acordo com a meta prevista a redução deveria ser de 340,3 (2013) para 335,5 (2014).	Meta Parcialmente Realizada.
Elaborar 01 perfil de saúde dos idosos residentes em 09 Instituições de Longa permanência para Idosos – ILPI, públicas e filantrópicas e acompanhamento da assistência destes, conforme instituído na Política Nacional da Atenção Básica.	Elaboração do perfil e do acompanhamento das condições de saúde dos idosos residentes nas ILPIS.	Elaborar 01 perfil e acompanhar os idosos residentes em 09 ILPI's (07 filantrópicas e 02 públicas).	SEAS/Coord. Idoso	Realizado diagnóstico situacional das condições gerais das 09 ILPIs, com realização de planos de atenção à saúde. Elaborado também diagnóstico da situação de saúde de 02 ILPIs pública.	Meta Parcialmente Realizada.
Elaborar 01 perfil de saúde dos idosos acamados em área adscrita nas Upinhas/USF e Distritos Sanitários.	Elaboração do levantamento do perfil das condições de saúde dos idosos acamados vinculados a Estratégia de Saúde da Família, com vistas à organização do acesso a rede de serviços e qualificação da atenção.	Elaborar perfil de todos os idosos acamados vinculados as ESF em 03 DS.	SEAS/Coord. Idoso	Processo em andamento em todos os DS. Em fase de coleta de dados.	Meta Não Realizada.
OUTRAS AÇÕES					
AÇÃO PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO

Implantação de protocolo clínico de cuidado com a pessoa idosa.	Implantação de protocolo clínico de cuidado com a pessoa idosa.	Implantar 01 protocolo clínico	SEAS/Coord. Idoso	Em fase de elaboração	Ação Não Realizada.
Implementação do cuidado ao idoso na Atenção Básica garantindo o acolhimento nas USF, estímulo às atividades de promoção à saúde, como a prática regular de exercícios físicos e as práticas integrativas, bem como a referência para a assistência especializada conformando a linha de cuidado;	Realização de eventos para estimular a prática de atividade física na população idosa, em conjunto com o PAC.	Realizar 01 caminhada em comemoração ao dia Nacional da pessoa idosa.	SEAS/Coord. Idoso	Realizada Feira de Saúde nos pólos/PAC (Parque 13 de maio, Praça do Hipódromo, Sítio da Trindade, Canal do Cavouco, Praça de Jardim São Paulo, Praça da UR1, Brasília Teimosa. e no Centro Guilherme Abath, onde foi promovida neste evento (01) caminhada em comemoração ao dia Nacional da pessoa idosa.	Ação Realizada
	Realização de capacitações para profissionais da Atenção Básica.	Realizar 20 capacitações para facilitadores de grupos de idosos da AB.	SEAS/Coord. Idoso	Realizada 05 capacitações com um grupo de 20 facilitadores de idosos.	Ação Parcialmente Realizado.

1.2.5 IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO A SAÚDE DO HOMEM.

AÇÃO PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
--------------------	-----------	-----------	-------------	---------------------	----------

Formação e educação permanente dos profissionais da rede de serviços de saúde para atuar na política integral à Saúde do Homem.	Elaboração e divulgação de material educativo voltado à prevenção das doenças e agravos mais prevalentes na população masculina.	Adquirir 10.000 folderes e 500 cartazes; 10 <i>banners</i> e 02 faixas	SEAS/GPE/Coord. Política do Homem.	Adquiridos 10.000 panfletos Os outros materiais educativos estão em processo de confecção.	Ação Parcialmente Realizada.
	Realização de atividades de educação permanente para os profissionais da atenção básica para trabalhar questões prioritárias da saúde do homem (paternidade, violência, gênero, câncer de próstata e de pênis).	Realizar 02 seminários com 150 pessoas por evento, totalizando 300 pessoas.	SEAS/GPE/Coord. Política do Homem.	Realizada 01 Palestra com o tema: “Câncer de Próstata – Diagnóstico e Tratamento” para profissionais da atenção básica com 50 profissionais da atenção básica dos 8 DS, no auditório Alice Figueira no IMIP em 17 de novembro de 2014 de 08:00 às 12:00	Ação Não Realizada.

1.2.6 IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT

META PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO

<p>Inclusão do conteúdo da Política Municipal de Saúde Integral da população LGBT nos processos de educação permanente para gestores, trabalhadores da saúde da atenção básica e conselheiros;</p>	<p>Implantação da política LGBT através resolução do CMS nº27 de 09/06/14.</p>	<p>Implantar a política no município de Recife</p>	<p>SEAS/Coord. Política de Saúde da Pop. LGBT</p>	<p>A política municipal de saúde da população LGBT foi aprovada no CMS através da resolução nº27 de 09/06/14 do Conselho Municipal, com a apresentação das diretrizes da Política de Saúde e lançada em evento realizada no Centro de Formação de Pernambuco (CEFOSPE) (Rua : Tabira,SN Bairro: Boa vista). O evento foi realizado no dia 26/09/14, com participação de cerca de cerca de 160 pessoas incluindo representantes do dos movimentos LGBT, profissionais de saúde e gestores. O processo de apresentação e discussão da política em todos os DS foi iniciado pelo DS IV. Está sendo organizada agenda para discussão em todos os DS durante as reuniões/espacos de discussão já instituídos nos processos de trabalho das equipes técnicas e gestores (reuniões de microrregião,</p>	<p>Meta Parcialmente Realizada</p>
--	--	--	---	---	------------------------------------

			<p>reunião de ESF). Também serão sensibilizados os gestores das sedes dos Distritos Sanitários, profissionais do Laboratório Municipal e Gerentes/Diretores das Unidades de Saúde.</p> <p>As ações estão sendo desenvolvidas pela Coordenação Municipal e Distrital da política em parceria com o Centro Municipal de Referência em Cidadania LGBT (equipamento ligado a Secretaria de Direitos Humanos). No Distrito Sanitário IV as demandas estão sendo pensadas em conjunto com o Grupo de Trabalho de Educação Popular do DS IV, que tem a participação de vários atores (gestores, trabalhadores e pessoas da comunidade).</p> <p>Aguardando publicação da portaria no DO.</p>	
--	--	--	--	--

<p>Implementação de atividades de educação em saúde/popular que visem reduzir a morbidade e a mortalidade de travestis e transexuais, promover a autoestima e eliminar o preconceito contra a população LGBT;</p>	<p>Elaboração e divulgação de material educativo voltado a discussão sobre temas referentes ao público LGBT reduzindo os mitos e minimizando preconceitos.</p>	<p>Adquirir 10.000 folders, e 500 cartazes;</p>	<p>SEAS/Coord. Política de Saúde da Pop. LGBT</p>	<p>Foram adquiridos e distribuídos 10.000 materiais de para divulgação da política na rede de serviços de saúde do município. Não foram produzidos os folders e os cartazes e a meta foi reprogramada para 2015. Está prevista a participação de representantes do movimento social na elaboração de material educativo que será produzido.</p>	<p>Meta Não Realizada</p>
<p>Garantia o uso do nome social de travestis e transexuais de acordo com a PT 1.820/2009 - Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde e o Decreto Estadual nº 35.051/2010.</p>	<p>Garantir o uso do nome social dos travestis e transexuais de acordo com a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde;</p>	<p>Confecção e distribuição de 3.000 cartazes e panfletos sobre o direito ao uso do nome social (Portaria Nº 1.820/09).</p>	<p>SEAS/Coord. Política de Saúde da Pop. LGBT</p>	<p>Não houve a elaboração de cartazes e panfletos, porém foi enviada uma nota técnica para unidades de saúde (policlínicas, UBS, CAPS, USF) a fim de sensibilizar os profissionais de saúde quanto ao acolhimento e atendimento da população LGBT e a questão do uso do nome social no cartão SUS. Ainda não foi garantido o uso do nome social e a inclusão do item orientação sexual, identidade de gênero no prontuário. Todavia estão previstas para 2015 oficinas dirigidas as equipes técnicas das unidades de saúde</p>	<p>Meta Não Realizada.</p>

				<p>gestores e usuários para tratar da referida temática. As oficinas incluirão, mas não se restringirão a marcadores de consultas/recepcionistas, visto que estes são um dos primeiros contatos dos usuários com as equipes/unidades de saúde. Nestas oficinas serão trabalhados temas referentes a Identidade de Gênero, Orientação Sexual, uso do Nome Social na Rede de Saúde e o Cartão SUS com o Nome Social como um reconhecimento do direito da População LGBT.</p>	
--	--	--	--	--	--

1.2.7 SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

AÇÃO 2014 -2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
-----------------	-----------	-----------	-------------	---------------------	----------

<p>Garantia de que todo material de divulgação e/ou educação em saúde seja acessível a todos, considerando as pessoas com deficiência visual e/ou auditiva e intelectual.</p>	<p>Produção de material educativo impresso no sistema braile e confecção de vídeos com audiodescrição e libras para subsidiar as ações das políticas estratégicas de saúde</p>	<p>Adquirir 1000 folders, 350 cartilhas e 350 cartazes.</p>	<p>SEAS/GPE/Coordenação da Política de Saúde da Pessoa com Deficiência</p>	<p>Devido à complexidade de produção das cartilhas em braile (processo de impressão) só foi possível produzir 350 cartilhas em Braile. Os outros materiais educativos serão produzidos em 2015. Houve uma certa dificuldade de impressão na gráfica. Os materiais educativos serão distribuídos na rede.</p>	<p>Meta Parcialmente Realizada</p>
	<p>Capacitação dos profissionais do NASF e SAD para confecção dos recursos da tecnologia assistiva.</p>	<p>Capacitar 50% das terapeutas ocupacionais do NASF e SAD para confecção dos recursos da tecnologia assistiva.</p>	<p>SEAS/GPE/Coordenação da Política de Saúde da Pessoa com Deficiência em parceria com a GAB</p>	<p>Os profissionais do NASF e SAD encaminham os pacientes para os órgãos concessionários dos recursos de tecnologia assistiva: IMIP e AACD (confecção/ adaptação). A capacitação dos profissionais para conhecimento e prescrição destes será adiada para 2015.</p>	<p>Meta Não Realizada</p>
	<p>Proporcionar capacitações (educação permanente) aos profissionais da atenção básica, unidades de referência, NASF e SAD sobre as questões da pessoa com deficiência e sugestões de convívio.</p>	<p>Realizar 03 oficinas, sendo 01 para ENASF/SAD/NAPI/PS E (80 pessoas), 01 para ESB (140 pessoas), 01 para ACS (2000 pessoas).</p>	<p>SEAS/GPE/Coordenação da Política de Saúde da Pessoa com Deficiência</p>	<p>Em 26/08 foi realizada 01 oficina de sensibilização na Semana Municipal da Pessoa com deficiência e contou com a participação de 220 profissionais da Atenção Básica (ENASF, SAD, ESB, PSE, NAPI) e Apoios Distritais.</p> <p>Local: Seminário Cristão. Rua Padre Inglês, 143, Boa Vista.</p> <p>Em 01, 02, 03 e 09 de</p>	<p>Meta Parcialmente Realizada</p>

				<p>dezembro foi realizado uma oficina com os ACS (479) do DS VI E VIII em parceria com a Superintendência Estadual de Apoio à Pessoa com Deficiência- SEAD vinculado à Secretaria Executiva de Justiça e Direitos Humanos.</p> <p>Local: Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Os ACS dos demais DS serão capacitados no primeiro semestre de 2015.</p>	
Implantação de atendimento de práticas integrativas para pessoas com deficiência em todos os DS.	Realização de reuniões técnicas com a equipe NAPI e a Política da Pessoa com Deficiência.	Realizar 01 reunião mensal.	SEAS/GPE/ Coordenação da Política de Saúde da Pessoa com Deficiência	Em 28 de novembro houve uma reunião de sensibilização com os profissionais do NAPI, NASF e gestores da PCR para lançamento das oficinas com os ACS. Foram abordados temas como rede de cuidados da PCD municipal e estadual, melhoria do atendimento e dicas de convivência.	Meta Não Realizada

2. MELHORIA DA ATENÇÃO À SAUDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

Diretriz: Reduzir o tempo de espera para o acesso à atenção especializada, através da ampliação da oferta de serviços e fortalecimento da capacidade de regulação:

Objetivos:

- A. Qualificar a estrutura física das unidades de saúde (Construção de novas unidades de saúde e requalificar as já existentes);
- B. Ampliar a oferta de serviços;
- C. Definir e implementar redes de atenção à saúde baseadas em linhas de cuidado integrais.

2.1 ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

META 2014 -2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPON SÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Transformar 09 CAPS tipo II em CAPS tipo III (24h.), sendo 03 CAPS transtorno (Mental) e 06 CAPS AD.	Transformação dos dispositivos CAPS tipo II em tipo III.	Transformar 03 CAPS II em tipo III (24 h): Espaço Livremente, José Carlos Souto e Espaço Azul.	SEAS/Ger ência de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas	O CAPS Livremente foi reformado, o José Carlos Souto está aguardando aluguel de novo imóvel e no Espaço Azul foram realizados os reparos necessários. Estão sendo reabastecidos com equipamentos, material de expediente e terapia ocupacional. Também foram garantidos os recursos humanos para o funcionamento 24 horas.	Meta Parcialmente Realizada
	Transformação do CAPS AD em tipo CAPS AD III (24 h).	Transformar 02 CAPS AD (CPTRA e Eulâmpio Cordeiro).	SEAS/Ger ência de Saúde Mental, Álcool e outras	CAPS CPTRA: reforma concluída, reabastecidos os equipamentos e material de expediente. Recebidos RH (enfermeiro e técnico de enfermagem).	Meta Parcialmente Realizada.

			Drogas.	No CAPS EULAMPIO CORDEIRO não foi iniciada a reforma. Todavia, foi autorizado, neste mês de março/2015, contrato de aluguel para outro imóvel (Rua Conde de Irajá - Torre) a fim de iniciar a reforma na atual sede. No imóvel locado já será iniciado o funcionamento 24h.	
Implantar 01 CAPS AD tipo III (24 h).	Implantação do CAPS AD Adulto tipo III (24 h).	Implantar 01 CAPS AD III Adulto, no DS I.	SEAF/SEAS Gerência de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas	Aguardando avaliação da Gerência de Assuntos Jurídicos e Planejamento sobre a área indicada pelo DS I para implantação do serviço. Previsto para 2016.	Meta Não Realizada.
Implantar 30 leitos Integrais em Saúde Mental em hospitais gerais.	Garantia de Assistência Clínica Hospitalar para pessoas com transtorno mental e sofrimentos psíquicos decorrentes do uso de álcool e outras drogas.	Implantar 20 leitos integrais em hospitais gerais.	SEAS/Gerência de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas	Implantado 14 leitos no Hospital Evangélico e 10 no IMIP. Total: 24 leitos implantados.	Meta Realizada
Qualificar 03 Albergues Terapêuticos na Rede Psicossocial.	Qualificação dos Albergues Terapêuticos em Unidades de Acolhimento.	Qualificar 03 Albergues Terapêuticos: Jandira Mansur, Celeste Aida e Antônio Nery.	SEAS/Gerência de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas.	Unidade de Acolhimento Celeste Aida: unidade reforma, RH conforme portaria 121/MS foi reabastecida com mobiliário e equipamentos. Foi reaberto em 05/Dez/2014.	

				<p>UA Jandira Mansur reaberta em 03 de Nov/2014.</p> <p>O Antônio Nery foi reprogramado para 2015. No momento, a unidade foi fechada devido a inadequação da estrutura física, porém está em processo o aluguel de um novo imóvel, por meio de convênio com a Santa Casa de misericórdia. Os usuários foram transferidos para a Unidade de Acolhimento Celeste Ainda, em 05 de dez/14.</p>	Meta Parcialmente Realizada.
Implantar 01 Serviço de Emergência em saúde mental, álcool, crack e outras drogas no município.	Implantação de emergência em saúde mental, álcool, crack e outras drogas.	Implantar 01 emergência em saúde mental.	SEAS/SEAF/Gerência de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, Distrito Sanitário.	Meta reprogramada para 2015.	Meta Não Realizada

Ampliar de 03 para 07 os dispositivos de atenção infantojuvenil na Rede Psicossocial, sendo 02 AD infantojuvenil, 01 UA infantojuvenil, 01 ambulatório infantojuvenil.	Transformação do CAPS ad Luiz Cerqueira em referência infanto-juvenil com infraestrutura (física, técnica e clínica) e equipamentos adequados à faixa etária infanto-juvenil.	Implantar 01 CAPS Adi 24h no DS I.	SEAS/SE AF Gerência de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas.	Em processo de transformação: unidade mobiliada, equipada, recebendo RH (enfermeiro e técnico de enfermagem) para funcionamento 24h. Meta reprogramada para 2015.	Meta Não Realizada.
	Qualificação do albergue terapêutico Luiz Cerqueira em UA referência para infantojuvenil.	Qualificar 01 Unidade de Acolhimento no DS I.	SEAS/SE AF Gerência de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas.	UA Luiz Cerqueira: processo de convênio concluído. Previsão de abertura para dez/2014. O imóvel previsto para a instalação do serviço está aguardando parecer do setor de engenharia do Hospital conveniado, a Santa Casa de Misericórdia. Meta reprogramada para 2015	Meta Não Realizada
	Garantia de ambulatório infantojuvenil em saúde mental, álcool e outras drogas.	Implantar 01 ambulatório com equipe interdisciplinar no DS V.	SEAS, Gerência de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas..	Meta reprogramada pra 2015.	Meta Não Realizada
Fechar 301 leitos de longa permanência.	Fechamento dos Módulos de Reabilitação Psicossocial: Firmando Passos I, Firmando Passos II e o Hospital Psiquiátrico Sanatório	Fechar 02 serviços: 01 Módulo de reabilitação Psicossocial e 01 Hospital Psiquiátrico.	SEAS, Gerência de Saúde Mental, Álcool e outras	Fechamento de 83 Leitos de longa permanência, sendo 51 do Hospital Psiquiátrico Sanatório Recife, culminando com o seu fechamento (abril/2014); e 32 leitos dos	Meta Parcialmente Realizada

	Recife.		Drogas	<p>módulos de reabilitação psicossocial.</p> <p>Os 219 leitos restantes estão em funcionamento na modalidade Módulo de Reabilitação.</p> <p>O critério de desospitalização é a avaliação clínica. Nos módulos estão sendo trabalhados, através da Gerencia Clínica, todas as pessoas para voltar para casa. Os que tem família e condições de retorno voltarão para família. Para os usuários de outros municípios, estão sendo articulados os retornos para as cidades de origem, quando possível. Os demais usuários irão para residências terapêuticas que estão sendo implantadas, aguardando apenas identificação de imóvel para alugar..</p>	
	Manutenção dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT).	Manter 28 Residências Terapêuticas.	SEAS, Gerência de Saúde Mental, Álcool e Drogas	As 27 RT foram mantidas, através da assistência da rede de saúde aos moradores e da garantia de uma infraestrutura adequada a moradia. Foram garantidos recursos para feira, os reparos e reformas necessárias aos imóveis.	Meta Parcialmente Realizada
	Ampliação do Programa	Ampliar o benefício para	SEAS,	Do total de 83 leitos fechados,	Meta Realizada

	de Volta Para Casa, incluindo o atendimento psicossocial ao familiar/cuidador, vinculado ao CAPS de referência no território.	100% dos usuários residentes em Recife desospitalizados e acolhidos na rede psicossocial.	Gerência de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas	12 pessoas voltaram para a família, 63 foram para SRT e 08 óbitos.	
Implantar 15 Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT).	Implantação de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT).	Implantar 08 SRT, com prioridade de 01 RT no DS I.	SEAS/Gerência de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas.	Implantadas 04 Residências Terapêuticas, sendo 03 SRT tipo I, (01/DS I; 01/DS IV e 01/DS VI) e 01 SRT tipo II no DS III. A meta não foi realizada completamente, devido à impossibilidade de identificar imóveis compatíveis às necessidades do projeto.	Meta Parcialmente Realizada
Promover a elaboração de 08 projetos de geração de renda, visando contemplar pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas e seus familiares na perspectiva da reabilitação psicossocial.	Incentivo a elaboração de projetos de captação de recursos em parceria com Ministério da Saúde e outros órgãos	Elaborar 02 projetos de geração de renda em parceria com os DS e CAPS	SEAS, Gerência de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas.	Como incentivo à geração de renda foi promovida pelos dispositivos de saúde mental do DS II e a gerência de saúde mental a exposição e comercialização de produtos produzidos por usuários e familiares na FENEART 2014, envolvendo cerca de 60 pessoas.	Meta Parcialmente Realizada
	Implantação do GT na RAPS	Implantar GT de geração de renda e economia solidária	SEAS, Gerência de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas	Processo iniciado com discussão e envolvimento de outras secretarias para a consolidação do processo de reinserção social através do trabalho para geração de renda dos usuários da rede. Atualmente está em	Meta Não Realizada

				reavaliação para potencializar os projetos já existentes. Meta reprogramada para 2015.	
OUTRAS AÇÕES					
AÇÃO PMS 2014 -2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPON SÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Melhoria das condições de infraestrutura dos CAPS.	Monitoramento das condições físicas dos CAPS por meio de visitas de supervisão.	Realizar 20 visitas de supervisão: 02 CAPS tipo III (David Capistrano e Galdino Loreto); 03 CAPSi (Zaldo Rocha, CEMPI e Clea Lacet.; 03 CAPS II (Boa Vista, Esperança e Espaço Vida); 03 CAPS ad tipo II (Vicente Araújo, René Ribeiro e José Lucena).	SEAF/ SEAS Gerência de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas	Realizadas visitas sistemáticas pela Gerência de Saúde Mental, referências distritais de SMAD, gerente de DS, GGAIS e SEAS para acompanhamento das obras e levantamento de necessidades de mobiliário e equipamentos. No processo de monitoramento, constamos: -David Capistrano: reforma concluída. Sem pendências no momento; -Galdino Loreto: pendência de alguns ajustes relativos à acessibilidade, readequação da copa e cobertura de corredor de acesso dentro da unidade. -Zaldo Rocha: sem pendências; -CEMPI: reforma concluída. -Cléa Lacet: reforma concluída; -Rene Ribeiro: reforma concluída;	Ação Realizada.

				<p>-José Lucena: avaliado necessidade de mudar para outro imóvel. Aguardando processo de locação de imóvel.</p> <p>-Vicente Araújo: avaliado necessidade de mudar de imóvel. Autorizada a contratação novo imóvel; já em processo de formalização de contrato. Endereço: Rua Couto Magalhães no Rosarinho.</p> <p>Boa Vista: avaliada necessidade de mudar para outro imóvel. Já localizado ao lado da Central de Alergologia, aguardando os tramites do processo de locação.</p> <p>Esperança: avaliada a necessidade de mudar para outro imóvel. A SESAU está identificando imóvel adequado as necessidades do serviço.</p> <p>Espaço Vida: avaliada a necessidade de mudar para outro imóvel. A SESAU está identificando imóvel adequado as necessidades do serviço.</p>	
--	--	--	--	---	--

	Garantir a existência do equipamento transporte em todos os expedientes do CAPS cobrindo assim, as necessidades do projeto institucional do CAPS e garantia da acessibilidade.	100% da Rede CAPS com cobertura de transporte.	SEAF/ SEAS Gerência de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas	Dos 17 CAPS existentes, apenas 05 foram contemplados: - Espaço Azul - David Capistrano - Galdino Loreto - José Carlos Souto - Livremente Meta reprogramado para 2015.	Ação Parcialmente Realizada
Desenvolvimento de estratégias de Reabilitação Psicossocial (CAPS, Unidade de Acolhimento, SRT, etc.)	Formação de grupos de trabalho de Geração de Renda.	Realizar 08 encontros.	Gerência de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas	Constituído grupo de trabalho formado por trabalhadores dos CAPS e representação da gerência de saúde mental, tendo sido realizados 06 encontros, com a participação de cerca de 10 pessoas em cada um deles. Meta reprogramada para 2015.	Ação Parcialmente Realizada
Qualificação dos processos de trabalho na Rede Psicossocial.	Qualificação dos protocolos de atenção nos casos de transtorno mental, álcool, crack e outras drogas no território que necessitem da intervenção do SAMU e da PM – PE.	Garantir 100% de participação nos fóruns de articulação promovidos pelo Serviço de Emergência Psiquiátrica (SEP) e SAMU.	Gerência de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, Distritos Sanitários e Gerência de CAPS.	Promovidos pelo SEP 05 fóruns de articulação, realizados no auditório do Hosp. Ulisses Pernambucano com 100% participação de Gerência de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas.	Ação Realizada

	Realização da supervisão clínica-institucional nos dispositivos de CAPS e UA da Rede Psicossocial.	Realizar supervisão clínica-institucional em 100% dos CAPS e unidades de acolhimento.	SEAS, Gerência de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas	CAPS supervisionados: <ul style="list-style-type: none"> • Vicente Araújo • Eulámpio Cordeiro • Espaço Vida • Livrementemente • Boa Vista • Esperança • Espaço Azul • José Carlos Souto Meta reprogramada para 2015	Ação Parcialmente Realizada
	Fortalecimento das Equipes do Consultório de Rua.	Realizar 01 capacitação para as 06 equipes do Consultório de Rua.	SEAS, Gerência de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas	Foram realizados Módulos de Formação, nas quintas-feiras, na Diretoria Geral de Gestão Técnica da Educação-DGGTEC. As atividades contemplaram as 06 equipes. Temas trabalhados: Homofobia; População em situação de rua; Cuidados com a voz; Tuberculose; Patronato pelo Sistema Penitenciário; Sistema Único de Assistência Social-SUAS Municipal e Estadual; práticas e abordagens no Território; Promoção de direitos a pessoa idosa; saúde bucal e Práticas integrativas.	Ação Realizada
	Execução do Projeto Escola de Redutores de Danos.	Capacitar 300 profissionais da Rede Psicossocial e intersectorial.	Gerência de Saúde Mental, Álcool e	Em avaliação com Assessoria Jurídica e SEGTES para análise da viabilidade de convênio.	Ação Não Realizada

			outras Drogas	A Gerência Geral de Assuntos Jurídicos da SESAU remeteu o convênio a Procuradoria Jurídica para análise e parecer. Estamos aguardando o retorno do referido órgão.	
	Realização de seminários para os trabalhadores e gestores da Rede Psicossocial sobre a clínica e a gestão da Política de Saúde Mental e Redução de Danos, Álcool e outras Drogas.	02 seminários.	SEAS, Gerência de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas	Seminário sobre Saúde Mental Infanto-Juvenil (04/2014) no Auditório do Ermírio de Moraes – 100 participantes. Oficina sobre Projeto Terapêutico Singular (09/2014) no Auditório do Museu da Cidade do Recife com 60 participantes Seminário agendado sobre Reabilitação Psicossocial (21/11/2014) em parceria com o MS, com 150 participantes.	Ação Realizada.
	Garantia da oferta de estágio curricular na rede de Saúde Mental.	Promover 02 processos seletivos para estágio curricular.	SEAS, Gerência de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas/S EGTES	O processo de recebimento estagiário ocorreu ininterruptamente e não por processo seletivos considerando que os tempos de cada órgão formador tem previsão de início de estágio diferente. Para tal foi observada ainda a capacidade de recebimento da rede.	Ação Não Realizada.
	Capacitação dos profissionais das maternidades, policlínicas para o	Realizar 01 capacitação.	SEAS, Gerência de Saúde Mental,	Apesar de as capacitações específicas não terem sido realizadas, foi desenvolvida a estratégia de ciclos de debates	Ação Parcialmente Realizada.

	atendimento aos usuários de Crack e outras drogas dando ênfase ao atendimento humanizado e necessidades da população.		Álcool e outras Drogas	em álcool e outras drogas e saúde mental envolvendo trabalhadores de toda a rede. Cada ciclo contempla 60 profissionais, totalizando até o momento 180. Os encontros são realizados de 14:00 as 17:00 no auditório do Museu da Cidade do Recife e acontecem mensalmente. No total, forma contabilizadas, entre agosto e dezembro, 15 hs.	
Fortalecimento dos dispositivos de gestão da Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas.	Manutenção do espaço de gestão colegiada das Políticas de Saúde Mental e Álcool, Crack e outras drogas.	Realizar 10 Colegiados Ampliados de Saúde Mental, Álcool, Crack e outras drogas.	Gerência de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, Distritos Sanitários e Gerência de CAPS.	Realizado 10 colegiados (03 na GAB com 76 participantes; 04 no CPTRA com 109 participantes, 01 no auditório da Ferreira Costa com 32 participantes e 01 no CEREST com 30 participantes e 01 na Policlínica Lessa de Andrade com a participação de 43 pessoas).	Ação Realizada
	Manutenção dos espaços de construção de rede territorial de Saúde Mental, Álcool e outras drogas juntamente com NASF, DS, CAPS e Atenção Básica.	Realizar 06 Fóruns de Saúde Mental, Álcool, Crack e outras drogas até dezembro de 2014, por cada DS.	SEAS, Gerência de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas	<ul style="list-style-type: none"> • DS I: 03 fóruns • DSII: 07 fóruns • DS III: 10 fóruns • DS IV: 01 fórum • DS V: 01 fórum • DS VI: 03 fóruns 	Ação Parcialmente Realizada
	Realização da avaliação da Política de Saúde	Realizar 01 encontro de avaliação.	Gerência de Saúde	Realizado encontro de avaliação em 17 de	Ação Realizada

	Mental.		Mental, Álcool e outras Drogas, Distritos Sanitários e Gerência de CAPS.	dezembro/2014, no Auditório do Museu da Cidade do Recife, envolvendo Gerência SMAD, DS, Gerentes de CAPS, referências distritais de SMAD e equipe técnica do nível central. Horário: 08 as 12 hs.	
	Promoção de atividades de mobilização sobre a Luta Antimanicomial.	Realizar 01 evento	Gerência de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, Distritos Sanitários e Gerência de CAPS.	Participação em evento promovido pelo Movimento da Luta Antimanicomial realizado no mês de maio com seminário para profissionais e usuários, caminhada com trabalhadores/usuários e familiares.	Ação Realizada.
	Elaboração e confecção de material informativo sobre a rede de atenção psicossocial, para divulgação dos direitos das pessoas com transtorno mental (Lei 10.216).	Confeccionar e distribuir 5000 folderes, 20 banners, e 3000 cartilhas.	SEAS, Gerência de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas	Foram confeccionados 30.000mil folderes sobre tabagismo distribuídos nas datas alusivas ao tema e São João/Copa.	Ação Parcialmente Realizada
	Realização de ações educativas relacionadas a Álcool e outras drogas nos eventos festivos e culturais.	Realizar 04 ações educativas nos eventos: carnaval, São João, parada da diversidade e festa do morro.	SEAS, Gerência de Saúde Mental, Álcool e outras	Carnaval: 01 a 05 mar/2014. Atuação em 07 pólos descentralizados e polinhos comunitários com abordagem e distribuição de insumos: preservativos masculino e	Ação Realizada.

			Drogas	<p>feminino, garrafas plásticas, gel lubrificante, porta-tudo e material informativo sobre serviços.</p> <p>São João/Copa no período de jun/jul/2014. Atuação em pólos juninos, bares e restaurantes e FANFEST. Distribuição de insumos: preservativos masculino e feminino, garrafas plásticas, gel lubrificante, porta-tudo e distribuição de material informativo.</p> <p>Parada da Diversidade: 21/set/2014 em Boa Viagem. Distribuição de insumos: preservativos masculino e feminino, garrafas plásticas, gel lubrificante, porta-tudo.</p> <p>Festa do Morro: realizada no período de 28/Nov a 08/dez/2014.</p>	
--	--	--	--------	--	--

2.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE BUCAL

META PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANALISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Ampliar de 06 para 11 os Centros de Especialidades Odontológicas (CISAM, UFPE, Romildo Gomes, IMIP e Albert Sabin).	Ampliação do número de Centros de Especialidades Odontológicas.	Ampliar mais 04 CEOS: Vereador Romildo Gomes, Pol. Albert Sabin, UFPE e CISAM.	SEAS/SEAF/SGETES	Profissionais nomeados para o CEO Vereador Romildo Gomes, que aguarda início das obras e Albert Sabin que está em fase de conclusão. Estes profissionais estão exercendo suas atividades no CEO do Pina e no CEO Salomão Kelner. A UFPE e o CISAM aguardam o início das obras	Ação Parcialmente Realizada
Ampliar o número de Centros de Especialidades Odontológicas na rede Viver sem limites, de 03 para 11.	Expansão da Rede Viver sem limites através do CEO	Implantar 02 CEO na rede Viver sem Limites: nos CEO Waldemar de Oliveira e Albert Sabin.	SEAS/SEAF/SGETES	No CEO Waldemar de Oliveira está implantando. No CEO Albert Sabin está aguardando conclusão da obra.	Meta Parcialmente Realizada.
Ampliar o número de serviços de Prótese Dentária, passando de 06 para 11 serviços, nas seguintes unidades: CISAM, UFPE, Romildo Gomes, IMIP, Albert Sabin e 01 no Centro Médico José Ermírio de Moraes.	Ampliação do Programa de Prótese Dentária para os CEO.	Ampliar de 06 para 09 Serviços de Prótese: CM Ermírio de Moraes, CEO Romildo Gomes e CEO Albert Sabin.	SEAS/SEAF	O CEO Vereador Romildo Gomes está aguardando início das reformas, mas o profissional já está atendendo no CEO do Pina. O CEO Albert Sabin está em fase final das obras, a profissional já foi contratada e está atendendo no CEO	Meta Parcialmente Realizada

				Waldemar de Oliveira. O CM Ermírio de Moraes está aguardando início das obras, a Gerência da Unidade cedeu mais uma sala para Odontologia, dessa forma está previsto 2 consultórios odontológicos e uma sala de raio x.	
Qualificação dos profissionais de Saúde Bucal	Formação técnica dos profissionais de saúde bucal em prótese dentária.	Formar 12 técnicos de prótese dentária	SEAS/Coord. Saúde Bucal e Estadual/M S	O curso está em andamento	Meta Parcialmente Realizada.
Implantar o 3º turno em 05 CEO (Centro de Especialidades Odontológicas): Lessa de Andrade, Agamenon Magalhães, Salomão Kelner, Pina e Albert Sabin, com assistência em endodontia.	Implantação do 3º Turno no CEO (Consultório do trabalhador) com assistência de endodontia.	Implantar o 3º turno em 02 CEO: Lessa de Andrade e Agamenon.	SEAS/Saúde e Bucal	O 3º turno foi implantado no CEO da Policlínica Agamenon Magalhães, na Especialidade de Endodontia. No CEO Lessa de Andrade, aguardando nomeação de profissionais.	Meta Parcialmente Realizada .
Implantar 03 Serviços de Ortodontia (Lessa de Andrade, Albert Sabin e Pina).	Implantação do Serviço de Ortodontia nos CEO.	Implantar 01 Serviço de Ortodontia- CEO Lessa de Andrade.	SEAS/Saúde e Bucal	Aguardando o Laboratório Municipal para confecção dos aparelhos ortodônticos.	Meta Não Realizada.

Implantar 02 ambulatórios de Odontologia no Hospital da Mulher.	Implantação do ambulatório de Odontologia no Hospital da Mulher.	Implantar 02 consultórios odontológicos.	SEAS/Saúde e Bucal	Aguardando conclusão da obra, com previsão para 1º semestre de 2015.	Meta Não Realizada
Implantar 01 ambulatório da Gestante na Policlínica Barros Lima.	Implantação do ambulatório da Gestante na Policlínica Barros Lima	Implantar 01 ambulatório odontológico para gestante na Policlínica Barros Lima.	SEAS/Saúde e Bucal	A obra concluída e o consultório odontológico instalado. Aguardando contratação de 2 ASB 30 horas.	Meta Parcialmente Realizada.

2.3 ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE DA MULHER

META PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Ampliar a cobertura de consultas médicas em mastologia, passando de 16,5% para $\geq 75\%$ da necessidade estabelecida pela Portaria Ministerial 1.101 de 2002.	Ampliação da cobertura de consultas médicas em mastologia.	Ampliar a cobertura de consultas médicas em mastologia para $\geq 55\%$.	SEAS/Coord. Saúde da Mulher.	Ampliada a cobertura de consultas em mastologia de 16,5% para 35,48% (Seriam necessárias 29.894 consultas/ano, em mastologia, para as mulheres de 35 a 69 anos (MS). Em 2014, foram disponibilizadas 10.608 consultas). Obs.: O parâmetro a ser utilizado para consultas de	Meta Parcialmente Realizada

				mastologia deve ser baseado no “Parâmetros para o rastreamento do câncer de mama: recomendações para gestores estaduais e municipais. INCA/MS, 2009.	
Implantar a Cirurgia de Alta Frequência-CAF em duas unidades de saúde de referência: Hospital da Mulher e Maternidade Barros Lima-DS III.	Ampliação da oferta de (CAF) realizada pelas policlínicas e maternidades municipais.	Implantar CAF na Maternidade Barros Lima-DS III.	SEAS/Co ord. Saúde da Mulher	Implantado CAF na Maternidade Barros Lima (a unidade recebeu um aparelho novo e o serviço que estava temporariamente suspenso foi reativado) O procedimento também está sendo realizado na Bandeira Filho e Pol. Salomão Kelner. O Hospital da Mulher aguarda Inauguração.	Meta Realizada
Garantir, pelo menos, 80% de tratamento/seguimento no nível ambulatorial das lesões precursoras do câncer do colo do útero (NIC II E NIC III) diagnosticadas.	Garantia de tratamento/seguimento no nível ambulatorial das lesões precursoras do câncer do colo do útero (NIC II E NIC III) em determinado local no ano.	Garantir tratamento em 80% das mulheres com lesões precursoras do câncer do colo do útero (NIC II E NIC III).	SEAS/Co ord. S. da Mulher.	Em 2014 foram diagnosticadas 214 mulheres com NIC II e NIC III, dessas 208 (97,2%) encontra-se em tratamento, 1 óbito, 2 recusam em realizar o tratamento, e 3 não foram localizadas.	Meta Realizada.
Ofertar o pré-natal de alto risco em 04 serviços municipais.	Garantia do pré-natal de alto risco, com oferta em cada Distrito Sanitário.	Garantir o pré-natal de alto risco em 02 serviços.	SEAS/Co ord. S. da Mulher	DS I e IV – Policlínica Lessa de Andrade. O DS II e III - Maternidade Barros Lima. DS V e VI – Policlínica Agamenon Magalhães. Este serviço que será ofertado no hospital da Mulher que estar em construção.	Meta Realizada
Aumentar a proporção de partos	Ampliação da	Aumentar a proporção	SEAS/Co	Atualmente a média de partos	Meta

normais de 41,8% para 85% nas maternidades municipais.	proposição de partos normais e garantia da assistência adequada de acordo com a política de humanização, garantindo acessibilidade para todas as mulheres.	de 41,8% partos normais para 75%.	ord. S. da Mulher	normais nas maternidades municipais é de 73,47%.	Parcialmente Realizada
Ofertar laqueadura nas 03 maternidades e Hospital da Mulher.	Garantia de laqueadura na rede municipal de saúde	Garantir laqueadura nas Maternidades Bandeira Filho e Maternidade Barros Lima.	SEAS/Co ord. S. da Mulher.	Na Barros Lima foi implantada a laqueadura e na Bandeira Filho o serviço está temporariamente suspenso por falta anestesista para o procedimento (previsão de normalização em 2015).	Meta Parcialmente Realizada
OUTRAS AÇÕES					
Apoio às ações desenvolvidas pelas parteiras tradicionais-doulas.	Realização de curso de atualização para as doulas na rede de atenção.	Realizar 01 curso de atualização para doulas.	SEAS/Co ord. S. da Mulher.	Foi realizado Curso de atualização de doulas, em setembro 2014. Local : auditório do IMIP.	Ação Realizada
	Realização de cursos de formação de novas doulas.	Realizar 02 cursos.	SEAS/Co ord. S. da Mulher.	Foi realizado 1 Curso de formação de doulas, em setembro 2014. Local : auditório do IMIP.	Ação Parcialmente Realizada

2.4 Atenção Especializada à Saúde da Criança

META PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPON SÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Implantar 01 Banco de Leite Humano-BLH no Hospital da Mulher.	Fortalecimento e implantação de Banco de Leite Humano (BLH).	Implantar 01 Banco de Leite Humano	SEAS/Co ord. Saúde da Criança e Saúde da Mulher.	O hospital está em construção. Meta será reprogramada para 2015. Aguardando liberação recursos federais. A contrapartida de recursos municipais continuam sendo aplicados.	Meta Não Realizada.
		Avaliar 03 maternidades municipais e monitorar na IHAC anualmente.	SEAS/Co ord. Saúde da Criança e Saúde da Mulher.	As avaliações e o monitoramento foram concluídas nas 03 Maternidades	Meta Realizada
Implantar 02 postos de coleta de leite humano.	Implementação de postos de coleta de leite humano.	Implementar 02 postos com ações fortalecidas	SEAS/Co ord. Saúde da Criança e Saúde da Mulher.	Em 2014 houve o fortalecimento dos postos de três maternidades municipais de janeiro a novembro foi coletado 167,1 litros de leite humano (LH) doados por 289 mulheres.	Meta realizada

2.5 ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE DO HOMEM

AÇÃO PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPON SÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Articulação com a instância estadual para o encaminhamento dos usuários para exame de peniscopia na rede municipal de saúde, mediante solicitação médica.	Implantação de um serviço de referência para exame de peniscopia na rede municipal.	Iniciar a discussão para implantação de um serviço de referência na rede municipal.	SEAS/GP E/Coord. Política do Homem.	Em processo de sensibilização com profissionais da rede municipal e compra de equipamento para realização do exame de peniscopia. Com previsão de implantação do serviço de referência para 2015.	Ação Não Realizada.

2.6 ATENÇÃO ESPECIALIZADA À POPULAÇÃO LGBT

AÇÃO PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPON SÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Inclusão do conteúdo da Política Municipal de Saúde Integral da população LGBT nos processos de educação permanente para gestores, trabalhadores da saúde da atenção básica e conselheiros;	Promover capacitação das equipes profissionais em nível ambulatorial e hospitalar no acolhimento e atendimento ao público LGBT (Processo Transexualizador).	01 capacitação para os profissionais de ambulatório (Processo Transexualizador)	SEAS/Coord. Política de Saúde da Pop. LGBT	A capacitação está sendo planejada com organização do conteúdo.	Meta Não Realizada
Implantar um ambulatório multiprofissional de referência ao atendimento ao processo transexualizador (atendimento	Garantir acesso à demanda pelo processo transexualizador na rede municipal de saúde.	Definir e quantificar locais. Especialidades na rede	SEAS/Coord. Política de Saúde da Pop.	Identificados 02 profissionais (fonoaudiólogo/ psicólogo) na rede para o atendimento ao processo transexualizador e definidos os locais para	Meta Parcialmente Realizada

pré e pós-operatório);			LGBT	atendimento Pol. Waldemar e de Oliveira e PAM Centro.	
------------------------	--	--	------	---	--

2.7. ATENÇÃO ESPECIALIZADA À PESSOA COM DEFICIÊNCIA.

META PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Disponibilizar 01 transporte adaptado para cada 02 DS, com motorista habilitado para o deslocamento de pessoas com deficiência e/ou mobilidade reduzida.	Garantia de transporte acessível, nos Distritos Sanitários, com motorista habilitado para o deslocamento de pessoas com deficiência e/ou mobilidade reduzida.	Garantir 01 transporte adaptado para cada 02 DS.	Coordenação da Política de Saúde da Pessoa com Deficiência/SEAS	<p>O projeto está em tramitação interna na Gerência Geral de Licitação da PCR. Estes serviços serão referenciados para todos os DS.</p> <p>O transporte visa levar os pacientes com comprometimento da mobilidade que impossibilite a locomoção com autonomia nos demais meios de transporte coletivo para os serviços de reabilitação. Para o paciente ter acesso ao serviço é preciso estar inscrito no Cadastro único do Governo Federal - Cadúnico, comprovar a necessidade do uso do serviço para atender a atividades contínuas de tratamento de saúde. O serviço funcionará de segunda a sexta, em locais credenciados.</p>	Meta Não Realizada

Implantar o Centro de Reabilitação Visual no Centro de Saúde Ermírio de Moraes, voltado ao público adulto visando garantir autonomia por meio de orientações para mobilidade, aprendizado do sistema braile e utilização de lupas.	Implantação do Centro de Reabilitação Visual no CM Ermírio de Moraes	Implantar 01 Centro de Reabilitação Visual no Centro de Saúde Ermírio de Moraes.	SEAF/SEAS Coord. Política da Pessoa com Deficiência	Meta reprogramada para 2015.	Meta Não Realizada.
OUTRAS AÇÕES					
AÇÃO 2014 A 2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Descentralização da concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção e materiais como bolsa de ostomia, cateterismo, etc. para a rede de reabilitação do município.	Realizar concessão através do município em parceria com a AACD e SES	Realizar a concessão mensal de 100 equipamentos auxiliares para locomoção.	SEAS/GPE/Coordenação da Política de Saúde da Pessoa com Deficiência	Criado pela Política de Saúde da Pessoa com Deficiência o projeto Inclusão sobre rodas que prevê a contratação de 03 equipes itinerantes (03 terapeutas ocupacionais, 03 motorista e 03 técnicos ortopédicos). O NASF identifica o paciente, aciona a equipe itinerante que viabiliza o acesso dos usuários aos equipamentos (órteses e meios auxiliares de locomoção) concedidos pela AACD, através do convênio Estadual. O projeto foi encaminhado para aprovação na sede da AACD em São Paulo. Com previsão de execução no primeiro semestre de 2015.	Ação Não Realizada

<p>Articulação com a Secretaria Estadual de Saúde para disponibilização de cadeiras de roda adaptadas para os municípios cadastrados no Programa Inclusão sobre Rodas.</p>	<p>Articulação com a Secretaria Estadual de Saúde para disponibilização de cadeiras de roda adaptadas para os municípios cadastrados no Programa Inclusão sobre Rodas.</p>	<p>Disponibilizar cadeiras.</p>	<p>SEAS/GP E/SES/Coordenação da Política de Saúde da Pessoa com Deficiência</p>	<p>Criado pela Política de Saúde da Pessoa com Deficiência o projeto Inclusão sobre rodas que prevê a contratação de 03 equipes itinerantes (03 terapeutas ocupacionais, 03 motorista e 03 técnicos ortopédicos). O NASF identifica o paciente, aciona a equipe itinerante que viabiliza o acesso dos usuários aos equipamentos (órteses e meios auxiliares de locomoção) concedidos pela AACD, através do convênio Estadual. O projeto foi encaminhado para aprovação na sede da AACD em São Paulo. Com previsão de execução no primeiro semestre de 2015.</p>	<p>Ação Não Realizada</p>
	<p>Realização de levantamento das necessidades de recursos humanos, visando implementar o Centro de Reabilitação e Fisioterapia do Distrito Sanitário I.</p>	<p>Realizar levantamento de RH do número de profissionais de fonoaudiologia e outras áreas profissionais.</p>	<p>SEAS/GP E/Coordenação da Política de Saúde da Pessoa com Deficiência</p>	<p>Foi realizado levantamento de necessidade de Recursos humanos, sendo necessária a contratação de 02 fonoaudiólogos e 01 fisiatra.</p>	<p>Ação Realizada</p>

	Monitoramento da contratação de recursos humanos, reforma da estrutura física e aquisição de equipamentos para o Centro de Reabilitação e Fisioterapia do DS I.	Monitorar a contratação de 06 profissionais: 02 terapeutas ocupacionais; 02 psicólogas; 01 fonoaudióloga; 01 assistente social.	SEAS/GP E/ Coordenação da Política de Saúde da Pessoa com Deficiência /SEGTS	De acordo com o levantamento da necessidade de profissionais na rede, foi identificada a contratação de 02 fonoaudiólogos e 01 fisiatra. A estrutura física do Centro de Reabilitação e Fisioterapia não comporta a contratação de outros profissionais, mesmo após a reforma.	Ação Parcialmente Realizada.
	Realização de levantamento da necessidade de reforma da estrutura física do Centro de Reabilitação e Fisioterapia baseada nos critérios da Portaria da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência.	Realizar levantamento 01	SEAS/GP E/ Coordenação da Política de Saúde da Pessoa com Deficiência /SEAF/Setor de Engenharia	Desde abril foi iniciada a reforma do Centro de Reabilitação e Fisioterapia onde a reforma física foi dividida em 02 etapas para que não interferisse na continuidade dos atendimentos aos usuários.	Ação Parcialmente Realizada.

2.8 ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

META PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Ampliar o acesso do teste do pezinho com implantação de 01 sala de coleta na (no Hospital da Mulher).	Monitoramento da implantação da nova sala de coleta do Teste do Pezinho.	Monitorar a implantação de 01 sala teste do pezinho no DS V.	SEAS/GP E –Política de Saúde da	Até dezembro/2014, não foi concluído a obra do Hospital da mulher, motivo pelo qual a meta estabelecida será	Meta Não Realizada

			População Negra, Saúde da Criança, LMSP	reprogramada para 2015.	
	Treinamento para sensibilização dos profissionais relacionando doença falciforme, saúde da população negra e racismo institucional.	Realizar 01 treinamento para equipe formada por 03 profissionais.	SEAS/GP E –Política de Saúde da População Negra, Saúde da Criança e LMSP	Realizado 01 treinamento para os profissionais médicos, enfermeiros dos 08 DS, atingindo um quantitativo de 150 profissionais. Temas tratados: doença falciforme, saúde da população negra e racismo institucional.	Ação Realizada
OUTRAS MEDIDAS					
AÇÃO 2014 A 2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPON SÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Implementação do cuidado à pessoa com doença falciforme na Atenção Básica, garantindo o acolhimento nas USF, estímulo às atividades de promoção à saúde, como a prática regular de exercícios físicos e as práticas integrativas, bem como a referência para a assistência especializada conforme a linha de cuidado.	Treinamento para sensibilização e atualização de conhecimento dos profissionais envolvidos na linha de cuidado relacionando doença falciforme, saúde da população negra e racismo institucional.	Realizar 03 Encontros de atualização de conhecimento.	SEAS/GP E- Política de Saúde da População Negra, GAB, NAPI e Academia da Cidade.	Realizado 04 encontros com profissionais da Rede sobre a saúde da população negra. -50 participantes do DS I em 11/09 na Policlínica Salomão Kelner; -150 do DS II em 15.05 no SEST SENAT; -16/12/14 - Encontro sobre doença falciforme e saúde bucal com profissionais (CD, ASB, TSB) dos 8 DS com um	Ação Realizada.

				<p>público alvo de 70 profissionais.</p> <p>-10/12/14- Encontro sobre saúde da população negra, onde foram tratados os temas: saúde da mulher negra, racismo institucional, HAS e diabetes. Com um público alvo de 165 profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, sanitaristas, T.O, psicólogos, biólogos e usuários. Realizado no Centro Integrado de Saúde do Engenho do Meio/DS IV.</p>	
	Articulação com os serviços de referência para reorganização da assistência às pessoas com a doença falciforme.	Articular com 02 serviços municipais de referência em hematologia (Policlínicas Albert Sabin e Lessa de Andrade) e 02 serviços de referência para doença falciforme HEMOPE (pop. geral) IMIP (Gestante).	SEAS/GP E- Políticas de Saúde da População Negra e Saúde da Mulher.	Realizado articulações com os 02 serviços de referência do município (Policlínicas Albert Sabin, Lessa de Andrade); e com 01 serviço estadual (HEMOPE).	Ação Parcialmente Realizada
Estruturação, articulação e qualificação da assistência às pessoas com doença falciforme em todos os níveis de atenção da rede, com manutenção do aconselhamento genético para as pessoas com traço falciforme.	Articulações com áreas técnicas e instância estadual, envolvidas na assistência às pessoas com doença falciforme.	Articular 05 áreas técnicas: Atenção Básica e Especializada, LMSP, Regulação, HEM OPE.	SEAS/GG AIS /GPE - GAB População Negra.	Articuladas as 05 áreas técnicas com o objetivo de melhoria da assistência as pessoas com doenças falciforme na Atenção Básica e Especializada, LMSP, Regulação, HEMOPE.	Ação Realizada

	<p>Divulgação do exame de eletroforese da hemoglobina em 100% das gestantes no pré-natal.</p>	<p>Realizar 01 encontro de atualização sobre gestação e doença falciforme.</p>	<p>SEAS/GG AIS - População Negra e Saúde da Mulher</p>	<p>Realizado 01 encontro para os profissionais médicos, enfermeiros dos 08 DS's, atingindo um quantitativo de 150 profissionais. Temas tratados: doença falciforme e gestação.</p>	<p>Ação Realizada</p>
	<p>Realização de atividades educativas nos espaços sociais divulgando a importância do teste do pezinho, a prevenção e redução das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (CMS).</p>	<p>Promover 03 rodas de diálogos.</p>	<p>SEAS/GG AIS - Saúde da População Negra, Gerência de Igualdade Racial.</p>	<p>Realizadas 11 rodas de diálogo sobre a importância do teste do pezinho, a prevenção e redução das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).</p> <p>-50 mulheres de Terreiro no auditório da PCR em 14.10;</p> <p>- 15 jovens no I Encontro da Juventude Negra no Centro da Juventude de Santo Amaro em 11.06);</p> <p>-50 pescadoras e marisqueiras em 10.06;</p> <p>-30 jovens no auditório da PCR com o Programa Diz aí do Canal Futura em 13.05;</p> <p>-40 profissionais e residentes</p>	<p>Ação Realizada</p>

			<p>de enfermagem no CISAM/UPE em 30.05;</p> <p>-20 estudantes do NUSP/UFPE;</p> <p>-100 mulheres representantes do controle social em evento da Casa da Mulher do Nordeste em 16.09 no Hotel Marantes ;</p> <p>-30 mulheres representantes do controle social em evento do Grupo Mulher Maravilha em 22.10 na própria sede do grupo;</p> <p>-40 mulheres representantes do controle social em evento da Secretaria Municipal da Mulher no auditório da PCR em 25.07;</p> <p>-20 profissionais da HEMOBRAS em 25.07 no prédio da JCPM/Pina.</p> <p>-35 Catadoras de Resíduos Sólidos no Centro Comunitário Salesiano em evento da Secretaria Municipal da Mulher;</p>	
--	--	--	--	--

	Articulação com a vigilância epidemiológica para elaborar análises com recorte racial.	Realizar 01 reunião com a vigilância epidemiológica	SEAS/GG AIS - Saúde da População Negra, vigilância epidemiológica	Realizada 01 reunião com responsáveis pelos sistemas de informação: SINASC, SIM, SINAN Com elaboração de perfil epidemiológico da população por raça/cor.	Ação Realizada

2.8 EXPANSÃO E QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

META PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Implantar 06 Unidades Públicas de Atenção Especializada, sendo 01 por Região Política Administrativa (RPA).	Construção de UPA Especialidades/01 por RPA.	Implantar 03 UPA-E: Ibura, Macaxeira e PAM de Areias.	SEAF/SEAS	UPA-E IBURA - Obra iniciada, com os trabalhos de terraplenagem. UPAE-E DA MACAXEIRA - A celebração do convênio com a Secretaria Estadual não foi concretizada. Estão sendo aguardadas novas emendas do governo federal que serão destinadas para esta obra. UPA E PAM DE AREIAS – será iniciado o processo de licitação da obra em 2015.	Meta Não Realizada
Construir 01 UPA 24 horas.	Construção de UPA 24 horas no Campina do Barreto.	01 UPA 24 horas na Campina do Barreto.	SEAF/SEAS	Foi concluído o processo licitatório da obra da UPA 24 horas, que será construída em Campina do Barreto.	Meta Não Realizada

Implantar 01 Hospital da Mulher, com 110 leitos.	Construção do hospital da mulher, que contará com a primeira maternidade de alto risco e oferecerá atenção à saúde da mulher.	Construir 01 Hospital da Mulher.	SEAF/SE AS	Hospital em obra, processo de licitação para aquisição de mobiliário e equipamentos. Com previsão de inauguração para 2º semestre de 2015.	Meta Parcialmente Realizada
Requalificar a ambiência nas 03 maternidades municipais.	Requalificação das maternidades municipais através da melhoria da ambiência e a qualificação e humanização dos profissionais.	Reformar as ambiências, construir o centro de parto normal, pré-parto e perinatal nas 03 Maternidades do município (Bandeira Filho, Arnaldo Marques e Barros Lima).	SEAF/SE AS	O processo de licitação não se consolidou. Será reaberto um processo licitatório até março/abril de 2015.	Meta Não Realizada
Implantar Casa da Gestante, Bebê e Puérpera na Maternidade Bandeira Filho.	Construção da Casa da Gestante, Bebê e Puérpera na Maternidade Bandeira Filho.	Construir 01 Casa da Gestante, Bebê e Puérpera na Maternidade Bandeira Filho.	SEAF/SE AS	O processo de licitação não se consolidou. Será reaberto um processo licitatório até março/abril de 2015.	Meta Não Realizada
Implementar o teste da orelhinha no Município.	Implementação do teste da orelhinha em 03 Maternidades.	Implementar o teste da orelhinha em 03 Maternidades.	SEAF/SE AS	Foram realizados de jan. a dez./14 um total de 2.713 testes da orelhinha, sendo 2.210 na Maternidade Barros Lima, 286 na Maternidade Bandeira Filho e 217 na Maternidade Arnaldo Marques. As Maternidade Arnaldo Marques e Bandeira Filho realizaram o teste até abril/14. Nos demais meses do ano toda demanda foi realizada na	Meta Realizada

				<p>Maternidade Barros Lima, devido às dificuldades operacionais apresentadas nas duas maternidades relacionadas ao teste da orelhinha, houve quebra dos aparelhos nas maternidades, com laudo que inviabilizava o conserto, sendo iniciado processo de aquisição, via licitação.</p> <p>O fluxo de foi repassado pelas maternidades aos distritos, informando que os exames seriam realizados na Barros Lima. A gestão não fez encaminhamentos para outros serviços, mas existe sempre a demanda espontânea de procura.</p>	
<p>Implementar o Programa Olhar Recife, em pelo menos, em 80% das escolas vinculadas ao Programa Saúde na Escola (PSE) e nas escolas do Programa Brasil Alfabetizado (PBA) .</p>	<p>Implementação do Programa Olhar Recife nas escolas do PSE e PBA.</p>	<p>Expandir o Programa Olhar Recife para 51 (80%) das escolas do PSE e 80% dos alunos das escolas do PBA que obedecem aos critérios, cerca de 7.000 estudantes.</p>	<p>SEAF/SEAS/PSE</p>	<p>O programa foi implementado em 58 escolas do PSE, correspondendo a 89,2% do total.</p> <p>O PSE total de 7.000 estudantes que obedecem aos critérios do PBA, 1000 foram avaliados, correspondendo a 14,3%.</p> <p>O PBA foi implementado em 77 escolas de um total de 189, correspondendo a 40,74% das escolas.</p>	<p>Meta Parcialmente Realizada</p>

Ampliar a cobertura de consultas médicas em Cardiologia, passando de 65,6% para $\geq 90\%$ da necessidade estabelecida pela portaria ministerial 1.101, de 12 06 2002.	Ampliação do número de consultas médicas em Cardiologia.	Ampliar o número de consultas médicas em Cardiologia para $\geq 80\%$, conforme portaria ministerial.	SEAS	Realizada 70,41% (SIA/ SUS) do que é preconizado pela portaria ministerial 1.101, de 12 06 2002.	Parcialmente Realizada.
Ampliar o número de consultas médicas em Pneumologia, passando de 43,5% para $\geq 90\%$, conforme port. ministerial 1.101, de 12.06. 2002.	Ampliar o número de consultas médicas em Pneumologia.	Ampliar o número de consultas médicas em Pneumologia para $\geq 60\%$, conforme portaria ministerial.	SEAS	Realizada 55,75 % do que é preconizado pela portaria ministerial 1.101, de 12 06 2002.	Parcialmente Realizada.
Ampliar a cobertura de consultas médicas em Mastologia, passando de 16,5% para $\geq 75\%$ da necessidade estabelecida pela portaria ministerial 1.101, de 12.06. 2002.	Ampliar o número de consultas médicas em Mastologia.	Ampliar o número de consultas médicas em Mastologia para $\geq 55\%$, conforme portaria ministerial.	SEAS	Realizada 14,54% do que é preconizado pela portaria ministerial 1.101, de 12 06 2002.	Meta Não Realizada

2. 9 SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA-SAMU

META 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DE SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Implantar 06 novas bases distritais do SAMU.	Implantação de novas bases distritais do SAMU.	Implantar 02 bases descentralizadas. (Hospital Mulher e DS IV)	SEAS, Coord. SAMU Metropolitana/SEAF	Implantada em 2014 a base na sede do DS IV e Grupamento de Resgate Marítimo. Além destes foram implantadas mais 03 bases em 2013 (Policlínica Arnaldo Marques, CEASA e Prédio da PCR). Quanto à sede no Hospital da Mulher, este se encontra com	Meta Parcialmente Realizada

				previsão de inauguração para 2015. Portanto, meta reprogramada para 2015.	
Implantar o sistema de georreferenciamento da frota do SAMU.	Implantação do sistema de georreferenciamento da frota do SAMU.	Georreferenciar a frota do SAMU Metropolitano do Recife.	Coord. SAMU Metropolitana, GGTI, SEAF	Ocorreu o processo de licitação e contrato com a empresa que irá instalar o novo software de regulação médica. A empresa está customizando o sistema para se adaptar a realidade do SAMU Metropolitano do Recife. Com previsão para implementação do sistema em março de 2015.	Meta Parcialmente Realizada
Articular a ampliação da frota de ambulância com as instâncias Federal e Estadual, passando de 22 viaturas para 30;	Ampliação do número de ambulâncias.	Ampliar de 22 ambulâncias para 24.	Coord. SAMU Metropolitana, SEGTES, SEAS	Em 2014 não houve ampliação da frota do SAMU. A aquisição de ambulâncias é contrapartida do Estado e MS. As ambulâncias que foram fornecidas pelo MS foram para renovação da frota.	Meta Não Realizada
Ampliar a frota de motolâncias de 03 para 12.	Ampliação da frota de motolâncias.	Ampliar de 03 motolâncias para 10.	Coord. SAMU Metropolitana, SEGTES, SEAS.	Em 2014 foram habilitadas 03 motos junto ao MS, totalizando 06 motos em funcionamento regular. Em processo de habilitação de mais 05 motos, com previsão de término do processo para 2015.	Meta Parcialmente Realizada
Renovar a frota de ambulâncias a cada 03 anos.	Renovação da frota de ambulâncias.	Renovar 10 ambulâncias.	SEAS, Coord. SAMU	Foram recebidas pelo MS 09 ambulâncias para renovação de frota do SAMU. As ambulâncias	Meta Parcialmente

			Metropolitana, MS	antigas foram depreciadas (abertura de processo de depreciação junto ao MS, que visa provar que as ambulâncias não estão viáveis economicamente para circulação). Depois deste processo as ambulâncias antigas vão a leilão. O Ministério da Saúde informou não dispor das 10 ambulâncias para renovação, dispondo apenas de 09.	Realizada
Qualificar 04 bases existentes do SAMU.	Qualificação das bases descentralizadas do SAMU.	Qualificar 02 bases.	Coord. SAMU Metropolitana	Qualificada 03 bases (Central do SAMU, Arnaldo Marques e Bandeira Filho). Esta qualificação consiste em critérios estabelecidos pelo MS com projeto arquitetônico mínimo e padronização visual.	Meta Realizada.
OUTRAS AÇÕES					
META 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DE SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Promoção de ações educativas e de infraestrutura do SAMU.	Reestruturação da sede do SAMU.	Reestruturar a sede do SAMU	Coord. SAMU Metropolitana	Reestruturada sede do SAMU com ampliação e troca de computadores do Call Center, ampliação da área coberta para as viaturas, padronização visual	Ação Realizada

				externa do prédio e reforma da parte elétrica.	
	Garantia de atendimento de dependentes químicos pelo SAMU.	Garantir atendimento a 100% dos dependentes químicos	Coord. SAMU Metropolitano, Sec. Segurança Urbana, Sec. de Assistência Social, SEAS, Coord. Mental e AB.	Caso o chamado seja registrado na central do SAMU 192 e comprovada a avaliação da necessidade de atendimento pelo médico regulador a ambulância é enviada ao local solicitado.	Ação Realizada.

2.10 LABORATÓRIO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA

METAS PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Estruturar a rede para disponibilização dos exames ofertados pelo LMSP via web, em pelo menos, 75% das unidades.	Estruturação da rede de serviços com equipamentos de informática compatíveis ao cadastramento dos usuários, emissão de etiquetas e recebimentos dos resultados via web.	Estruturar 10% da rede para disponibilização dos exames via web em todas as unidades.	SEAS/LM SP/GGTI	Das 163 unidades que realizam coleta para exames no município, 05 unidades que se encontram em rede com o LMSP atingiu 3,1%, ofertando resultados dos exames via web (Lessa de Andrade, USF Luiz Wilson, Pol. Agamenon Magalhães, Pol. Albert Sabin, Centro Médico Ermírio de Moraes).	Meta Parcialmente Realizada

Reestruturar 04 unidades laboratoriais com atendimento de 24 h.	Adequação do espaço físico no tocante aos reparos necessários ao funcionamento dos laboratórios, como a rede elétrica e hidráulica.	Adequar 04 laboratórios 24h nas unidades: Arnaldo Marques, Bandeira Filho e Amaury Coutinho e Prof. Barros Lima.	SEAS/LM SP/SEAF	Realizada reforma do laboratório da Policlínica Amaury Coutinho e adequação do laboratório da Maternidade Prof. Barros Lima.	Meta Parcialmente Realizada
Ampliar a oferta de patologia clínica ofertada pelo LMSP em 10%, passando de 1.371.929 para 1.509.122 exames/ano.	Ampliação da oferta de patologia clínica, com atenção aos setores de microbiologia, sorologia, citologia e hematologia.	Ampliar a oferta de patologia clínica para mais 10%, correspondendo a 1.509.122 exames/ano.	SEAS/LM SP/SEAF	Realizados até dezembro 1.877.583 exames, ampliando em 25% a oferta, correspondendo a 368.461 exames/ano.	Meta Realizada.
	Readequação dos ambientes do laboratório.	Readequar 06 ambientes: microbiologia, sorologia, citologia, hematologia, imunológica e uroanálise.	SEAS/LM SP	Readequados 02 ambientes (hematologia e imunológica).	Meta Parcialmente Realizada
	Desenvolvimento de estudo analítico da necessidade de cotas de exames disponíveis.	Realizar estudo analítico da necessidade de cotas de exames em 160 US.	SEAS/LM SP/Regulação	Considerando o quantitativo da rede instalada e quantitativo dos exames ofertados, para esse estudo faz-se necessário formar uma equipe para realizar um estudo aprofundado.	Meta Não Realizada
Reduzir o prazo de entrega dos resultados dos exames laboratoriais realizados pelo LMSP para, no máximo, 20 dias.	Adequar a rede de serviços com equipamentos de informático e instalação de programa (software).	Instalar 150 impressoras para código de barra e instalar programa (software)	SEAS/LM SP/GGTI	Foram adquiridas 08 impressoras emergencialmente sendo instaladas 03 no LMSP e 05 nas US(01 Lessa de Andrade, 01 USF Luiz Wilson, 01 Pol. Agamenon Magalhães, 01 Pol. Albert Sabin, e 01 Centro Médico Ermírio de	Meta Parcialmente Realizada.

				Morais).	
	Reestruturar a logística de transporte de resultados dos exames, que não serão disponibilizados via web (cito/histopatologia).	Contratualizar serviços de moto transporte.	SEAS/LM SP/SEAF	Foram contratualizadas 12 motos.	Meta Realizada
Ofertar exame de eletroforese de hemoglobina, no pré-natal, para 70% das mulheres gestantes.	Ampliação do quadro de profissionais.	Ampliar de 02 para mais 04 profissionais.	SEAS/LM SP/SEGT ES	Estamos aguardando nomeação de profissionais do concurso vigente.	Meta Não Realizada
	Sensibilização dos profissionais das unidades de saúde na sua rotina de trabalho.	Sensibilizar 100% dos profissionais das unidades de saúde	SEAS/LM SP/SECG	Considerando o quantitativo da rede instalada para realizar esta sensibilização é necessário formar uma equipe para realizar um estudo aprofundado.	Meta Não Realizada.
Ampliar o acesso do teste do pezinho com implantação de sala de coleta no Hospital da Mulher.	Ampliação do número de salas habilitadas para coleta do exame de teste do pezinho.	Implantar 01 sala de coleta para realização do teste do pezinho no Hospital da Mulher.	SEAS/LM SP/SEAF	Até dezembro as obras do Hospital da Mulher não haviam sido concluídas. Sendo assim, sala de coleta para realização do teste do pezinho não foi implantada. O município vem oferecendo este teste nas Unidades LMSP, Policlínicas Salomão Kelner, Lessa de Andrade; Maternidades Barros Lima, Bandeira Filho e Arnaldo Marques.	Meta Não Realizada

OUTRAS MEDIDAS					
AÇÃO PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPON SÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Melhoria das condições de infraestrutura do LMSP e das unidades laboratoriais da rede de serviços.	Aquisição de programa para gestão qualidade interna e externa do Laboratório Municipal de Saúde Pública (LMSP).	Garantir Cobertura de 20% dos setores do LMSP com sistema de gestão da qualidade interna e externa.	SEAS/LM SP/GGTI	Cobertura alcançada para 20% dos setores do LMSP (hematologia, imunoquímica) com sistema de gestão da qualidade interna e externa.	Ação Realizada
	Capacitação de profissionais em gestão da qualidade	Realizar 01 capacitação	SEAS/LM SP/GGTI	Capacitação dos profissionais não foi realizada devido a mudança de 50% do parque tecnológico, necessitando desta maneira de uma readequação dos indicativos a serem capacitados.	Ação Não Realizada

2.11 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

META PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPON SÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Implantar 04 novas Farmácias da Família, passando de 11 para 15.	Acompanhamento da instalação física e	Realizar um diagnóstico da necessidade da	SEAS/Ger de	Ainda não foi realizado estudo para implantação das	Meta Não Realizada

	mobiliária das farmácias da família.	população para definição do local onde serão implantadas as farmácias.	Assist. Farmacêutica	Farmácias da Família. Previsto para 2015.	
Expandir o sistema de informatização em 39 farmácias da rede.	Implantação do sistema HORUS nas farmácias da rede.	Implantar em 10 farmácias/01 mês.	SEAS/Ger. de Assist. Farmacêutica	A implantação do sistema Hórus está ocorrendo, inicialmente, nas farmácias distritais. Até o momento foram informatizadas as farmácias do DS III, DS I e DS VI.	Meta Parcialmente Realizada
Implantar o Programa Medicamento em Casa, com atendimento de, pelo menos, 90% dos usuários elegíveis no programa, mediante acompanhamento farmacoterapêutico.	Implantação do Programa Medicamento em Casa, para pacientes crônicos e com dificuldade de locomoção	Implantar o programa remédio em casa.	SEAS/Ger. de Assist. Farmacêutica	Estamos na fase de desenho do projeto para definição de unidade piloto, juntamente com Gerência de Atenção Básica e NASF.	Meta Não Realizada
Garantir a oferta de medicamentos, em tempo integral, em 11 serviços que funcionam 24h (04 Policlínicas/SPA, 03 maternidades, 01 Hospital Pediátrico e 03 Upinhas/USF 24h).	Adequação da dispensação durante o tempo de funcionamento das unidades de saúde que funcionam 24 h.	Adequar a dispensação de medicamentos nos serviços que funcionam no horário de 24 h	SEAS/Ger. de Assist. Farmacêutica/CMFT	Há oferta de medicamentos, em tempo integral, seja com a manutenção da farmácia aberta no período noturno ou na disponibilidade de kits de medicamentos, no caso das farmácias da Upinhas.	Meta Realizada
Garantir assistência farmacêutica integral aos usuários dos 17 CAPS, incluindo consultas e atenção farmacêutica, com sistema informatizado de controle e gerenciamento dos medicamentos.	Adequação dos CAPS para realização de acompanhamento e consultas de atenção farmacêutica.	Adequar todos os CAPS para melhoria do controle e gerenciamento dos medicamentos a partir da informatização	SEAS/Ger. de Assist. Farmacêutica/CMFT	Os CAPS serão as próximas unidades a serem informatizadas. Não houve ainda a adequação do espaço físico para a realização de acompanhamento farmacoterapêutico.	Meta Não Realizada

OUTRAS AÇÕES					
AÇÃO PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Implementação da infraestrutura e dos processos da assistência farmacêutica.	Garantia do recebimento das receitas médicas originadas de outros serviços conveniados à rede SUS municipal, com base na padronização do município e no elenco pactuado na portaria GM/2982 de 26/11/09.	Criar norma técnica com instruções necessárias para operacionalizar a dispensação.	SEAS/Gerente de Assist. Farmacêutica	Foi encaminhada C.I 097 de 06 de março de 2014 contendo as orientações necessárias para atendimento de outras receitas médicas.	Ação Realizada
	Revisão e atualização da REMUME.	Publicar a REMUME-Recife 2014	SEAS/Gerente de Assist. Farmacêutica/ CMFT	A revisão e atualização da REMUME estão sendo realizadas por meio da Comissão de Farmácia e Terapêutica municipal. As reuniões estão acontecendo mensalmente, havendo a discussão dos medicamentos por grupos farmacológicos.	Ação Não Realizada
	Atualização e monitoramento da programação de medicamentos e produtos para saúde a serem adquiridos.	Monitorar e avaliar trimestralmente os processos licitatórios e a aquisição de medicamentos e produtos para saúde	SEAS/Gerente de programação, monitoramento e avaliação.	O acompanhamento e monitoramento dos processos licitatórios e das aquisições de medicamentos e produtos para a saúde é realizado semanalmente, com a visita do Gerente de Programação, Monitoramento e Avaliação e da Coordenadora de Parecer Técnico e Padronização à	Ação Realizada

				SEAF e CPL.	
	Implantação da dispensação de medicamentos orais para hipertensão, diabetes e dislipidemia.	Implantar dispensação trimestral	SEAS/Ger . de programação, monitoramento e avaliação	Não iremos realizar a dispensação trimestral, considerando que não é viável tecnicamente e não contribui para o uso racional de medicamentos. Explicações técnicas: dificuldade para o armazenamento de estoques mais robustos nas farmácias das unidades, dispensação de um quantitativo muito grande ao usuário (podendo acarretar em perda, mau acondicionamento, desvio, uso não racional).	Ação Não Realizada
	Reestruturação da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), de acordo com as boas práticas de armazenamento e distribuição (CMS).	Adequar Central de Abastecimento Farmacêutico	SEAS/Ger . de Assist. Farmacêutica	O projeto de reestruturação da CAF foi feito pela Gusmão em conjunto com a Gerência de Assistência Farmacêutica. O projeto foi encaminhado à Vigilância Sanitária para aprovação, tendo o mesmo retornado em 16/09/14, com algumas exigências de modificação. Segundo a Gusmão, os projetos estão finalizados, aguardando apenas finalização do orçamento, a qual deve ocorrer até o final de março	Ação Não Realizada

				para envio à SESAU	
	Ampliação da oferta de medicamentos da atual lista de medicamentos do município, com inclusão de mais medicamentos fitoterápicos e homeopáticos	Ampliar a oferta de medicamentos fitoterápicos e homeopáticos.	SEAS/Ger. de Assist. Farmacêutica/CMFT	Foram incluídas mais 49 matrizes homeopáticas, as quais estão aguardando processo licitatório para aquisição. Em relação aos fitoterápicos, está em fase de estudo baseado na RENAME.	Ação Realizada
Qualificação dos profissionais de saúde através da educação permanente no âmbito da assistência farmacêutica.	Realização de curso qualificação para os profissionais da AF	Realizar 01 curso de qualificação para os profissionais da AF	SEAS/Coord. de projeto e ensino da GAF	No momento, estamos sem coordenação de ensino, tendo esta sido substituída pela coordenação de informatização. Iremos solicitar apoio do SEGTES para as ações de educação permanente.	Ação Não Realizada
	Realização do 1º Encontro Municipal da Assistência Farmacêutica do Recife	Realizar 01 Encontro Municipal de Assistência Farmacêutica	SEAS/Coord. de projeto e ensino da GAF	No momento, estamos sem coordenação de ensino, tendo esta sido substituída pela coordenação de informatização. Iremos solicitar apoio do SEGTES para as ações de educação permanente.	Ação Não Realizada
	Realização de preceptorial de alunos graduandos em farmácia para atuarem em farmácia clínica e acompanhamento farmacoterapêutico de paciente.	Realizar preceptorial de 04 graduandos	SEAS/Ger. de Assist. Farmacêutica/	A AF realiza preceptorial de alunos graduandos em Farmácia, porém ainda não especificamente em farmácia clínica e acompanhamento farmacoterapêutico de paciente. Ação reprogramada para 2015.	Ação Não Realizada

3 FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

3.1 FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DO CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE (CIEVS)

AÇÃO PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Fortalecimento das ações do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS).	Implantação do plantão CIEVS nos fins de semana e feriados.	Garantir plantão CIEVS 24 h, nos 365 dias do ano, com ênfase nos eventos de massa (copa do mundo, carnaval, São João).	SEVS/CIEVS	Plantão CIEVS 24 horas implantado.	Meta Realizada
	Ampliação da equipe técnica.	Ampliar contratação de dois enfermeiros para compor a equipe técnica.	SEGETS/SEVS	Foram contratados 02 enfermeiros.	Meta Realizada
	Aquisição de um veículo para realização das atividades da equipe do CIEVS.	Adquirir 01 veículo.	SEVS/CIEVS	Foi adquirido 01 veículo.	Meta Realizada
	Elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão-POP do CIEVS.	Elaborar 03 POP (Clipping, busca ativa, busca passiva, plantão de final de semana, fluxo de notificações).	SEVS/CIEVS	O POP para elaboração do Clipping foi elaborado. O POP do <i>clippings</i> descreve o passo a passo de como fazer a busca de rumores e notícias na web, que posteriormente será consolidado em um arquivo e divulgado na rede de saúde. Esse POP só ensina como fazer o <i>clipping</i> , não descreve quantos	Meta Parcialmente Realizada.

				<p>devemos fazer por ano. Foram projetados a produção de 52 <i>clippings</i> para o ano de 2014.</p> <p>Com relação aos outros POP's: busca ativa, busca passiva, plantão de final de semana, fluxo de notificações a meta foi reprogramada para 2015.</p>	
	Ampliação dos canais de comunicação com vistas ao aumento da captação das notificações.	Adquirir 01 linha 0800 e 01 linha institucional com funcionamento 24 h.	SEVS/SEVS/CIEVS	Foi adquirida linha com vistas a aumentar a captação das notificações Adquiriu as 02. Aquisição realizada em novembro/14.	Meta Realizada.
	Produção de Clipping e boletins	Produzir 52 Clipping e 03 boletins.	CIEVS	Realizados 48 Clippings, em consonância com a semana epidemiológica vigente e 01 boletim. No mês de outubro e novembro, o computador cujo greatnews (programa para captação de notícias) apresentou alguns problemas técnicos.	Meta Parcialmente Realizada.
	Capacitação em Regulamento Sanitário internacional (RSI)	Capacitar profissionais da equipe CIEVS SEVS (nível central e DS), núcleos de vigilância Epidemiológica Hospitalar –NVEH.	CIEVS	Capacitação realizada no dia 10 de dezembro de 2014, com 10 profissionais da vigilância epidemiológica do CIEVS e vigilância ambiental, realizada no auditório do Cerest no prédio da SEVS.	Meta Realizada

3.2 FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DO PROGRAMA DE ENFRENTAMENTO ÀS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS – SANAR RECIFE

3.2.1 FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE TUBERCULOSE

META PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Implantar Rede de atendimento aos pacientes de Tuberculose multidrogas resistentes (TBMR) em 06 unidades de saúde acolhedoras.	Implantação de unidades de saúde acolhedora para os pacientes multidrogas resistentes (TBMR)	Implantar 02 US acolhedoras para os pacientes multidrogas resistentes (TBMR).	SEAS/SEVS	Implantada 02 US acolhedoras para os pacientes multidrogas resistentes (TBMR), nos DS I (Pol. Gouveia de Barros) e IV (Pol. Lessa de Andrade).	Meta Realizada
	Elaboração de nota técnica para divulgação do fluxo da Rede de Referência para atendimento aos pacientes de Tuberculose multidrogas resistentes (TBMR).	Elaborar 01 nota técnica.	SEAS/SEVS	Nota Técnica elaborada.	Meta Realizada
Ampliar a proporção de cura de casos novos de Tuberculose de 61,2% (SISPACTO) para 75% (PACTO).	Ampliação da proporção de cura de casos novos de tuberculose.	Ampliar a proporção de cura de casos novos de Tuberculose de 61,2% para 68%.	SEAS/SEVS	A cura de casos novos de Tuberculose está em 70,97%. (coorte 2013; (dados atualizados em 19/03/15)	Meta Realizada
Implantar 06 Referências para atendimento dos pacientes com Tuberculose com Esquemas Especiais	Implantação de Referências em TB para Esquemas Especiais (Condições	Implantar 01 Referência em TB para esquemas especiais nos DS III	SEAS/SEVS	Implantação de Referências em TB para Esquemas Especiais no DS I (Pol. Gouveia de Barros), DS III (Pol. Clementino Fraga e	Meta Realizada

(Condições especiais – gestantes, nefropatas, hepatopatas e reações adversas), que consistem no tratamento dos efeitos adversos.	especiais – gestantes, nefropatas, hepatopatas e reações adversas).	e VI.		Albert Sabin); DS IV (Pol. Lessa de Andrade); DS V (Pol. Agamenon Magalhães); DS VI (Pol. Pina).	
	Elaboração de nota para divulgação da Rede de Referência.	Elaborar 01 nota para divulgação da Rede de Referência.	SEAS/SEVS	Nota Técnica elaborada.	Meta Realizada
Ampliar a testagem de HIV para pacientes (caso novo) de tuberculose, de 49,7% para 85,0%.	Ampliação da proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	Ampliar a testagem HIV dos casos novos de 49,7 para 55%.	SEAS/ SEVS	A testagem HIV dos casos novos está em 80,91%(coorte 2013; dados atualizados em 19/03/15 sujeitos a alterações)	Meta Realizada
Ampliar a proporção dos contatos examinados de tuberculose de 43,3% para 65,0%.	Ampliação da proporção dos contatos examinados.	Ampliar o exame de 43,3% para 50%.	SEAS/SEVS	A proporção dos contatos examinados está em 35,63% (coorte 2013; dados atualizados em 19/03/15, sujeitos a alteração)	Meta Não Realizada
Reduzir o abandono do tratamento de tuberculose de 20,7% para ≤8%.	Redução do abandono do tratamento.	Reduzir abandono para ≤12%.	SEAS/SEVS	O abandono do tratamento está em 17,26 % (coorte 2013; dados atualizados em 19/03/15, sujeitos a alteração).	Meta Não Realizada.
OUTRAS AÇÕES					
AÇÃO PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE SITUAÇÃO	SITUAÇÃO

Implementação do fluxo de referência e contra referência para os pacientes de tuberculose entre as UBS e as Unidades de Referência Terciárias.	Elaboração de nota técnica com definição do fluxo de referência e contra-referência entre as unidades de saúde e as unidades de referência terciárias.	Elaborar 01 nota técnica.	SEAS/SEVS	Nota técnica elaborada.	Meta Realizada
	Implementação de ações de mobilização social e educação em saúde com a população em geral e populações vulneráveis (população privada de liberdade; em situação de rua; pessoas vivendo com HIV/AIDS;	Implementar 04 ações: complexo prisional e Centros Pop. Glória e Neuza Gomes; SAE Serviço de Atenção Especializada.	SEAS/SEVS	Realizada 01 ação no Centro Pop. Glória mediante panfletagem, palestra e realização de coleta de escarro, no mês de março, entre os dias 24 e 28.	Meta Parcialmente Realizada

3.2.2 FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE HANSENÍASE

META PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPON SÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Ampliar de 81,1% para 90,0% a proporção de cura de casos novos diagnosticados de hanseníase.	Ampliação da proporção de cura de casos novos diagnosticados.	Ampliar a proporção de cura de casos novos de 81,1% para 85%.	SEAS/ SEVS/ Sanar	A proporção de cura de casos novos está em 80,74 % (coorte PB 2013 e MB 2012; dados em 19/03/15, sujeitos a alteração). Obs. Para obtenção desse indicador é necessário realizar estudos retrospectivo considerando a população que realizaram tratamento. Tendo em vista que o tratamento é prolongado sendo de	Meta Não Realizada

				aproximadamente para classificação PB (± 6 meses) e MB (1 ano).	
Ampliar de 51,5% para 75,0% a proporção de exame clínico dos contatos domiciliares entre os pacientes de hanseníase.	Ampliação da proporção de exame clínico dos contatos examinados.	Ampliar os exames contatos de 51,5 % para 55%.	SEAS/SE VS	A proporção de exame clínico dos contatos examinados está em 63,16 % (coorte PB 2013 e MB 2012; dados atualizados em 19/03/15, sujeitos a alteração).	Meta Realizada
Reduzir o abandono do tratamento de hanseníase de 7,7% para $\leq 5,0\%$ dos casos.	Redução da proporção do abandono do tratamento.	Reduzir o abandono de 7,7% para $\leq 7\%$ dos casos.	SEAS/SE VS	A proporção do abandono do tratamento está em 7,0% (coorte PB 2013 e MB 2012; dados atualizados em 19/03/15 (sujeitos a alteração).	Meta Realizada
OUTRAS AÇÕES					
AÇÃO PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPON SÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Implementação de serviço de referência especializada para tratamento das incapacidades e reabilitação física das pessoas com hanseníase.	Implementação de serviço de referência especializada para tratamento das incapacidades e reabilitação física das pessoas com hanseníase.	Implementar o serviço de reabilitação da Policlínica Lessa de Andrade DS IV.	SEVS/SE AS	Foi realizada a implementação do serviço de reabilitação na Policlínica Lessa de Andrade.	Meta Realizada
	Implementação da Rede de Referência para atendimento aos pacientes de Hanseníase.	Elaborar 01 nota técnica para constituir fluxo da rede.	SEVS/SE AS	Foi elaborada a nota técnica para constituir o fluxo da rede de referência.	Meta Realizada
Garantia da capacitação para os profissionais das UBS na avaliação dermato-neurológica e prevenção de incapacidades para as pessoas com hanseníase.	Implementação da Educação Permanente relacionado ao controle da hanseníase.	Capacitar 30 profissionais em avaliação dermato-neurológica e prevenção de incapacidades.	SEVS/SE AS	Realizada capacitação em parceria com o Hospital da Mirueira para 30 profissionais das US. No período de 22/04/14 à 22/05/14.	Meta Realizada

3.2.3 FORTALECIMENTO DAS AÇÕES PARA ELIMINAÇÃO DA FILARIOSE

AÇÃO PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPON SÁVEL	ANÁLISE SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Avaliação da eficiência/eficácia do tratamento coletivo para filariose nas áreas trabalhadas, a ser realizada em parceria com o MS e SES.	Avaliação da eficiência/eficácia do tratamento coletivo para filariose nas áreas trabalhadas a ser realizada em parceria com o MS e SES.	Realizar o Protocolo de eliminação da Transmissão (TAS), (instrumento que avalia a prevalência e efetividade do tratamento). Realizada em 33 escolas da rede municipal em 09 bairros.	SEVS/SE AS	Realizada a avaliação de 22/09/14 com término em 14/11/14 em 33 escolas. Ação realizada em parceria com MS/SES-PE.	Meta Realizada.
Ampliação dos pontos fixos de coleta de filariose, de acordo com o estudo de necessidade das áreas endêmicas.	Estudo e redefinição de áreas de pontos fixos para a coleta de filariose.	Realizar 01 estudo.	SEVS/SE AS	O estudo encontra-se em andamento.	Meta Não Realizada

3.2.4 FORTALECIMENTO DAS AÇÕES PARA CONTROLE DAS GEOHELMINTÍASES

META PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPON SÁVEL	ANÁLISE SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Realizar 04 campanhas de tratamento coletivo para geohelmintíases em alunos de 05 a 14 anos em escolas da rede municipal.	Realização de campanha de tratamento coletivo para geohelmintíases em alunos de 05 a 14 anos, em escolas da rede municipal.	Realizar 01 campanha.	SEVS/SE AS	Campanha realizada com data de término em 30/11/14.	Meta Realizada.
Realizar 04 inquéritos amostrais para avaliação dos tratamentos coletivos de	Realização de inquéritos amostrais para avaliação dos	Realizar 01 inquérito	SEVS/SE AS	Reprogramado para 1º semestre de 2015, uma vez que o Ministério da Saúde adiou campanha para	Meta Não Realizada

geohelmintíase em escolares com monitoramento das positivities após cada período do tratamento coletivo.	tratamentos coletivos de geohelmintíase.			Agosto/14, só sendo possível realizar o inquérito em 2015.	
OUTRAS AÇÕES					
AÇÃO PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Garantia da parceria com outros órgãos envolvidos na temática da geohelmintíase.	Articulação com Universidades Públicas e Privadas para firmar parceria em apoio à campanha da geohelmintíase.	Articular com 04 instituições de ensino de nível superior.	SEVS/SEAS	Realizada articulação com 05 instituições: Maurício de Nassau, FUNESO, São Miguel, FACHO e FIR.	Meta Realizada.

3.3 FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA O CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS

META PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	SITUAÇÃO	ANÁLISE SITUAÇÃO
Realizar coleta de amostras de 80% dos casos de influenza nas unidades sentinelas, por ano.	Implementação e ampliação de Unidades Sentinelas de Influenza e Síndrome Respiratória Aguda Grave.	Implementar 03 unidades sentinelas garantindo 05 coletas semanais em cada unidade (DS II, V e VI).	SEVS/GE VEPI/DDT	Foram implementadas 03 unidades sentinelas (Policlínicas: Amaury Coutinho, Cravo Gama e Arnaldo Marques). Porém, devido à necessidade de reestruturar o laboratório e o espaço físico, a Arnaldo Marques não realizou coleta de amostra.	Meta Parcialmente Realizada
Encerrar oportunamente 85% dos casos de doenças e agravos de notificação compulsória, por ano.	Encerramento dos casos de doenças e agravos de notificação compulsória oportunamente.	Encerrar oportunamente 85% dos casos notificados/ano.	SEVS/GE VEPI/DDT	Foram encerrados oportunamente 86,20%.	Meta Realizada
	Monitoramento da captação e encerramento de casos de doenças e agravos de notificação compulsória.	Realizar 04 reuniões anuais (01 por trimestre) com os Distritos Sanitários e unidades notificadoras.	SEVS/GE VEPI/DDT	Foram realizadas 04 reuniões com os DS e com os Núcleos de Epidemiologia das unidades notificadoras.	Meta Realizada

Implementar a Vigilância da Criança de Risco com o monitoramento de 50%, e investigar e discutir 55% dos óbitos fetais e 70% dos infantis.	Investigação e discussão dos óbitos infantis.	Investigar e discutir 70% dos óbitos infantis.	SEVS/GE VEPI/DS	Foram investigados 43,53% dos óbitos infantis. Cálculo: Total de óbitos infantis= 255 (exceto malformação): Óbitos infantis discutidos: 111. Como temos 120 dias para encerrar a investigação dos óbitos, ainda temos óbitos em processo de investigação, portanto possivelmente iremos alcançar a meta (encerramento do banco de dados de 2014 em março de 2015).	Parcialmente Realizada
	Investigação e discussão do óbito fetal.	Investigar e discutir 55% dos óbitos fetais.	SEVS/GE VEPI/DS	Foram investigados e discutidos 31,16% dos óbitos fetais. Cálculo: Total de óbitos fetais: 215 Óbitos fetais discutidos: 67. Como temos 120 dias para encerrar a investigação dos óbitos, ainda temos óbitos em processo de investigação, portanto possivelmente iremos alcançar a meta (encerramento do banco de dados de 2014 em março de 2015).	Meta Parcialmente Realizada
	Monitoramento dos indicadores <i>in loco</i> da Vigilância da Criança de Risco e da Vigilância dos Óbitos Fetais e Infantis.	Realizar 06 monitoramentos pedagógicos, 01 por DS.	SEVS/GE VEPI	O monitoramento é realizado sempre no mês de fevereiro. A ação será realizada nos 08 DS.	Meta Não Realizada.

	Monitoramento das Crianças de Risco	Monitorar 50% das crianças de risco	SEVS/GE VEPI/DS	<p>A proporção de Criança de risco acompanhadas foi ampliada em relação ao ano anterior, atingiu 23,1%. No entanto, não alcançou a meta. (Dados coletados em dezembro/2014).</p> <p>O sistema de informação da Vigilância a criança de risco do Recife tem 20 anos e não atende as necessidades atuais. A Secretaria está construindo, em parceria com a EMPREL, um novo sistema que consiga captar melhor as informações a partir do SISAB (e-SUS) evitando o retrabalho dos profissionais da atenção básica. As crianças são melhor acompanhadas do que registradas devido ao excesso de preenchimento de fichas de vários sistemas de informação (SIAB, Sisvan web, SIA, sis-prenatal,etc...)</p> <p>Base de cálculo: Nº de crianças de risco elegíveis para acompanhamento: 2162 Nº de Crianças de risco acompanhadas: 499 Dados captados até 23/02/15 ainda sujeitos a alteração)</p>	Meta Não Realizada
--	-------------------------------------	-------------------------------------	--------------------	---	--------------------

Investigar 90% dos óbitos de mulher em idade fértil.	Investigação do óbito de mulher em idade fértil.	Investigar 90% dos óbitos de mulheres em idade fértil.	SEVS/GE VEPI	Foi investigado 85,16% dos óbitos de mulheres em idade fértil. Cálculo: Total de Óbitos de MIF: 492 Óbitos de MIF investigados: 419. Como temos 120 dias para encerrar a investigação dos óbitos, ainda temos óbitos em processo de investigação, portanto possivelmente iremos alcançar a meta (encerramento do banco de dados de 2014 em março de 2015).	Meta Parcialmente Realizada
	Encerramento oportuno da investigação do óbito de Mulher em Idade Fértil (MIF).	Encerrar 70% das investigações dos óbitos oportunamente	SEVS/GE VEPI	Foi encerrado oportunamente 76,22% dos óbitos MIF. Cálculo: Total de Óbitos de MIF: 492 Óbitos de MIF investigados oportunamente: 375. Como temos 120 dias para encerrar a investigação dos óbitos, ainda temos óbitos em processo de investigação, portanto a situação ainda poderá ser melhor.	Meta Realizada
Implantar vigilância e assistência diferenciada em 50% das gestantes e puérperas, residentes no Recife, em situação de risco com idade entre 10 e 17 anos.	Implementação da vigilância e assistência diferenciada a gestantes e puérperas residentes no Recife.	Realizar a vigilância de 50% das gestantes/puérperas, residentes no Recife, em situação de risco com idade entre 10 e 17 anos.	SEVS/GE VEPI/ DANT/SE AS	Em processo de discussão com a Gerência de Políticas Estratégicas, a Coordenação do Programa Mãe Coruja e SINASC.	Não Realizada
Investigar e discutir 100% dos óbitos maternos, em tempo oportuno (120 dias).	Investigação, discussão e encerramento oportuno do óbito	Investigar, discutir e encerrar 100% dos óbitos maternos em tempo oportuno.	SEVS/GE VEPI	Óbitos Maternos: 13 Óbitos maternos discutidos em tempo oportuno: 11, correspondendo a 84,61%.	Meta Parcialmente Realizada.

	materno.			Como temos 120 dias para encerrar a investigação e discussão dos óbitos, ainda temos óbitos em processo de investigação e discussão, portanto possivelmente iremos alcançar a meta (encerramento do banco de dados de 2014 em março de 2015).	
OUTRAS AÇÕES					
AÇÃO PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
,Elaboração e divulgação de análises epidemiológicas sobre a situação de saúde da população.	Elaboração de boletins epidemiológicos acerca da situação da população.	Elaborar 135 boletins, 45 para cada doença sendo 01 por semana: dengue, meningite e leptospirose.	SEVS/GE VEPI/DDT	Foram produzidos 138 boletins: 46 de leptospirose, 47 de dengue e 45 de meningite. Foram produzidos 02 boletins de Doenças diarreicas agudas, surto e rotavírus. Os boletins de animais peçonhentos e atendimento anti-rábico não foram elaborados, devido a saída do técnico responsável por estes agravos. A SESAU está avaliando a possibilidade de chamada de concurso público.	Meta Realizada

		<p>Produzir 04 boletins, sendo 02 de doenças diarreicas agudas, surtos e rotavírus (01 por semestre); 02 de Animais Peçonhentos e de Atendimento Antirrábico (01 por semestre)</p>	<p>SEVS/GE VEPI/DDT</p>	<p>A divulgação é realizada por e-mail para gestores das unidades de saúde municipais além de trabalhadores de hospitais privados, distritos sanitários, Lacen-PE, Laboratório Municipal de Saúde Pública (Julião), SES-PE, I Geres, representante do conselho municipal e conselhos distritais. Além de ser divulgado no blog do Cievs Recife (https://cievsrecife.wordpress.com) para qualquer cidadão. Ressaltando que o Cievs Recife não faz parte da epidemiologia e seu o blog é utilizado com um recurso para ampliação da divulgação das produções da epidemiologia como parceria. Portanto, as demais informações divulgadas pelo blog do Cievs Recife são referentes às ações executadas por ele e, portanto, de responsabilidade do mesmo. No entanto, foi solicitada a atualização do blog com informações referentes ao ano de 2015, bem como será reforçada a importância da divulgação dos boletins por parte dos gestores para os trabalhadores. Quem tiver interesse, pode solicitar a inclusão do e-mail nos destinatários para o recebimento das produções, através do e-mail: gepirecife@gmail.com</p> <p>A divulgação é realizada por e-mail para gestores das unidades de saúde municipais, trabalhadores, hospitais privados, gerentes de distritos sanitários, Lacen-PE, Laboratório Municipal de Saúde Pública (Julião), SES-PE, I Geres e representante do conselho municipal e conselhos distritais. Além de ser divulgado no blog do Cievs Recife (https://cievsrecife.wordpress.com) para qualquer cidadão.</p>	<p>Meta Parcialmente Realizada</p>
--	--	--	-----------------------------	--	------------------------------------

	Elaboração de Informes epidemiológicos acerca da situação de saúde da população	Produzir 26 Informes: 02 de HIV/Aids e outras DST, 04 de Influenza e imunopreviníveis, 02 de Hepatites Virais, 04 de tuberculose, 04 de hanseníase, 04 de Estatísticas Vitais, 02 de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis, 04 Quadros Gerais de Monitoramento Epidemiológico.	SEVS/GE VEPI/DDT	Foram produzidos 16 informes. Meta atingida para Tuberculose, hanseníase, HIV/Aids e outras DST e Influenza e imunopreviníveis. Elaborados ainda 01 informe de hepatites virais, 01 informe de DCNT (Pesquisa Nacional de Escolar) que aborda os fatores de risco e proteção p/ as DANT e 02 Quadros Gerais de Monitoramento Epidemiológico. As informações referentes a estatísticas vitais são contempladas dentro do Quadro Geral de Monitoramento Epidemiológico.	Meta Parcialmente Realizada
	Elaboração da Projeção de População de Recife - 2014.	Elaborar 01 projeção anual.	SEVS/GE VEPI/DDT	Foi realizada projeção da população considerando a nova configuração dos DS.	Meta Realizada

	Elaboração da Análise de Situação – Saúde Recife/2014.	Elaborar 01 análise da situação anual.	SEVS/GE VEPI/DDT	Elaborado 01 Perfil Geral da Criança e do Adolescente. A análise da situação de saúde tem como objetivo criar informações e conhecimentos válidos sobre a situação de saúde de uma população em determinado território/contexto, podendo ser elaborada selecionando a população de estudo e o local (BRASIL, 2013). Para o ano de 2014, foi priorizada a população de crianças e adolescentes no município do Recife para a elaboração da análise da situação de saúde, a fim de dar um enfoque a este grupo mais vulnerável. Com a produção de 01 Perfil Geral da Criança e do Adolescente. A finalidade maior de uma análise de situação de saúde é subsidiar a tomada de decisão.	Meta Parcialmente Realizada
Implementação do plano de enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis do Recife.	Monitorar o plano de enfrentamento das DCNT e apresentar ao núcleo gestor, Distritos Sanitários e políticas estratégicas.	Apresentar anualmente o monitoramento.	SEVS/GE VEPI/ DANT	Monitoramento realizado pelo Ministério da Saúde, mas não apresentado ao núcleo gestor e Distritos Sanitários.	Meta Parcialmente Realizada
	Realizar análise de situação de saúde das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e seus Fatores de Risco	Produzir e divulgar, anualmente, 01 análise e 02 boletins epidemiológicos sobre as DCNT e fatores de risco.	SEVS/GE VEPI/ DANT	Produzidos 02 boletins, mas apenas 01 foi divulgado e o outro está em fase de divulgação. A análise foi contemplada no perfil da Criança e do adolescente.	Meta Parcialmente Realizada

	Aumento da cobertura das fontes do registro de câncer de base populacional (RCBP).	Ampliar a cobertura das fontes do RCBP em 5%. (aumentar de 27 para 29 fontes do RCBP referente à coleta de 2010).	SEVS/GE VEPI/ DANT.	Insuficiência de recursos humanos. Em processo definição quanto a chamada/relocação de pessoal.	Meta Não Realizada
	Consolidação e encerramento do banco de dados do RCBP em tempo oportuno.	Consolidar banco de dados do RCBP, com no máximo 04 anos anteriores ao do ano vigente.	SEVS/GE VEPI/ DANT.	Insuficiência de recursos humanos. Em processo definição quanto a chamada/relocação de pessoal.	Não Realizada
	Realizar reuniões técnicas e oficinas com representantes das políticas estratégicas relacionadas as DCNT e com atenção à saúde	Realizar 01 oficina anual para fortalecer a Intersetorialidade para o desenvolvimento de ações que promovam a redução da morbimortalidade pelas DCNT e seus fatores de risco.	SEVS/GE VEPI/ DANT	Realizado 3 reuniões com (Academia da Cidade; Saúde da Mulher; Saúde Mental)	Parcialmente Realizada
	Construção de um aplicativo de informática para trabalhar as informações parciais do RCBP.	Criar 01 aplicativo de informática para fortalecer o Sistema de Informação do Registro de Câncer de Base Populacional (RCBP), e programas específicos de informática para os Fatores de Risco (Academia das Cidades).	SEVS/GE VEPI/ DANT	Em estudo o aplicativo para o RCBP; e em processo de discussão com a área técnica (Academia da Cidade).	Não Realizada

	Realização de capacitações para manuseio do sistema (RCBP e Academia das Cidades)	Capacitar 100% dos técnicos que irão manusear os sistemas	SEVS/GE VEPI/DANT	Capacitação depende da construção do aplicativo.	Não Realizada
--	---	---	-------------------	--	---------------

3.4. PREVENÇÃO DE ACIDENTES E VIOLÊNCIA

META PMS 2014-2017	AÇÃO (2014)	META (2014)	RESPONSÁVEL	SITUAÇÃO	ANÁLISE SITUAÇÃO
Reduzir a mortalidade por acidentes de trânsito em \geq 6,7%.	Redução da mortalidade por acidentes de trânsito em \geq 6,7%	Reduzir a mortalidade por acidentes de trânsito em \geq 6,7%	SEVS/GEVEPI/DANT	<p>Em termos de coeficiente, a redução foi de 27,7% (10,75 por 100.000 hab em 2013 e 7,77 2014).</p> <p>Quanto aos números absolutos, houve redução em 27% (considerando 172 óbitos entre Jan-Dez de 2013 e 125 óbitos entre Jan-Dez 2014).</p> <p>Ressalta-se que os dados referente a 2014 ainda encontra-se sujeitos a alterações. Os óbitos referem-se a residente do Recife, pois não temos os óbitos por local de ocorrência do acidente.</p> <p>Este indicador está sendo repactuado pelo Comitê Estadual e Pacto de</p>	Meta Realizada

				Saúde do Recife.	
Ampliar o número de fontes notificadoras de casos de violência interpessoal de 27 para 30.	Ampliação do número de fontes notificadoras de casos de violência interpessoal.	Ampliar para 29 o número de fontes notificadoras de casos de violência interpessoal	SEVS/ GEVEPI/D ANT	Ampliado para 29, o número de fontes notificadoras de casos de violência interpessoal.	Meta Realizada
	Capacitação dos profissionais das unidades de saúde e conselheiros tutelares, para realizar as notificações de casos de violência.	Realizar 04 capacitações	SEVS/ GEVEPI/D ANT	Realizadas 15 capacitações com a participação de 525 técnicos, contemplando os DS I, II, III, IV, V e VII com participação dos profissionais de saúde e conselheiros tutelares.	Meta Realizada
OUTRAS AÇÕES					
AÇÃO PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPON SÁVEL	ANÁLISE SITUAÇÃO	SITUAÇÃO

Implementação do Programa Trânsito é Vida, com vistas à prevenção aos acidentes de trânsito.	Implementação do Programa Trânsito é Vida de prevenção aos acidentes de trânsito.	Implementar o projeto Trânsito é Vida.	SEVS/ GEVEPI/D ANT	Publicado o Decreto nº 27.402, em 27/09/13, que institui o Comitê Municipal de Prevenção aos Acidentes de Trânsito. Formalizada a Comissão de informação. Encontrase em análise os bancos de dados (SAMU, CTTU, SDS, Bombeiro USIATT, SIM). O processo está em fase de análise dos cruzamento dados (linkage). Realizada 01 campanha educativa em parceria com a CTTU. Plano de Ação intersetorial de prevenção aos acidentes de transito em fase final de elaboração.	Ação parcialmente Realizada
	Construção de mapa de risco dos acidentes de trânsito no Recife a partir dos dados do projeto trânsito é vida.	Construir 01 mapa de risco dos acidentes de trânsito no Recife.	SEVS	Realizado georeferenciamento parcial com os dados de acidentes de trânsito do SAMU, faltando concluir o geo referenciamento do resultado da linkage.	Ação Parcialmente Realizada
Implantação do monitoramento da vigilância dos trabalhadores que fazem uso da bicicleta como instrumento de trabalho.	Implantação do monitoramento da vigilância dos trabalhadores que fazem uso da bicicleta como instrumento de trabalho.	Implantar 01 monitoramento da vigilância dos trabalhadores que fazem uso da bicicleta como instrumento de trabalho.	SEVS/SA UDE DO Trabalhad or/VISA/D ANT	Em processo de discussão com Saúde do Trabalhador e VISA. Realizado análise dos dados do projeto da vigilância dos trabalhadores ciclista.	Ação Não Realizada

	Realização de campanhas educativas de prevenção de acidentes e violência.	Realizar 02 campanhas/ ano	SEVS	Realizada 01 campanha educativa de prevenção de acidentes de trânsito, em parceria com a CTTU nos sinais de trânsito/faixa de pedestre e escolas. Foram realizadas atividades em 10 escolas, atingindo cerca de 8.000 alunos.	Ação Parcialmente Realizada
--	---	----------------------------	------	---	-----------------------------

3.5 FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

META PMS 2014-17	AÇÃO 2014	META 2014	RESPON SÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Realizar a categorização de 200 estabelecimentos, com atividade de alimentação conforme projeto piloto promovido pela ANVISA através da port. GM 807/2013.	Implementação do Projeto de categorização dos serviços de Alimentação (Restaurantes, bares, lanchonetes e similares), baseado nas Normas da ANVISA.	Implementar a categorização em 200 serviços, com o apoio de 35 profissionais novos contratados para a VISA.	SEVS/VISA	Foram categorizados 129 estabelecimentos que desenvolvem atividades de alimentação.	Meta Parcialmente Realizada.
Elaborar 01 protocolo de padronização das ações da VISA para todos os serviços de	Elaboração de protocolo de padronização das ações da VISA	Elaborar 01 protocolo de padronização.	SEVS/VISA	O protocolo foi elaborado faltando validar com os técnicos. Foram construídos 13 roteiros de inspeção; 01 mapa	Meta Realizada.

interesse sanitário.	para todos os serviços de interesse sanitário.			de risco para alimentos; 01 mapa de risco para serviços de saúde; atualizados documentos de entrada para licença sanitária e requerimento padronizado.	
Desenvolver estratégias de ação que visem reduzir em 90% a demanda reprimida de estabelecimentos sem emissão licença sanitária.	Realização de estratégias visando à redução da demanda reprimida de estabelecimentos sem emissão licença sanitária nos Distritos Sanitários com maior nº de processos.	Realizar estratégias de redução da demanda espontânea nos DS III e VI.	SEVS/VISA	Foram inspecionados 349 estabelecimentos no DS III e 800 no DS VI.	Meta Realizada.
OUTRAS AÇÕES					
AÇÃO PMS 2014-17	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Apoio à realização das ações da CSURB referentes à reestruturação dos mercados públicos existente no Recife.	Apoio à reestruturação e adequação sanitária dos mercados públicos em parceria SECON, CSURB e órgãos afins.	Apoiar a reestruturação por da análise das condições sanitárias de 27 mercados públicos.	SEVS/VISA	A VISA contribui com a Companhia de Serviços Urbanos do Recife nas adequações sanitárias do Mercado de Afogados.	Meta Parcialmente Realizada

Manutenção das ações de inspeção sanitária nos serviços de interesse à Vigilância Sanitária.	Inspeção das escolas e creches municipais em relação às condições higiênico-sanitárias.	Inspecionar 270 escolas e creches municipais.	SEVS/VISA	Inspecionadas 103 escolas e 40 creches municipais. Na inspeção das escolas públicas inclui-se a vistoria dos espaços que distribuem as merendas, conforme Relatórios de Inspeções da VISA por categoria constante no Anexo 5.	Meta Parcialmente Realizada
	Inspeção sanitária nos hospitais.	Inspecionar 12 hospitais.	SEVS/VISA	Inspecionados 07 hospitais.	Meta Parcialmente Realizada
	Inspeção das condições higiênico-sanitárias de cantinas de escolas particulares.	Inspecionar 88 cantinas.	SEVS/VISA	Inspecionadas 101 cantinas de escolas particulares.	Meta Realizada
	Inspeção sanitária dos Serviços de Alimentação.	Inspecionar 490 serviços de alimentação.	SEVS/VISA	Realizada 1755 inspeções sanitárias em serviços de alimentação.	Meta Realizada
	Inspeção sanitária nos laboratórios.	Inspecionar 92 laboratórios.	SEVS/VISA	Inspecionadas 88 laboratórios.	Meta Parcialmente Realizada
	Inspeção sanitária em consultórios e clínicas de interesse à saúde.	Inspecionar 1600 consultórios e clínicas.	SEVS/VISA	Inspecionadas 1.082 consultórios e laboratórios.	Meta Parcialmente Realizada

	Inspeção das Unidades de Saúde municipais de acordo com a legislação sanitária vigente.	Inspecionar 181 unidades de saúde.	SEVS/VISA	Inspecionados estabelecimentos: policlínicas, 03 CAPS, 04 academias da cidade, 15 USF.	29 07 04	Meta Parcialmente Realizada
	Inspeção sanitária em drogarias, de acordo com a legislação sanitária.	Inspecionar 879 drogarias.	SEVS/VISA	Inspecionadas 572 drogarias.		Meta Parcialmente Realizada
	Inspeção sanitária em estabelecimentos que comercializam produtos correlatos.	Inspecionar 68 estabelecimentos.	SEVS/VISA	Inspecionados estabelecimentos.	83	Meta Realizada
	Manutenção das inspeções em Instituições de Longa Permanência para idosos – ILPI.	Monitorar 30 ILPI	SEVS/VISA	Inspecionadas 22 ILPI e 01 foi interditada definitivamente.		Meta Parcialmente Realizada
	Inspeção sanitária das Indústrias de Saneantes.	Inspecionar 35 indústrias de saneantes.	SEVS/VISA	Foram inspecionadas indústrias.	33	Meta Parcialmente Realizada
	Inspeção sanitária das Transportadoras e Exploradoras de	Inspecionar 15 transportadoras e exploradoras de água.	SEVS/VISA	Realizadas inspeções sanitárias em transportadoras de água.	06	Meta Parcialmente Realizada

	água potável, com vistas à COPA 2014.				
	Inspeção sanitária das Fábricas de gelo.	Inspecionar 15 fábricas de gelo.	SEVS/VISA	Realizadas inspeções sanitárias em 15 fábricas, das quais 2 encerraram suas atividades, ou seja, foram fechadas.	Meta Realizada
Dotação da Vigilância Sanitária com estruturas física, administrativa e de Recursos humanos compatíveis com a demanda existente, a fim de atender 100% das metas existentes no Plano de Ação da VISA.	Implementação da estrutura física e logística da VISA (equipamentos, carros insumos em geral), com a finalidade de melhorar o desenvolvimento das ações.	Adquirir 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.	SEVS/VISA/SEAF	Equipamentos de informática e dosadores colorimétricos em licitação. Foram adquiridos 10 pirômetros. Como o nível central irá para outro prédio, o número de splits foi reduzido para 8, já adquirido e instalado na nova sede.	Meta Parcialmente Realizada
Definição do número de inspetores sanitários necessários para atender 90% de cobertura dos estabelecimentos de interesse à saúde sob responsabilidade da VISA	Ampliação do número de profissionais da VISA	Ampliar o número de Inspetores sanitários existentes de 111 para 234.	SEVS/VISA/SEGTES	O quadro de inspetores foi ampliado com mais 10 profissionais: 04 farmacêuticos, 03 veterinários, 01 Nutricionista, 02 químicos.	Meta Parcialmente Realizada
Promoção e participação de	Realização de cursos de	Realizar 02 cursos/ano	SEVS/VISA	1. Realizado 01 Curso de Direito Sanitário para 100	Meta Realizada.

<p>inspetores sanitários em capacitações e eventos, mediante produções científicas.</p>	<p>capacitação/atualização na área específica de VISA para os Inspetores Sanitários</p>			<p>inspetores, no Recife Praia Hotel. Primeira turma: 21 inspetores em 22.08.2014; segunda turma: 28 inspetores em 29.08.2014; terceira turma: 11 inspetores em 12.09.2014. Realizado 01 Curso de Autorização de Funcionamento de estabelecimentos (AFE), nos dias 29 e 30 de set./14, no Recife Praia Hotel, com 10 participantes. Realizado Curso à Distância de Direito do Consumidor, de 07.10 a 18.11.14, com 10 participantes.</p>	
	<p>Incentivo à produção científica e apoio financeiro a participação dos Inspetores Sanitários em simpósios e congressos na área de VISA.</p>	<p>Incentivo à produção científica e apoio financeiro para participação dos inspetores Sanitários em simpósios e congressos na área de VISA.</p>	<p>SEVS/VISA</p>	<p>Participação de 02 farmacêuticos no IV Congresso de Farmácia Hospitalar em Oncologia do INCA, com trabalho aprovado. No período de 30.10.2014 a 11.11.2014.</p>	<p>Meta Realizada.</p>

3.6 SAÚDE DO TRABALHADOR

META PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Reestruturar Centro de Referência Técnica Regional em Saúde do Trabalhador (CEREST)	Articulação de ações de saúde do trabalhador nos territórios (municípios) de abrangência do CEREST Recife	Promover 04 reuniões técnicas no território de abrangência para orientação e apoio para implantação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora	CEREST	Realizadas 05 reuniões técnicas para implantação das ações de ST conforme a PNSTT juntamente com a 1ª GERES (02 reuniões no 1º semestre com os 8 municípios de abrangência, e no segundo semestre 02 em Paulista e 01 em Camaragibe)	Meta Realizada
	Composição de Comitê de assessoramento técnico científico em Saúde do Trabalhador	Compor 01 comitê interinstitucional para assessoramento técnico científico	DAST/CEREST	Realizada articulação com associações de trabalhadores, entidades sindicais, Instituições de Ensino e Pesquisa, Ministério do Trabalho e Emprego, Ministério Público do Trabalho, INSS e CIST Municipal. Início das atividades em janeiro 2014 com apresentação dos objetivos do Comitê e solicitação da indicação dos representantes das entidades participantes	Meta Parcialmente Realizada
	Estabelecimento de Convênio/contrato com instituição de ensino superior com expertise comprovada na interrelação saúde-trabalho-ambiente	Estabelecer Convênio/contrato do curso de pós-graduação em Saúde do Trabalhador DAST/ CEREST	DAST/SGETES	Projeto elaborado em parceria com o Aggeu Magalhães (FIOCRUZ) e submetido à edital da Secretaria de Vigilância à Saúde/MS, com o objetivo de captar recurso externo, o qual não foi contemplado no Chamamento/14 do edital da	Meta Não Realizada

	para realização de curso de pós-graduação em Saúde do Trabalhador para técnicos da DAST/CEREST conforme preconiza portaria GM/MS nº 1.823/2012			SVS/MS. Em virtude disso, o Projeto foi reprogramado para 2015, para ser executado com recurso da RENAST/CEREST (municipal).	
Implantar 01 Núcleo de Atenção à Saúde do Trabalhador em Recife (NAST)	Ampliação das notificações dos agravos relacionados ao trabalho	Ampliar em 10% a notificação dos agravos relacionados ao trabalho	DAST	A SESAU habilitou uma nova Unidade Especializada em Saúde do Trabalhador NAST- (CNES 7649037) para atender as demandas em ST dos usuários SUS do Recife, implantando dessa forma o NAST. Com isto, deu-se a migração da assistência especializada do CEREST para o Núcleo municipal, conforme a PNSTT (Portaria 1.823/2012) proporcionou a ampliação dos casos concluídos e notificados de 190 em 2013, para 386 em 2014 (203%). Com essa reestruturação da Saúde do Trabalhador, a SEVS passa a contar com um CEREST Regional e um Núcleo Municipal de atenção em saúde do trabalhador do Recife.	Meta Realizada.
	Implantação de Instrumentos/estraté	Elaborar 01 ferramenta de vigilância de acidentes de	DAST/ SEVS	Elaborado 1 instrumento de Notificação de Doenças e	Meta Realizada

	gias para vigilância de acidentes de trabalhos leves no Recife	trabalho leves		Acidentes relacionados ao Trabalho dos Servidores do Recife, como prioridade inicial para subsidiar as ações voltadas à saúde do servidor na administração municipal	
	Realização de capacitação em saúde do trabalhador para o movimento Sindical	Realizar 01 capacitação	CEREST	Realizadas 02 capacitações em ST, em abr./2014, com 20 participantes, e em mai./2014, com a participação de 12 representantes sindicais	Meta Realizada
	Reestruturação dos recursos humanos da Divisão de Atenção em Saúde do trabalhador/ CEREST e NAST para apoio aos distritos sanitários e aos municípios da região de abrangência do CEREST Regional Recife	Contratar 10 sanitaristas (04 para o CEREST e 06 para o NAST)	DAST/SEVS/ SESAU	Aguardando estudo da demanda entre SEVS e SEGTS para ampliação do quadro de profissionais	Não Realizada
		Nomeação/lotação de 03 médicos; 04 enfermeiros do trabalho; 01 engenheiro de segurança do trabalho; 04 Técnicos de Segurança do trabalho; 04 Tec. de Enfermagem do Trabalho e 01 Motorista	DAST/SEVS/ SESAU	Posto à disposição do CEREST (aguardando lotação definitiva) 01 engenheiro de segurança do trabalho da VISA e contratação de 01 Motorista.	Não Realizada
Implantar 16 Unidades Sentinela em Saúde do Trabalhador no território de abrangência do CEREST Recife	Implantação de Unidades Sentinela em Saúde do Trabalhador	Implantar 06 unidades Sentinela em Saúde do Trabalhador	DAST/SEVS	Reativação de 01 Unidade Sentinela (US) em Paulista. Pactuação com a SEAS para a definição das US do Recife e com a SEGTES para a execução do Projeto de Capacitação das equipes das US.	Não Realizada

OUTRAS AÇÕES					
AÇÃO PMS 2014-17	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Mapeamento dos processos produtivos do território de abrangência do CEREST Recife	Construção do perfil produtivo dos municípios do território de abrangência do CEREST Recife	Elaborar perfil produtivo de 02 municípios de abrangência do CEREST	NAST/CEREST	Elaborados os perfis produtivos dos municípios de Camaragibe e Recife. Material em fase de publicização/divulgação.	Meta Realizada
	Apoiar a realização de estudo de grupo de trabalhadores expostos a agentes químicos no território de abrangência do CEREST	Apoiar 01 estudo das condições de trabalho e saúde de trabalhadores expostos a agentes químicos no território de abrangência do CEREST	CEREST	Firmada a parceria com o Aggeu Magalhães/CPqAM para execução do Projeto de Análise da situação de trabalho e de saúde dos trabalhadores expostos à agentes químicos no controle vetorial do Dengue no território de abrangência do CEREST Recife. Realizada revisão bibliográfica do projeto e aguardando parecer do comitê de ética para realização da coleta dos dados de campo.	Parcialmente Realizada
Apoio ao desenvolvimento de projeto de promoção à saúde e qualidade de vida dos trabalhadores do território	Promoção ações de promoção à saúde do trabalhador do setor de transporte	Realizar 01 feira de saúde do trabalhador em parceria com CBTU (trabalhadores metroviários)	NAST/CEREST	Realizada Feira com duração de uma semana (17 a 21/11/14), contemplando mais de 500 metroviários. Foram realizadas ações educativas voltadas à prevenção de acidentes e a imunização dos trabalhadores em parceria com o PNI/ Recife.	Meta Realizada
Apoio à realização da IV Conferência de Saúde do Trabalhador	Fortalecimento da participação social nas ações de saúde do trabalhador	Apoiar a realização de IV Conferência de Saúde do Trabalhador	DAST/SESAU	Participação da DAST como comissão organizadora e com representação de delegados das Etapas Estadual e Macrorregional	Meta Realizada

				(Metropolitana) da IV Conferência Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CNSTT). Participação como delegado da etapa Nacional da IV CNSST.	
	Realização de parceria com o PNI para vacinação de trabalhadores	Articular 03 categorias de trabalhadores envolvidas	NAST/CERE ST	Imunização de 6.756 trabalhadores de 12 categorias profissionais dos setores formal e informal (taxistas, metroviários, ambulantes, comerciários, servidores públicos vinculados ao setor turístico, equipes de voluntários da copa; ambulantes das orlas de Boa Viagem e do Pina; profissionais do sexo; trabalhadores de pousadas e hotéis; Polícia Civil; Guarda Municipal; Polícia Militar, Bombeiro Militar) de abril a jun/14.	Meta Realizada
	Criação do Grupo de Trabalho de saúde do trabalhador a partir da ampliação da equipe técnica da DAST (apoiadores regionais)	1 GT para discussão das questões de ST do território	NAST/CERE ST	Articulação com a SEVS/SESAU para avaliação da possibilidade de contratação de pessoal. Implantação da equipe de apoiadores regionais/distritais em Saúde do Trabalhador em processo de discussão com a SESAU.	Meta Não Realizada
	Realização de reunião/oficina de sensibilização para a implementação da ficha CAT do servidor	Realizar 01 oficina para implementação da CAT do servidor	NAST	Realizada 1 oficina com encaminhamento da criação de um Grupo Técnico de Saúde Ocupacional do Servidor do Recife na SEGTES para discussão da temática. O GT foi composto pela	Meta Realizada

				SEGTES, CEREST, SAMU e outras áreas técnicas. A 1ª reunião do GT ocorreu em 19 de dez./2014 e houve apresentação da proposta da CAT/servidor.	
	Realização de curso para qualificação das equipes da VISA em Vigilância em Saúde do Trabalhador	01 curso de Vigilância em Saúde do Trabalhador para técnicos da VISA	CEREST	Realizado 1 Curso de Vigilância em Saúde do Trabalhador em parceria com a GEAST/SES, com a participação de 28 profissionais, incluindo 03 técnicos do CEREST Recife, 02 do NAST e 07 da VISA municipal, além de representação sindical (ago/14).	Meta Realizada
	Capacitação do Controle Social em Saúde do Trabalhador	01 curso de saúde do trabalhador para membros do Controle Social	NAST/CEREST	Foram contempladas vagas para o Controle Social nos treinamentos a ser realizado pela DAST em 2014 com 13 vagas (02 representantes da Cist) no curso ST para os Sindicatos. Projeto de treinamento específico em discussão com SEGTES. Reprogramada para 2015. A proposta inclui os conselheiros enquanto controle social. Concluir redação	Meta Parcialmente Realizada
	Qualificação dos profissionais da rede municipal de saúde em saúde do trabalhador	06 cursos de qualificação para profissionais em ST da Atenção Básica	NAST/CEREST	O Projeto do Curso foi elaborado e encaminhado à SEGETS, estando em discussão sua execução para 2015. Paralelamente, foram realizadas 07 Oficinas de Qualificação em Saúde do Trabalhador na Atenção Primária nas ESF dos DS II e III,	

<p>Promover o processo de educação permanente em saúde do trabalhador</p>				<p>com participação de 175 profissionais. (USF Luiz Wilson-25, USF Apipucos-19, USF Córrego da Bica-24, USF Beberibe-25, USF Alto do Maracanã-28, USF Ponto de Parada-30, USF Córrego do Eucalipto-24) em 06 de novembro de 2014 As Oficinas foram realizadas em parceria com a coordenação de residência da UPE, sendo abordado: Política de saúde ocupacional do servidor do SUS (NOB RH/SUS, Política de Saúde do Trabalhador(a) do SUS PNSTT, avaliação de processos de trabalho (apresentação de Trabalhos). Foram Realizada simultaneamente, ou seja, dois profissionais do ST mais um profissional da UPE realizou as oficinas nas unidades em um dia (06/ 11/2014).</p>	<p>Meta Realizada Não</p>
	<p>Produção de material de informações de saúde do trabalhador</p>	<p>100 banners; 400 cartazes. 7000 Folderes; 5000 cartilhas de saúde do trabalhador; 1 vídeo institucional; protocolos</p>	<p>NAST/CERE ST</p>	<p>Foram produzidos os conteúdo técnicos dos materiais a serem confeccionados. Material no setor de Criação para produção em 2015.</p>	<p>Meta Realizada Não</p>

3.7 DST/AIDS

META PMS 2014-17	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Ampliar o número de testes Anti-HIV ofertados no LMSP em 20%, passando de 19.147 para 23.273.	Ampliação do teste Anti-HIV ofertados na rede em 20%, sendo 5% ao ano.	Ampliar o teste Anti-HIV ofertados na rede de atenção a saúde em 5%.	SEVS/ Coord. DST/AIDS	Em 2014 o LMSP realizou 19.593 testagens Anti-HIV, ampliando em 2,5% o quantitativo de exames. Esse fato pode ser explicado pela expansão das testagens rápidas nas unidades da rede básica de saúde, reduzindo a demanda pela testagem tradicional (Teste tradicional: ELISA + CONFIRMATÓRIO).	Meta parcialmente Realizada
Ampliar em 80% o número de unidades básicas de saúde que realizam Teste Rápido-HIV, passando de 36 unidades para 65.	Ampliação do número de UBS com Teste Rápido-HIV.	Ampliar em 20% o nº de UBS com Teste Rápido-HIV, correspondendo a 07 UBS.	SEVS/ Coord. DST/AIDS	Atualmente há 61 unidades que oferecem aos seus usuários testagem rápida para HIV e Sífilis, (listagem em anexo). A frequência com que a testagem é realizada, dependerá da rotina de cada unidade, podendo variar entre uma vez por semana até oferta diária do teste de acordo com a demanda. A reposição dos insumos é realizada mensalmente, de acordo com o consumo.	Meta Realizada
Implantar TR - teste rápido para Sífilis nas 36 UBS que já realizam TR-HIV.	Implantação do Teste Rápido para sífilis nas unidades que já realizam o TR-	Implantar TR-teste rápido para Sífilis em 07 UBS.	SEVS/ Coord. DST/AIDS	Atualmente há 61 unidades que oferecem aos seus usuários testagem rápida para HIV e Sífilis, (listagem em anexo).	Meta Realizada

	HIV.			A frequência com que a testagem é realizada, dependerá da rotina de cada unidade, podendo variar entre uma vez por semana até oferta diária do teste de acordo com a demanda. A reposição dos insumos é realizada mensalmente, de acordo com o consumo.	
Ampliar em 20% a oferta do exame de VDRL no LMSP, partindo de 36.280 para 43.536 testes.	Ampliação da oferta de VDRL na rede.	Ampliar em 5% a oferta de VDRL na rede.	SEVS/ Coord. DST/AIDS	Em 2014 o LMSP realizou 31.626 exames de VDRL. Esse fato pode ser explicado pela expansão das testagens rápidas nas unidades da rede básica de saúde, reduzindo a demanda pela realização do VDRL, que passa a ser realizado apenas quando o teste rápido resulta reagente para sífilis. O VDRL passa a ser um exame indicativo de sífilis ativa. (Dados consolidados até dezembro de 2014).	Meta Não Realizada.
Ampliar em 20% os insumos de prevenção às DST/Aids (preservativos masculinos e femininos em gel) distribuídos na rede.	Ampliação da oferta de insumos de prevenção às DST/AIDS (Preservativos masculinos e femininos e gel) distribuídos na rede	Ampliar em 5% a oferta de insumos de prevenção às DST/Aids na AB.	SEVS/ Coord. DST/AIDS	O quantitativo de preservativos masculinos distribuídos foi ampliado de 4.339.032 para 4.856.749 de unidades, correspondendo a 11.88% de aumento. O quantitativo de preservativos femininos foi ampliado de 42.777 para 117.510, correspondendo a	Meta realizada

				63,6% de aumento. O quantitativo de unidades de gel lubrificante passou de 310.950 para 359.910, correspondendo a um aumento de 15,8%. No total, houve uma ampliação média de 30,4% nos insumos.	
Ampliar o número de Unidades Básicas de Saúde que realizam o tratamento penicilínico para sífilis em 40%, passando de 43 unidades para 60.	Ampliação do número de UBS e que realizam tratamento para sífilis (penicilina) no município, sobretudo nas unidades de terceiro turno e 24 h.	Ampliar o tratamento penicilínico em 10% as UBS/ano.	SEVS/ Coord. DST/AIDS	Em 2014, o tratamento penicilínico para a Sífilis está sendo realizado em 56 UBS, ampliando em 30,23% o número de UBS.	Meta Realizada.
OUTRAS AÇÕES					
AÇÃO PMS 2014-17	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Ampliar as ações de Educação Permanente relacionado à DST/Aids e Hepatites Virais para os profissionais da rede de saúde.	Realização de oficinas de acolhimento humanizado em DST/Aids e Hepatites Virais para seguranças das UBS.	Realizar 02 oficinas para pessoal de segurança das UBS.	SEVS/GEV EPI/DST- AIDS e HV	Em Maio/2014, houve mudança gerencial na Divisão de atenção às DST, Aids e Hepatites Virais, sendo reavaliado as metas e o planejamento. Para tanto, deu-se prioridade a qualificação dos profissionais da rede da atenção básica, para consolidação do processo de descentralização do diagnóstico de Sífilis e HIV, facilitando o acesso e o tratamento precoce dos casos	Ação Não Realizada

				<p>positivos. Este treinamento resultou numa ampliação 69.4% (36 para 61) unidades básicas realizando testagem rápida. Para ocorrer essa ampliação, foi necessário um calendário intensivo entre os meses de março a setembro nos seis distritos sanitários. Além disso, foi considerado o calendário de atividades desenvolvidas por outras políticas de saúde, tendo o cuidado de não retirar os profissionais por longo tempo dos serviços de saúde, o que acarretaria prejuízos ao atendimento da população. A programação de qualificação foi reavaliada, sendo considerado mais eficiente nesse momento a capacitação, e os seminários foram reprogramadas para o ano de 2015.</p>	
	Realização de Seminário de atualização em DST/Aids para profissionais da rede.	Realizar 01 seminário para profissionais da rede.	SEVS/GEV EPI/DST-AIDS e HV	Em Maio/2014, houve mudança gerencial na Divisão de atenção às DST, Aids e Hepatites Virais, sendo reavaliado as metas e o planejamento. Para tanto, deu-se prioridade a qualificação dos profissionais da rede da atenção básica, para consolidação do processo de descentralização do diagnóstico de Sífilis e HIV, facilitando o acesso e o	Ação Não Realizada

				<p>tratamento precoce dos casos positivos. Este treinamento resultou numa ampliação 69.4% (36 para 61) unidades básicas realizando testagem rápida. Para ocorrer essa ampliação, foi necessário um calendário intensivo entre os meses de março a setembro nos seis distritos sanitários. Além disso, foi considerado o calendário de atividades desenvolvidas por outras políticas de saúde, tendo o cuidado de não retirar os profissionais por longo tempo dos serviços de saúde, o que acarretaria prejuízos ao atendimento da população.</p> <p>A programação de qualificação foi reavaliada, sendo considerado mais eficiente nesse momento a capacitação, e os seminários foram reprogramadas para o ano de 2015. Esta ação será reprogramada e integrada à realização de seminário de atualização em Hepatites Virais.</p>	
	Realização de Seminário de Atualização em Hepatites Virais para Profissionais da rede.	Realizar 01 seminário para profissionais da rede.	SEVS/GEV EPI/DST-AIDS e HV	Em 2014, houve mudança gerencial na Divisão de atenção às DST, Aids e Hepatites Virais, gerando a necessidade de reorganização e reprogramação de algumas atividades. Esta ação	Ação Não Realizada

				será reprogramada integrada à realização de seminário de atualização em DST e Aids.	
	Realização do Curso Básico de Vigilância Epidemiológica sobre HIV/Aids e Hepatites Virais.	Realizar 01 Curso para profissionais dos seis DS.	SEVS/GEV EPI/DST-AIDS e HV	<p>Em Maio/2014, houve mudança gerencial na Divisão de atenção às DST, Aids e Hepatites Virais, sendo reavaliado as metas e o planejamento. Para tanto, deu-se prioridade a qualificação dos profissionais da rede da atenção básica, para consolidação do processo de descentralização do diagnóstico de Sífilis e HIV, facilitando o acesso e o tratamento precoce dos casos positivos.</p> <p>Este treinamento resultou numa ampliação 69.4% (36 para 61) unidades básicas realizando testagem rápida. Para ocorrer essa ampliação, foi necessário um calendário intensivo entre os meses de março a setembro nos seis distritos sanitários. Além disso, foi considerado o calendário de atividades desenvolvidas por outras políticas de saúde, tendo o cuidado de não</p>	Ação Parcialmente Realizada

				<p>retirar os profissionais por longo tempo dos serviços de saúde, o que acarretaria prejuízos ao atendimento da população.</p> <p>A programação de qualificação foi reavaliada, sendo considerado mais eficiente nesse momento a capacitação, e os seminários foram reprogramadas para o ano de 2015.</p>	
	Realização de Capacitação em TR e aconselhamento para profissionais de saúde da Atenção Básica.	Realizar 02 Capacitações para os profissionais.	SEVS/GEV EPI/DST-AIDS e HV	<p>Realizados 07 treinamentos, atingindo 249 profissionais, nos seis distritos sanitários, entre os meses de março a setembro. As capacitações para realização dos Testes Rápidos têm carga horária de 08h.</p> <p>Conteúdo:</p> <p>Apresentação dos objetivos da capacitação (30 min)</p> <p>Rede Cegonha - Orientações Básicas para implementação (30 min)</p> <p>Contextualização da situação epidemiológica da Aids, Gestante HIV+, Sífilis em Gestante e Sífilis</p>	Ação Realizada

				<p>Congênita (01 h)</p> <p>Portaria 3242 - Fluxograma da Sífilis; Portaria 29 – Importância da realização do teste rápido (30 min)</p> <p>Metodologia dos Testes Rápidos (45 min)</p> <p>Burocracias necessárias para realização dos testes (30 min)</p> <p>Almoço</p> <p>Aconselhamento Pré e Pós Teste; Individual e Coletivo (1h e 30 min)</p> <p>Processo de execução do teste – aula prática (1h e 30 min)</p> <p>Encerramento.</p> <p>Participaram 18 médicos, 205 enfermeiros e 26 odontólogos, em consonância à Portaria nº 77, de 12 de Janeiro de 2012, que dispõe sobre a realização de testes rápidos na atenção básica, para detecção de HIV e Sífilis.</p>	
	Produção de material educativo/informativo	Confeccionar 10.000 Cartilhas,	SEVS/GEV EPI/DST-	Produzidos 20.000 folders e 5.000 cartazes distribuídos para os seis	Ação Parcialmente

	em DST/Aids e Hepatites Virais	5. 000 cartazes 20.000 folders.	AIDS e HV	<p>DS, para as atividades festivas de São João e do Dia Mundial de Luta contra a Aids – 01 de Dezembro.</p> <p>Em 2014, o material gráfico produzido foi elaborado para ocasiões específicas, como festejos juninos e Dia Mundial de Luta contra a Aids.</p> <p>Para o São João, foi produzido panfleto bilíngue sobre DST's , testagem rápida e uso de preservativos.</p> <p>Para o Dia Mundial de Luta contra a Aids, foram produzidos cartazes e panfletos alusivos ao tema, com informações sobre uso de preservativos e testagens rápidas.</p> <p>Além disso, providenciamos a produção de panfletos sobre sífilis e sífilis congênita, com informações sobre a doença.</p> <p>Tais materiais foram distribuídos à população através dos Agentes de Redução de Danos – durante os festejos juninos no Sítio da Trindade, e às unidades de</p>	Realizada
--	--------------------------------	---------------------------------	-----------	--	-----------

				saúde.	
	Elaboração de Protocolo para início de tratamento TARV nas USF.	Implantar protocolo para tratamento por TARV na USF.	SEVS/GEV EPI/DST-AIDS e HV	O Protocolo para o uso da TARV (Terapia Anti Retroviral) na atenção básica já foi elaborado pelo Ministério da Saúde (Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais/SVS), cabendo a Estados e Município ações para sua implantação. Esta estratégia encontra resistência por parte principalmente dos movimentos sociais ligados ao ativismo das Pessoas Vivendo com HIV/Aids (PVHA) devido ao estigma da AIDS na comunidade. Estamos realizando estudos para tentar a viabilização dessa estratégia, necessária para desafogar a demanda crescente dos SAE's e melhorar a atenção e assistência às PVHA.	Ação Não Realizada.
	Implementação das ações de DST/Aids e hepatites virais nos presídios do Recife: Aníbal Bruno e Bom Pastor.	Fornecer insumos, kits de TR para HIV e sífilis e qualificação dos profissionais de saúde para realização de acolhimento, aconselhamento e testagem rápida.	SEVS/GEV EPI/DST-AIDS e HV/GPE/SEAS	Em Maio/2014, houve mudança gerencial na Divisão de atenção às DST, Aids e Hepatites Virais, sendo reavaliado as metas e o planejamento. Para tanto, deu-se prioridade a qualificação dos profissionais da rede da atenção básica, para consolidação do processo de descentralização do diagnóstico de Sífilis e HIV,	Ação Não Realizada

			<p>facilitando o acesso e o tratamento precoce dos casos positivos.</p> <p>Este treinamento resultou numa ampliação 69.4% (36 para 61) unidades básicas realizando testagem rápida. Para ocorrer essa ampliação, foi necessário um calendário intensivo entre os meses de março a setembro nos seis distritos sanitários. Além disso, foi considerado o calendário de atividades desenvolvidas por outras políticas de saúde, tendo o cuidado de não retirar os profissionais por longo tempo dos serviços de saúde, o que acarretaria prejuízos ao atendimento da população.</p> <p>A programação de qualificação foi reavaliada, sendo considerado mais eficiente nesse momento a capacitação, e os seminários foram reprogramadas para o ano de 2015. Esta ação será reprogramada em conjunto com a Gerência de Políticas Especiais – Saúde da População Carcerária.</p>	
--	--	--	--	--

	Implementação do PEP (Profilaxia pós-exposição) sexual nas maternidades municipais.	Garantir TR e medicação pós-exposição para 100% das maternidades.	SEVS/GEV EPI/DST-AIDS e HV/GAAAH/SEAS/GPE	A rede municipal de atendimento às vítimas de violência sexual está sendo articulada para funcionamento nas três maternidades municipais, que já contam com as medicações da PEP – Profilaxia Pós-exposição ao HIV. Seus profissionais serão capacitados para o atendimento clínico dos pacientes durante o primeiro semestre de 2015, em uma ação conjunta da Política de Saúde da Mulher e Divisão de Agravos Não Transmissíveis da Secretaria Executiva de Vigilância à Saúde – SEVS.	Ação Não Realizada.
	Requalificação do CTA – Gouveia de Barros.	Readequar a infraestrutura através de reforma, aquisição de equipamentos, contratação de recursos humanos e implantação de ações de matriciamento e assistência às DST/Aids.	SEVS/GEV EPI/DST-AIDS e HV/GAAAH	O projeto de requalificação do CTA para CTA/SAE está sendo elaborado. Estamos aguardando sua conclusão para ser apresentado e aprovado pelo gestor municipal e iniciar o cronograma de requalificação.	Ação não Realizada
	Realização de oficinas de promoção e prevenção às DST/AIDS e hepatites	02 oficinas c/ representações dos terreiros	SEVS/GEV EPI/DST-AIDS e HV	Em Maio/2014, houve mudança gerencial na Divisão de atenção às DST, Aids e Hepatites Virais,	Ação Não Realizada

	virais nos terreiros.		<p>sendo reavaliado as metas e o planejamento. Para tanto, deu-se prioridade a qualificação dos profissionais da rede da atenção básica, para consolidação do processo de descentralização do diagnóstico de Sífilis e HIV, facilitando o acesso e o tratamento precoce dos casos positivos.</p> <p>Este treinamento resultou numa ampliação 69.4% (36 para 61) unidades básicas realizando testagem rápida. Para ocorrer essa ampliação, foi necessário um calendário intensivo entre os meses de março a setembro nos seis distritos sanitários. Além disso, foi considerado o calendário de atividades desenvolvidas por outras políticas de saúde, tendo o cuidado de não retirar os profissionais por longo tempo dos serviços de saúde, o que acarretaria prejuízos ao atendimento da população.</p> <p>A programação de qualificação foi reavaliada, sendo considerado mais eficiente nesse momento a</p>	
--	-----------------------	--	---	--

				capacitação, e os seminários foram reprogramadas para o ano de 2015. Esta ação será reprogramada em conjunto com a Gerência de Políticas Especiais e Saúde da População Negra.	
--	--	--	--	--	--

3.8 VIGILANCIA AMBIENTAL

META PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPON SÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Realizar visita em 100% dos imóveis cobertos pelo PSA, para o controle da população animal sinantrópica.	Realização de levantamento de índice de infestação de escorpiões.	Realizar 02 levantamentos de índice de infestação de escorpiões.	SEVS/G VACZ	O levantamento de índice de infestação está programado para março de 2015 (2º ciclo). Foi elaborado instrumento e definida estratégia de ação. Durante as visitas domiciliares são realizadas ações de controle da população sinantrópica e demais zoonoses.	Meta Não Realizada.
Realizar visita em 100% dos imóveis cobertos pelo PSA para a prevenção de zoonoses.	Realização de levantamento de índice de infestação de roedores.	Realizar 02 levantamentos de índice de infestação de roedores.	SEVS/G VACZ	Realizado levantamento de índice de infestação de roedores. Realizadas em janeiro e Julho/14.	Meta Realizada

Adequar a estrutura física de 50 pontos de apoio para ASACES, dos 70 já existentes.	Adequação dos pontos de apoio.	Adequar 35 pontos de apoio quanto à estrutura física.	SEVS/G VACZ	Foram adequados 04 pontos nas Upinhas/USF, correspondendo a 11,4%. (Upinhas/USF: Moacir André Gomes; Cór. do Jenipapo; Linha do Tiro; Cór. do Euclides. As unidades acima citadas são novas, no entanto os Pontos de Apoio já existiam no bairro funcionando em outras instituições, como por exemplo: escolas e centros comunitários, e a partir da inauguração das novas unidades estes Pontos de Apoio foram realocados para as novas estruturas. (Anexo 6)	Meta Não Realizada.
Ampliar de 61% para 80% a cobertura de imóveis visitados para controle da dengue.	Ampliação de imóveis visitados em 6 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	Ampliar para 80% a cobertura de imóveis visitados para controle da dengue.	SEVS/G VACZ	Ampliada para 92% a cobertura de imóveis visitados para controle da dengue, conforme critério de avaliação do Ministério da Saúde.	Meta Realizada.
Adequar a cobertura de 25 imóveis trabalhados/dia, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.	Adequação da cobertura de imóveis trabalhados conforme preconizado pelo ministério da saúde	Garantir a cobertura de 25 imóveis trabalhados/dia.	SEVS/G VACZ	Desenvolvidas estratégias de aferição do quantitativo de visitas domiciliares (imóveis trabalhados). Analisadas amostras dos boletins de visita domiciliar de duas semanas epidemiológicas, cujo modelo estará sendo implantado nos 08 DS, em 2015. Até dezembro/2014, o modelo gerencial para acompanhamento do cumprimento da meta foi implantado	Meta Parcialmente Realizada

				<p>no DS IV e está em processo de implantação nos demais DS.</p> <p>Monitoramento da Implantação nos Distritos Sanitários: DS I: Em implantação DS II: Em implantação DS III: Em implantação DS IV: Implantado Cobertura: 25 imóveis/dia (Meta Pactuada) DS V: Em implantação DS VI: Em implantação DS VII: Em implantação DS VIII: em implantação</p> <p>A Quantidade de imóveis visitados/trabalhados em 2014 pelo Município do Recife: 2.045.261</p> <p>Meta cumprida no Distrito sanitário IV: 25 imóveis/dia.</p>	
Realizar 04 campanhas de vacinação antirrábica animal, ampliando a cobertura desta para 80%.	Realização de campanha de vacinação antirrábica animal.	Realizar 01 campanha anual com ampliação da cobertura da vacinação antirrábica para 80%.	SEVS/G VACZ	A campanha de 2014 foi realizada em 01/11/14. A cobertura vacinal foi 75,18%	Meta Parcialmente Realizada
Implantar sala de situação do PSA nos 08 DS, com monitoramento de 100% dos indicadores prioritários.	Implantação de sala de situação do PSA para monitoramento das ações de campo, com participação do ASACE, nos diversos	Implantar sala de situação do PSA	SEVS/G VACZ	Em fase de capacitação dos profissionais das VA dos DS. Foi implantado projeto piloto no DS IV.	Meta Parcialmente Realizada.

	níveis.				
Ampliar de 480 para 600 (25%) as análises laboratoriais realizadas em amostras de água para consumo humano.	Realização de análises laboratoriais para monitoramento da qualidade da água ao que é preconizado pelo MS	Ampliar em 25% o número de análises laboratoriais em amostras de água.	SEVS/G VACZ	As análises foram ampliadas de 480 para 1.053 coletas, correspondendo a 119,37%	Meta Parcialmente Realizada
OUTRAS AÇÕES					
AÇÃO PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPON SÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Melhoria das condições de trabalho dos ASACE.	Realizar levantamento das necessidades para aquisição dos EPI.	Fornecimento de equipamentos de proteção individual EPI, incluindo o protetor solar.	SEVS/G VACZ	Foi fornecido protetor solar para 100% dos ASACE, bem como o levantamento das necessidades para aquisição dos EPI. Em processo de licitação para a contratação de empresa que fornecerá os EPIs.	Meta Realizada
	Realização de exames preconizados pela legislação para os ASACE	Articular com a área de Saúde do Trabalhador para definir os exames necessários.	SEVS/G VACZ/Co ord. Saúde do Trabalha dor.	Foi realizado o levantamento junto a área de Saúde do Trabalhador e realizados 96 exame de colinesterase para os profissionais em pontos estratégicos (realizados em ASACES com exposição diferenciada ao inseticida).	Meta Realizada
Desenvolvimento de ações intersetoriais para controle da população de pombos no município.	Articulação com outros órgãos para desenvolver ações educativas para controle da população	Articular com a Secretaria de Educação, Associação de Moradores e de condomínio, dentre	SEVS/G VACZ/En tidades da Sociedad	São realizadas ações por denúncia, identificação, solicitação. E dependendo da peculiaridade do caso é desencadeada uma ação intersetorial.	Meta Realizada

	de pombos.	outros.	e Civil.		
	Garantia de um posto fixo de vacinação antirrábica animal por Distrito Sanitário.	Estruturar 01 posto fixo de vacinação antirrábica animal por DS.	SEVS/G VACZ	Em cada sede de DS há um local com estrutura adequada para atendimento (01 geladeira; e insumos para vacinação). É organizada também agenda para o atendimento da população canina em número adequado para utilização de tubo de vacina (20 doses).	Meta Realizada
	Garantia de plantões nos finais de semana para redução de pendências, campanha de vacinação animal e situações especiais.	Elaborar 01 plano para definir estratégias	SEVS/G VACZ	De acordo com a área técnica, não houve a necessidade da implantação de plantões no final de semana, tendo em vista a situação epidemiológica e cobertura de vacinação animal alcançada. Em 2014 houve necessidade de realização de plantão extra para bloqueio de caso suspeito de Chikungunya.	Meta não Realizada
Apoio e estímulo à realização de campanhas de adoção de animais, bem como de esterilização de cães e gatos, desenvolvidos pela secretaria de defesa animal (SEDA), com vistas ao controle de zoonoses	Participação de campanhas de adoção de animais com vistas ao controle de zoonoses, mediante parcerias com outras secretarias e órgãos.	Participar de campanhas de adoção de animais com vistas ao controle de zoonoses.	SEVS/ GVACZ	Em conjunto com a SEDA – 12 (doze) feiras de adoção de cães e gatos foram realizadas até dezembro.	Meta Realizada

Apoio à SEDA na realização de esterilizações de cães e gatos visando o controle de zoonoses.	Apoio e participação do controle reprodutivo dos animais (esterilização de cães/gatos) com vista ao controle das zoonoses, em parceria com a Secretaria de Defesa Animal.	Apoiar a Secretaria de Defesa Animal (SEDA) na realização de esterilizações anuais.	SEVS/GVACZ/S/SEC. Exec. de Direitos dos Animais	Em parceria com a SEDA houve a cessão de uma sala de cirurgia nas instalações do CVA.	Meta Realizada
--	---	---	---	---	----------------

4. MELHORIA DA GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

4.3 REGULAÇÃO ASSISTENCIAL

META PMS 2014-17	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Ampliar e qualificar o processo de contratualização de 85% dos serviços da rede complementar.	Ampliação e qualificação do processo de contratualização dos serviços da rede complementar filantrópica, conforme o 9º Termo Aditivo.	Ampliar e qualificar de 85% dos serviços contratualizado.	SERS	Ampliado e qualificado o processo de contratualização de 75% dos serviços filantrópicos.	Meta Parcialmente Realizada
	Implantação de instrumentos formais de contratualização (credenciamento c/ a rede complementar privada)	Lançar 04 editais de credenciamento: oftalmologia, imagem, patologia clínica e fisioterapia.	SERS	Elaborado edital agregando as 04 áreas: oftalmologia, imagem, patologia clínica e fisioterapia. Publicado na portaria nº 037/GAB-SESAU, de 25 de	Meta Realizada.

				setembro de 2014.	
Ampliar a proporção de consultas especializadas reguladas de 58% para 90%.	Ampliação da proporção de consultas especializadas reguladas.	Ampliar a proporção de consultas especializadas de 58% para 69%.	SERS	Ampliada a proporção de consultas especializadas reguladas de 58% para 69%.	Meta Realizada.
OUTRAS AÇÕES					
AÇÃO PMS 2014-17	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Implementação do controle e monitoramento dos serviços prestados pela rede complementar.	Implementação do controle, avaliação e monitoramento da rede complementar, a partir do desenvolvimento de software, etiqueta de controle de cotas dos serviços prestados pela rede complementar privada.	Implementar os instrumentos de controle por meio do desenvolvimento de software, etiqueta de controle de cotas.	SERS	Foi atualizado o software para o controle da emissão das etiquetas de exames de patologias clínica.	Ação Realizada
Fortalecimento do fluxo de informações entre a gerência de regulação, os distritos sanitários e a rede própria e complementar.	Divulgação do Manual Operacional de Regulação do acesso ambulatorial via online, com atualização sistemática de fluxos e ofertas assistenciais.	Atualizar Manual de acordo com as mudanças do fluxo de informação.	SERS	Foi publicado o Manual na Página do SISREG – (Sistema Nacional de Regulação) e no SITE da PCR. Divulgação de material informativo para os usuários do SUS sobre o fluxo e o acesso à consultas e exames. 11 CMS. A área técnica considerou que a produção de material impresso informativo é inviável, pois a regulação é um processo	Ação Realizada

				<p>dinâmico de negociação com os prestadores. A produção de material informativo de fluxo não seria eficiente, estando o disponível no site da prefeitura.</p>	
	<p>Capacitação dos períodos profissionais de nível médio e superior.</p>	<p>03 capacitações/ano</p>	<p>SERS</p>	<p>1. Realizadas 30 capacitações de fluxo de acesso ambulatorial para 819 participantes, (meses de: fev., abr., mai., jun., jul., ago., set. e out.), em Unidades de Saúde, Gerência de Policlínicas.</p> <p>2. Realizado 01 fórum saúde mental para 35 participantes em 01.07.2014, no Centro Médico Ermírio de Moraes.</p> <p>3. Realizado 01 fluxo acesso complexo penal para 16 participantes, em 01.08.2014, na Secretaria Executiva de Regulação em Saúde.</p> <p>Obs.: Atividades desenvolvidas para Enfermeiros, Odontólogos e Recepcionistas.</p>	<p>Ação Realizada</p>
	<p>Descentralização do sistema de regulação assistencial.</p>	<p>Implantar nos 08 DS o sistema de regulação assistencial.</p>	<p>SERS</p>	<p>Foi descentralizado o sistema de regulação possibilitando a marcação de consultas e exames na US de atendimento.</p>	<p>Ação Realizada</p>

Implantação de versão web acerca de informações de Regulação em Saúde.	Implantação de versão web acerca de informações de Regulação em Saúde.	Implantar versão no site da PCR	SERS	Foi publicado o Manual na Página da PCR com atualização sistemáticas, protocolo de classificação de risco por prioridade, grade de referência, nota técnica do fluxo de atendimento da cardiologia infantil e pré-natal de alto risco.	Ação Realizada
Reduzir a lista de espera no agendamento de consultas de 04 especialidades (proctologia, otorrino, cirurgia ginecológica e traumatologia-ortopedia).	Redução da lista de espera em proctologia, otorrino, cirurgia ginecológica e traumatologia-ortopedia.	Ampliar 04 especialidades.	SERS/SEAS	<p>Houve ampliação da oferta em 400% em Cirurgia Ginecológica e 130% em Proctologia, reduzindo o tempo de espera da fila de espera de Cirurgia Ginecológica em 6 meses (21%) e proctologia em 17 meses (28%).</p> <p>Foram alocados 02 proctologistas na rede, possibilitando a realização de um mutirão que identificou os casos indicados para pequenas cirurgias. Também foram alocados 06 ortopedistas, 01 deles para o Ambulatório de Colunas, além de outras escalas ortopédicas na Policlínica Amaury Coutinho. Ademais, foram nomeados 02 otorrinos do concurso para</p>	<p>Ação Realizada</p> <p>Ação Realizada</p>

				atendimento ambulatorial.	
		01 protocolo geral.	SERS/SEAS	Construído o protocolo de acesso em maio de 2014.	Ação Realizada
	Realização de oficinas com os profissionais	01 oficina por microrregião	SERS /DS	Foram realizadas 25 oficinas para divulgação do Protocolo de acesso, com 701 profissionais de nível médio e superior (médicos, enfermeiros e odontólogos). Realizadas nos meses abr., mai., jun., jul., ago., na Upinha/USF Moacyr André Gomes, Centro Médico José Ermírio de Moraes e Escola Municipal de Afogados.	Ação Realizada
	Contratualização dos serviços da rede complementar baseado na necessidade.	Readequar a oferta dos serviços.	SERS	Foi readequada a forma de contratualização baseada na necessidade da rede própria. Considerando a rede filantrópica, houve um incremento de 18,4% em relação ao ano de 2013.	Ação Realizada

4.4 Tecnologia e Informação

META PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Implantar acesso à internet em 100% das unidades de saúde.	Implantação de links de internet nas unidades de saúde.	Implantar links em 100% das unidades de saúde.	SECG/GGT I	Foram implantados os links em 99% das unidades de saúde. A USF Sítio dos Macacos é a única que está em processo de implantação junto à EMBRATEL.	Meta Parcialmente Realizada
Implantar prontuário eletrônico em, pelo menos, 80% das Unidades de saúde da Família.	Aquisição de sistema de prontuário eletrônico.	Adquirir sistema de prontuário	SECG/GGT I	Após avaliação de soluções do mercado, optou-se pelo sistema e-SUS AB, do Ministério da Saúde, tendo a Secretaria de Saúde assinado um Termo de Cooperação Técnica para desenvolvimento do sistema.	Meta Parcialmente Realizada
	Implantação do prontuário eletrônico	Implantar prontuário em 07 unidades Upinhas/USF.	SECG/GGT I	Implantado o prontuário em 05 Upinhas/USF: ACS M ^a Rita da Silva, no Córrego do Euclides (DS VII); Prof. Dr. Hélio Mendonça, no Córrego do Jenipapo (DS VII); Dr. Moacir André Gomes, no Morro da Conceição (DS VII); Dra. Fernanda Wanderley, na linha do Tiro (DS II); Novo Jiquiá (DS V).	Meta Parcialmente Realizada
OUTRAS AÇÕES					

AÇÃO PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Qualificação da informação e aprimoramento dos processos de gestão por meio da informatização da rede de atenção à saúde.	Aquisição de sistema de gestão hospitalar (Policlínicas, Hospitais e Maternidades)	Adquirir sistema (software)	SECG/GG TI	A Secretaria de Saúde articulou com a SES para utilização do seu Sistema de Gestão Hospitalar. O Termo de Cessão de Uso encontra-se em fase de assinatura.	Meta Não Realizada

4.5. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E PARTICIPATIVO

META PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Elaborar 08 Programações Anuais de Saúde (PAS) Distritais.	Elaboração da PAS dos 08 Distritos Sanitários, a partir da realização de reuniões de trabalho junto aos DS.	Elaborar 08 programações	Planejamento e Gerentes dos Distritos Sanitários	O processo de elaboração/discussão da PAS 2015 foi concluída com as diversas áreas técnicas da Secretaria. Contudo o processo de elaboração da PAS distrital teve início com a discussão e apropriação das metas do PMS 2014 – 2017, porém o processo não foi concluído.	Meta Não Realizada
Elaborar 07 instrumentos de Planejamento e Gestão (PMS, PAS, RAG, Balanço)	Coordenação, elaboração dos instrumentos de planejamento do SUS	Elaborar 07 instrumentos de planejamento em	GGPO/Áreas Técnicas da Secretaria de	1.PMS 2014-2017 elaborado e aprovado pelo CMS através da Resolução Nº 032 de 29.09.2014.	Meta Realizada

Quadrimestral LDO, PPA, LOA)	como os da gestão pública.	gestão	Saúde	<p>2. A PAS 2014 foi elaborada em consonância com o PMS 2014-17.</p> <p>3. Relatório Anual de Gestão Parcial 2014 está em fase de conclusão.</p> <p>4. Balanços Quadrimestrais elaborados e encaminhados à Câmara de Vereadores e ao CMS, referentes ao 1º trimestre (jan. a abr) e ao 2º trimestre (mai. a ago.) e 3º quadrimestre de 2014.</p> <p>5. PPA e LDO 2015 elaborado. LOA 2015 aprovada pelo CMS mediante resolução N° 033 de 29.09.2014.</p>	
	Pactuação dos indicadores de transição (PACTO/COAP) junto às áreas técnicas.	Realizar 05 reuniões com as áreas técnicas para pactuação de indicadores.	GGPO/DIE	Realizadas as reuniões para pactuação dos indicadores do PACTO/COAP com todas as áreas técnicas, no período 01.03 a 30.06.2014. As Metas foram aprovadas pelo CMS, inseridas e homologadas no Sistema do MS.	Meta Realizada
	Monitoramento das Ações Prioritárias da Secretaria de Saúde.	Realizar 01 reunião semanal com as áreas técnicas para atualização dos Planos Operativos	GGPO/DIE	Realizadas reuniões semanais com as áreas técnicas para atualização dos Planos Operativos, que detalham a execução das ações estratégicas. Esses Planos são monitorados	Meta Realizada

		e apresentação bimensal dos resultados		pela Gerência de Planejamento e a Secretaria de Planejamento (SEPLAG), com apresentação bimensal dos resultados ao Prefeito.	
Criar 01 Sala de Situação na Secretaria de Saúde.	Criação de Sala de Situação da Secretaria de Saúde.	Implantar a Sala de Situação e atualizar mensalmente os dados	GGPO/DIE	A Proposta de Sala de Situação foi elaborada e encontra-se em discussão com Assessoria do Gabinete para validação dos indicadores e da periodicidade de apresentação dos mesmos.	Meta Parcialmente Realizada
	Monitoramento dos Indicadores do Pacto pela Saúde do Recife.	Realizar 01 reunião semanal com as áreas técnicas para atualização dos dados e apresentação bimensal dos resultados.	GGPO/DIE	Foram realizadas, em média, 05 reuniões para definição do fluxo e dos responsáveis pelo fornecimento mensal dos dados dos indicadores. Também foram realizadas 15 reuniões com os 08 Distritos, 03 Maternidades e o Hospital Pediátrico para análise, discussão e elaboração dos planos de ação para melhoria dos indicadores. Em seguida, esses planos foram validados em reuniões com os Secretários Executivos. Por último, os indicadores foram discutidos em reuniões com a participação da Secretaria de Saúde e a Secretaria de Planejamento – SEPLAG.	Meta Realizada
OUTRAS AÇÕES					

AÇÃO PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Adoção de estratégias com vistas à eficiência na execução dos processos de captação de recursos.	Aprimoramento da ferramenta de monitoramento das propostas de captação de recursos.	Aprimorar 01 ferramenta de monitoramento.	GGPO/Convênios	Foi elaborada planilha contendo todas as propostas de captação de recursos em andamento, a fim de facilitar o monitoramento dos respectivos processos.	Ação Realizada
	Realização de diagnóstico situacional dos convênios e programas vigentes, cadastrados até 2012.	Diagnosticar todos os convênios e programas vigentes.	GGPO/Convênios	<p>Convênios e contratos de repasse:</p> <p>Elaborada planilha com o diagnóstico situacional de todos os convênios vigentes firmados de 2012 até o presente ano.</p> <p>Realizadas reuniões com os coordenadores dos respectivos convênios para dar continuidade à execução dos que ainda estão vigentes.</p> <p>Transferências Fundo a Fundo: Elaborada planilha com o diagnóstico situacional de todas as propostas cadastradas de 2012 até o presente ano.</p> <p>Realizadas reuniões com os responsáveis das áreas envolvidas (Engenharia, Jurídico, Projetos Especiais, Distritos) para viabilizar o monitoramento e consequente recebimento dos</p>	Ação Realizada

				recursos.	
	Elaboração de instrutivo para organização e padronização do processo de trabalho do setor de convênio.	Elaborar 01 instrutivo.	GGPO/Convênios	Iniciada a elaboração do Instrutivo em parceria com a SEAF, porém ainda não foi finalizada e nem divulgada.	Ação Parcialmente Realizada.
Participação do planejamento regional integrado na I Região de Saúde (I GERES), visando à construção da Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS) da região.	Participação do planejamento regional integrado na I Região de Saúde (I GERES), visando à construção da Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS) da região.	Contribuir com os outros municípios para a construção da PGASS.	GGPO	A Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS) é coordenada pela Secretaria Estadual de Saúde, a qual não convocou os municípios para discussão da programação.	Ação Não Realizada

4.6 IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE EVIDÊNCIAS

META 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Implementar 01 Núcleo de Evidências (NEV).	Elaboração de síntese de evidências sobre os problemas de saúde relevantes para a realidade local.	Elaborar 03 sínteses.	Grupo de trabalho do NEV/Recife.	Implantado grupo de trabalho do NEV, composto por 12 integrantes pertencentes as diferentes áreas técnicas da SESAU. Iniciado o processo para elaboração de sínteses: custo-efetividade da vacina de coqueluche para adolescentes e adultos; evidências científicas para prevenção da chikungunya. Realizada apresentação sobre a	Meta Parcialmente Realizada.

				<p>evidência do uso de penicilina bezantina na sífilis.</p> <p>Aprovado projeto Trânsito é Vida: pela redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito na cidade do Recife (edital Evipnet/Decit) no qual está previsto orçamento para realização de capacitações, sínteses e diálogos deliberativos.</p>	
	<p>Programação, planejamento e realização de capacitações e treinamentos periódicos sobre o uso de evidências na prática clínica e tomada de decisões de saúde dirigidas aos profissionais de saúde da SMS/Recife em parceria com a SEGTES.</p>	<p>Realizar 04 capacitações, sendo uma por trimestre.</p>	<p>Grupo de trabalho do NEV/Recife.</p>	<p>A capacitação foi reprogramada para 2015 e será realizada em 23 e 24 de fevereiro. O curso abordará o uso da ferramenta support para elaboração de síntese de evidências que subsidiará a tomada de decisão para a elaboração de políticas de saúde.</p>	<p>Meta Não Realizada.</p>

	Implementação de canal comunicativo de demandas para o NEV, para a produção de síntese de evidências e respostas rápidas aos problemas de saúde emergentes.	Implementar o canal de comunicação com às Áreas Técnicas da Secretaria.	Grupo de trabalho do NEV/Recife/Coord. De políticas Estratégicas.	Foi definido que, inicialmente, o canal comunicativo de demandas para o NEV funciona mediante necessidades de respostas aos problemas de saúde prioritários, estabelecidos pelo secretário de saúde e secretários executivos.	Meta Parcialmente Realizada
	Participação em eventos relacionados às políticas públicas e práticas informadas por evidências.	Promover, juntamente com a SMS a participação dos componentes do NEV em eventos científicos locais, nacional e internacional relacionados a políticas de saúde.	Grupo de trabalho do NEV/Recife.	Foi garantida a participação de dois profissionais da SESAU no Seminário Internacional sobre evidências científicas para a tomada de decisão em Políticas Públicas de programas de Saúde, oferecido pelo Decit/MS. Participação de duas profissionais no Encontro sobre Ciência tecnologia e Inovação em Saúde: resultados e avanços de pesquisas estratégicas para o SUS. Local: Brasília 12 a 14 de novembro.	Meta Realizada

4.7 Fortalecimento da Capacidade Gerencial no Território

META 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPON SÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Implantar 30 Coordenadores de Áreas vinculados aos Distritos Sanitários.	Implantação de Coordenadores (as) de Áreas vinculados aos Distritos Sanitários.	Implantar 30 Coordenadores de Áreas	SECG/SE GETES	Os (as) Coordenadores de Áreas foram acolhidos (as) em 01 Oficina com a equipe da SESAU: Secretário de Saúde, Secretária de Coordenação Geral e equipe da GGPO, além dos (as) Gerentes dos Distritos Sanitários. Na ocasião foi realizada a apresentação das metas do Plano Municipal de Saúde 2014-2017 aos coordenares (as) e, em seguida, estes foram definida a área de atuação de cada um deles.	Meta Realizada
Criação de 02 Distritos Sanitários.	Criação de Distritos Sanitários;	Implantar 02 novos DS	SECG/SE GETES	Os DS VII e VIII foram implantados e a oficialização está em fase de conclusão (análise pelo setor jurídico da Secretaria de Saúde).	Meta Parcialmente

4.8 GESTÃO ADMINISTRATIVA

AÇÃO PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPON SÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Ampliar o percentual de aplicação em ações e serviços públicos de saúde de 16,2% para 20,0% do total da receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais do município.	Ampliação do percentual de aplicação em recursos próprios em ações e serviços públicos de saúde.	Ampliar em 1%.	SEAF/SE CG/GGOP	O percentual de aplicação de recursos próprios em ações e serviços públicos de saúde sobre a receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais foi de 15,92 %, até dez./2014, ultrapassando o percentual preconizado pela Lei 141 de janeiro de 2012, que é de 15%. Os resultados apresentados apontam para uma boa estimativa quanto ao cumprimento da referida lei no exercício financeiro de 2014.	Meta Parcialmente realizada
OUTRAS AÇÕES					
AÇÃO PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPON SÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Vincular os recursos financeiros aos respectivos blocos de financiamento aos projetos estratégicos da secretaria de saúde previstos no PMS.	Destinação de recursos financeiros aos blocos para uso em ações e serviços de saúde municipais.	Destinar os recursos financeiros aos respectivos blocos de financiamento da Saúde recomendados pelo MS.	SEAF/SE CG/GGOP	A execução financeira das ações e serviços da Secretaria de Saúde já ocorre de acordo com os blocos de financiamento recomendados pela portaria nº 204/GM, de 29.01.2007.	Ação Realizada.

4.9 CONTROLE SOCIAL E TRANSPARÊNCIA PÚBLICA

Comissão Executiva, Comissão de Orçamento, Comissão de Comunicação

META 2014- 2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPON SÁVEL	SITUAÇÃO DA ANÁLISE	SITUAÇÃO
Realizar Fóruns abertos de saúde nas comunidades, sendo um para cada microrregião.	Realização de fóruns abertos de saúde nas comunidades, sendo um para cada microrregião.	Realizar 01 fórum por microrregião	GT do fórum aberto	Embora o processo de discussão e elaboração do Plano acerca dos fóruns abertos tenha ocorrido a realização de fóruns não ocorreu. A Comissão de Formação e Articulação foi indicada pelo Pleno do Conselho para organização dos fóruns.	Meta Não Realizada
Garantia de que a eleição de composição dos Conselhos de Saúde seja realizada até 90 dias após o processo de Conferência	Realização de eleição de composição dos conselhos de saúde.	Realizar eleições.	Comissão de Articulação/Comissão Executiva	Elaborado o Regimento Eleitoral das eleições dos Conselhos de Unidades, porém serão realizadas a partir de março de 2015.	Meta Não Realizada
	Ampliação do número de conselhos das unidades de saúde na rede de serviços de saúde.	Ampliar número de conselhos.	CMS	Foi construído durante as reuniões da Comissão de Articulação com os conselhos distritais proposta de composição para conselhos em todas as unidades e equipamentos de saúde na rede própria, conforme proposição da 11ª Conferência de Saúde.	Meta Não Realizada
	Realização da eleição de novo colegiado do biênio 2014 a 2016	Realizar a eleição do conselho municipal, distrital e de unidade.	Comissão de articulação e Comissão eleitoral	Realização da eleição de novo colegiado do Conselho de Saúde, biênio 2014 a 2016, com a publicação no Diário Oficial do dia 07.06.2014 os segmentos com os seus respectivos representantes.	Meta Parcialmente Realizada

OUTRAS AÇÕES					
META 2014- 2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	SITUAÇÃO DA ANÁLISE	SITUAÇÃO
Garantia da infra-estrutura, orçamento e recursos humanos dos conselhos de saúde, para que possam exercer com autonomia suas atividades;	Garantia da infra-estrutura, orçamento e recursos humanos dos conselhos de saúde, para que possam exercer com autonomia suas atividades;	Garantir da infra-estrutura, orçamento e recursos humanos dos conselhos de saúde.	Comissão Executiva SESAU	Foi garantida a infraestrutura com mobiliários e recursos humanos na sede do CMS, faltando os Conselhos Distritais e de Unidades de Saúde.	Meta Parcialmente Realizada
Participação na IV Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador.	Participação na IV Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador.	Participar da IV Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador.	CMS	Houve a participação de 8 conselheiros municipais na etapa metropolitana realizada no município de Moreno em 19.06.2014.	Meta Realizada
Garantia de acesso do controle social aos relatórios de auditoria dos programas e ações em saúde, incluindo a publicização desses relatórios.	Garantia de acesso do controle social aos relatórios de auditoria dos programas e ações em saúde, incluindo a publicização desses relatórios.		CMS	As Comissões Executiva, Fiscalização e Orçamento acompanham os relatórios de auditorias individuais referentes às unidades de saúde e dos programas e ações de saúde, bem como os relatórios de auditoria da Secretaria de Saúde.	Meta Realizada
	Revisão da lei do CMS no. 17.280/2003.	Finalizar a revisão da lei 17.280/2003.	GT de alteração da lei.	Foi criado o GT que realizou a revisão da Lei e foi encaminhada para avaliação do setor jurídico.	Meta Parcialmente Realizada

	Promoção de encontros com os conselhos distritais.	Realizar 06 encontros, sendo 01 encontro por distrito bimestralmente.	Comissão de Articulação	Realizados 09 encontros promovidos pela Comissão de Articulação com o envolvimento de outras comissões, como também foram elaborados relatórios. Tais encontros ocorreram na sede do CMS (07), no DS I (01) e DS V (01), período de maio a dez./14. As pautas discutidas foram: apresentação do Projeto Fórum Aberto de Saúde nas comunidades, integração entre as comissões de articulações dos DS com o CMS, processo eleitoral dos conselhos de unidades.	Meta Realizada
	Solicitação de mapeamento e avaliação das áreas descobertas pela Estratégia de Saúde da Família.	Avaliar o mapeamento das áreas de todos os DS	Comissão de fiscalização e executiva – Pleno do Conselho	O Secretário Executivo de Gestão de Pessoas, Fernando Gusmão, e o Gerente da Atenção Básica, Arturo Jordan, apresentaram a situação das áreas descobertas pela ESF na Reunião Ordinária N° 277, de 30 de Nov/2014. Na oportunidade foram realizadas pelos conselheiros considerações acerca do conteúdo apresentado e solicitado um diagnóstico da situação dos Agentes de Saúde.	Meta Parcialmente Realizada

	Solicitação de levantamento e avaliação da situação dos profissionais por unidade de saúde, com descrição da composição das equipes técnicas, gestores e justificativa sobre profissionais em desvio de funções e daqueles cedidos para outras secretarias e órgãos públicos.	Avaliar o levantamento dos profissionais das unidades de saúde de todos os DS	Criação do GT de Avaliação (Comissão de fiscalização e executiva) – Pleno do Conselho	Apresentada a situação dos profissionais por unidade de saúde pelo Secretário Executivo de Gestão de Pessoas, Fernando Gusmão, e Gerente da Atenção Básica, Arturo Jordan, no Colegiado do Pleno, dia 30.11.2014.	Meta Parcialmente Realizada
	Apreciação da PAS 2014, com criação de um GT.	Apreciar, avaliar e deliberar sobre a PAS 2015 em até 15 reuniões do GT	O próprio GT e Pleno do Conselho	A PAS 2014 foi aprovada em Reunião Plenária Ordinária de dez./14, mediante GT indicado pelo Pleno do Conselho.	Meta Realizada.
	Monitoramento da Programação Anual de Saúde da SMS por meio do software Monitorasus.	Realizar 01 vez por mês um monitoramento e socializar nas reuniões ordinárias	Comissão Executiva	Estão previstos 02 monitoramentos da PAS 2014. O primeiro está sendo realizado neste momento. O segundo ocorrerá no momento de conclusão do Relatório Anual de Gestão 2014.	Meta Parcialmente Realizada
	Solicitação do levantamento de todas as cotas da rede própria e conveniada por DS.	Avaliar toda a rede própria e conveniada por DS enquanto oferta de serviços	Comissão Executiva – Comissão Fiscalização	Não foi solicitado o levantamento de	Meta Não Realizada.

	Solicitação das informações referentes ao orçamento e tipos de contratação entre a SESAU e hospitais filantrópicos, conveniados, Organizações Sociais de Saúde (OSS), para administração terceirizada da rede.	Avaliar todos os contratos firmados pela SESAU	Comissão Executiva e Comissão de Orçamento	A Comissão Executiva não solicitou as informações à Secretaria de Saúde.	Meta Não Realizada
	Solicitação dos números de empenhos relacionados às CIs de custos enviadas pelo CMS.	Avaliar e acompanhar as CIs de custo do CMS e seus respectivos empenhos com envios trimestrais	Sec. Executiva e Comissão de Orçamento	Apresentado no CMS a prestação de contas do ano de 2014 do controle social, bem como da 11 Conferência Municipal de Saúde no mês de dezembro.	Meta Parcialmente Realizada
	Análise e discussão da edição do jornal em consonância com os conselhos distritais	Realizar reuniões trimestrais com os CDS para construção das edições do jornal	Comissão de Comunicação	Realizada reuniões com as comissões de comunicação de todos CDS. Foi publicada 16 edição do Jornal impresso e braile do Conselho Municipal.	Meta Realizada
	Elaboração da PAS 2015 do CMS.	Construir o documento da PAS 2015 do CMS	CMS	A Programação Anual de Saúde 2015 elaborada nos dias 18 e 19 de novembro de 2014.	Meta Realizada.
	Apresentação das políticas e programas de saúde pela SESAU	Solicitar as apresentações das seguintes políticas e programas de saúde:	CMS	Foram apresentadas as seguintes áreas técnicas : Vigilância Sanitária, DST/Aids e Hepatites, Assistência Farmacêutica, LMSP, Política	Meta Parcialmente realizada

		saúde do homem; saúde da população negra; saúde da mulher; SAMU; saúde DST/Aids; saúde da criança; saúde do adolescente; saúde do idoso; atenção básica;; atenção média e alta complexidade; CVA; saúde bucal; saúde mental; saúde do trabalhador e consultórios de rua e na rua; laboratório municipal de saúde; farmacêutica; regulação, Educação popular em saúde e outras		da saúde do Homem e População LGBT, Saúde Bucal, Academia da Cidade, Projeto SANAR, População Negra, Atendimento Domiciliar de Urgência-SAD. Além dessas áreas, foi apresentada a Situação dos Agentes de saúde, a Territorialização e a criação dos novos DS com a divisão dos DS III e VI, o Credenciamento junto ao MS de 250 Agentes de Saúde, 60 ESF e 60 ESB.	
Garantia de participação dos conselheiros em convenções, congressos e seminários	Garantia da representação dos conselheiros em eventos	Participação do CMS nas atividades de âmbito municipal, estadual e federal, de acordo com a relevância do tema.	Pleno do CMS	Participação dos conselheiros em 12 eventos: XVIII Plenária Nacional de Conselhos de Saúde - Brasília/DF - 27 e 28 de Maio – 04 participantes. XXX Congresso Nacional de Secretária Municipal de Saúde	Meta Realizada.

				<p>CONASEMS - Serra/ES - 1 a 4 de Junho – 04 participantes.</p> <p>IV Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etapa Microrregional: 18 e 19 de Junho - Moreno/PE – 06 participantes • Etapa Estadual: 30 de Junho a 02 de Julho - Gravatá/PE – 06 participantes <ul style="list-style-type: none"> • Etapa Nacional: 15 a 18 de Dezembro - Brasília/DF -01 Participante <p>Seminário de Educação Permanente - Brasília/DF - 13 e 14 de Agosto – 01 Participante</p> <p>Oficinas Regionais: Financiamento e os 25 anos do SUS - Salvador/BA - 29 e 30 de Agosto – 04 Participantes</p> <p>Oficina de Comunicação, tecnologia e Informação -</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>Cabo de Santo Agostinho/PE - 23 a 25 de Setembro – 01 Participante</p> <p>Reunião Preparatória para o IX Fórum Norte/Nordeste de Conselhos de Saúde - Teresina/PI - 8 e 9 de Outubro -01 Participante</p> <p>1º Seminário Internacional de Diversidade Sexual, Direitos e Cidadania - João Pessoa/PB - 11 a 13 de Novembro – 03 Participantes</p> <p>1º Encontro Nacional de Representantes de Usuários em Comitê de Ética em Pesquisa e Encontro Nacional de Representantes de Usuários do Sistema CEP/CONEP, Atibaia-SP realizado dias 17, 18,19 de Novembro de 2014 – 02 Participantes</p> <p>Seminário Municipal de Educação Popular em Saúde, dias 28 e 29 de Novembro</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>Recife-PE – 01 Participante</p> <p>1º Encontro Estadual de Educação Permanente, Recife /PE – 03 de Dezembro de 2014 – 06 Participantes</p> <p>Reunião Ordinária 264º do Conselho Nacional de Saúde Brasília DF – 10 e 11 de Dezembro de 2014- 01 Participante</p>	
	Estabelecer critérios técnicos para viabilizar diárias para representação intermunicipais dos conselheiros em eventos	Criar uma resolução estabelecendo os critérios técnicos	Comissão de orçamento – Pleno do CMS	Atualmente, o critério da paridade dos segmentos (50% usuários, 25% gestor e 25% trabalhador) orienta a viabilização de representações em eventos.	Meta Não Realizada.
	Realização da eleição de novo colegiado do biênio 2014 a 2016	Realizar a eleição do conselho municipal, distrital e de unidade.	Comissão de articulação e Comissão eleitoral	A eleição do conselho municipal ocorreu em 05 de abril de 2014. A eleição dos Conselhos Distritais aconteceram em: DS I em 22.04.14, DS II 11.04.14, DS III 12.04.14, DS IV 10.04.14, DS V 12.04.14, DS VI 22.04.14.	Meta Parcialmente Realizada

Promover Educação Permanente e Continuada – Comissão de Educação Permanente

AÇÃO 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Elaboração de cartilhas sobre a rede municipal de saúde e sobre o controle social para profissionais e usuários do SUS.	Implantação da Comissão de Educação Permanente dos conselhos municipal e distritais de saúde.	Implantar a Comissão de Educação Permanente dos conselhos municipal e distritais de saúde.	CMS	Foi implantado em 100% dos DS.	Meta Realizada
	Capacitação dos conselheiros municipais, distritais e de unidades, dentro dos princípios do SUS, políticas públicas, exercício do controle social, ética, orçamento e financiamento em saúde.	Realizar 01 capacitação de formação para conselheiros e 02 capacitações de educação continuada.	Comissão de Educação Permanente	Meta reprogramada para 2015.	Meta Não Realizada
	Capacitação em cursos de libras para os conselheiros municipais, distritais e de unidades.	Garantir vagas em curso de libras para os conselheiros de saúde, municipais, distritais e de unidades, em parceria com a Coordenação da Pessoa com Deficiência e outras instituições.	Comissão de Educação Permanente	Meta reprogramada para 2015.	Meta Não 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.	Secretaria Executiva- Comissão de Articulação- Comissão de Educação Permanente	Em processo de discussão.	Não realizada
	Garantir a participação do controle social na	Participar da construção da política municipal da	CMS	Realizada reunião mensal com conselheiros de	Meta Parcialmente

	construção da política municipal de educação popular em saúde	educação popular em saúde junto com o movimento de educadores populares em saúde		saúde.	realizada
--	---	--	--	--------	-----------

Comissão de Articulação e Comissão de Fiscalização

	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Contribuição com a melhoria da qualidade dos serviços, através da realização de ações de fiscalização e elaboração de relatório de visitas para os gestores e a sociedade;	Recomposição da comissão de fiscalização nos conselhos distritais com repasse ao conselho municipal	Recompôr a comissão de fiscalização nos 06 distritos sanitários	Comissão de Fiscalização	Foram recompostas as comissões mediante o preenchimento das vacâncias nos 06 Distritos. Essas comissões passaram a desenvolver atividades com a Comissão de fiscalização do CMS a partir de um planejamento em conjunto.	Meta Realizada.
	Fiscalização nas Farmácias da Rede (USF, Policlínicas, UPA-E)	Todas as unidades	Comissão de Fiscalização	Realizadas visitas nas unidades dos 06 Distritos: DS I 04 US; DS II 03 US; DS III e VII 05; DS IV 01 Unidade; DS V 04 US; DS VI e VIII 06 US. Vale ressaltar que o número de fiscalizações por unidade acontece conforme a necessidade, podendo uma unidade ser visitada mais de uma vez,	Meta Parcialmente.

				conforme Anexo 7.	
	Fiscalização da rede própria e rede complementar de saúde	Todas as unidades	Comissão de Fiscalização	Realizadas fiscalizações em 02 unidades da rede complementar: Instituto de Radioterapia Waldemir Miranda, Clínica Ultradiagnóstico, conforme Anexo 7.	Meta Parcialmente realizada
	Fiscalização de frequência das atividades dos profissionais de saúde pelo conselho municipal	Fiscalização constante e sistemática das atividades de todos os profissionais na área	Comissão de Fiscalização	Nas visitas de fiscalização, entre outros itens, é observada a frequência das atividades dos profissionais na rede de serviços, conforme Roteiro de Visita em anexo 8.	Meta Realizada
	Solicitar a Secretaria o levantamento para identificar a necessidade de profissionais das especialidades médicas	Fazer um levantamento da necessidade e apresentar no CMS	SESAU	De acordo com o Relatório Final da Comissão de Fiscalização de 2014, de 29 de outubro, foi identificada uma oferta de vagas de especialistas menor que a demanda, porém não foram discriminadas as especialidades.	Meta Parcialmente Realizada
	Realizar capacitação para os novos conselheiros logo após a sua posse.	01 capacitação do Regimento interno, ética e lei do conselho	Comissão de Articulação	Elaborada Proposta de Capacitação dos novos conselheiros, a qual foi aprovada no Colegiado do Pleno N 279 do dia 18 de dez./14. A referida capacitação será realizada	Meta Não Realizada

				pela Escola de Saúde Pública de Pernambuco Meta reprogramada para 2015.	
	Criação do Conselho local do SAMU	Implantar o conselho local do SAMU	Comissão de Articulação	Foi discutido que o SAMU não se trata de um serviço de âmbito local, mas de abrangência nos municípios da Região Metropolitana. Por isso, a discussão acerca da sua implantação precisa ser articulada com a esfera Estadual.	Meta Não Realizada
	Realização de reuniões com os conselhos distritais para discutir as necessidades desses conselheiros.	06 reuniões/ 01 com cada DS	Comissão de Articulação, Comissão de Orçamento.	Foi realizado o levantamento das necessidades com conselhos distritais no período de outubro a novembro de 2014.	Meta Não Realizada
	Solicitar a SESAU a capacitação e qualificação técnica continuada para os profissionais da rede municipal de saúde.	Emitir CI	SESAU (acompanhado pela comissão de articulação e Educação Permanente)	Não foi solicitado pela Comissão de Articulação e Educação à gestão.	Meta Não Realizada
	Solicitar da SESAU a criação de protocolos de atendimento para toda a	Que a SESAU disponibilize o protocolo elaborado	SESAU	Não foi solicitado às Políticas.	Meta Não Realizada

	rede de saúde				
	Criação de GT com conselheiros de unidades, distritais e municipais para o monitoramento do PAS 2014, a LOA e o plano de investimento.	Criar 01 GT	Comissão de Articulação	O Grupo de Trabalho não criado.	Meta Parcialmente Realizada.
	Realização de encontro entre conselheiros anualmente para socializar e refletir políticas públicas de saúde	01 Plenária	Comissão de Articulação	O Encontro não foi realizado.	Meta não realizada.
	Solicitar da Secretaria de Saúde o levantamento das cotas para especialidades da regulação.	Enviar CI	Comissão de Fiscalização	Não foi solicitado levantamento à Gestão pela Comissão de Fiscalização.	Meta não realizada.

Comissão Intersectorial do Trabalhador – CIST

	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Participação na IV Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador.	Realização da conferência municipal em Saúde do Trabalhador em conjunto com o CEREST e NAST.	Realizar a conferência municipal em Saúde do Trabalhador em conjunto com o CEREST e NAST.	Coordenação da CIST\subcomissões	Participaram 13 conselheiros de saúde como delegados da IV Conferência Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CNSTT), sendo 06 na etapa Etapa Estadual, 06 na Macrorregional (Metropolitana) e 01 na Etapa Nacional.	Meta Realizada

	Realização de formação em Saúde do Trabalhador para o Conselho Municipal de Saúde	Realizar formação para os membros do Conselho Municipal, com duração de 08 horas	Coordenação da CIST\subcomissões	Elaborada proposta de capacitação dos conselheiros municipais e distritais com a Divisão de Atenção à Saúde do Trabalhador/CEREST. Meta reprogramada para 2015.	Meta Não Realizada
--	---	--	----------------------------------	---	--------------------

4.10 AUDITORIA

META PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Realizar auditorias programadas em 60% da rede assistencial do Recife, incluindo a rede própria, os serviços contratados e conveniados;	Ampliação do percentual de auditorias programadas na rede assistencial SUS Recife	Ampliar em 20% (n=24) as auditorias.	Auditoria Assistencial SUS.	As auditorias foram ampliadas em 20%.	Meta Realizada
Acompanhar todas as auditorias realizadas na rede assistencial, sob gestão municipal, pelos Componentes Federal e Estadual do Sistema Nacional de Auditoria –	Monitoramento/acompanhamento de auditorias realizadas pelos Componentes do SNA (Federal e Estadual).	Monitorar/acompanhar em 100% as auditorias do SNA ocorridas na gestão.	Auditoria Assistencial SUS.	Todas as auditorias foram acompanhadas no SNA.	Meta Realizada

SNA.					
OUTRAS AÇÕES					
AÇÃO 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Elaboração e aplicação de instrumento de avaliação da qualidade dos serviços auditados, mediante a realização de questionário a ser aplicados aos usuários e aos profissionais.	Elaboração e aplicação de instrumento de avaliação das ações decorridas dos processos de auditorias.	Elaborar 01 instrumento.	Auditoria Assistencial SUS.	O Instrumento foi elaborado e aplicado aos usuários.	Ação Realizada.
Qualificação das ações da auditoria municipal através da capacitação dos auditores.	Qualificação das ações de Educação Permanente realizadas para e pela auditoria.	Qualificar as ações de educação permanente.	GAA (Gerência de Auditoria Assistencial)	Participação de 03 auditores no Curso de Qualificação de Auditoria promovido pelo Denasus/Fiocruz. Participação de 03 auditores no Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade da Gestão e da Assistência Hospitalar (AUDHOSP)e 02 auditores participaram do Fórum Regional de Auditoria (NATAL/RN) promovido	Ação Realizada.

				pelo DNASUS. Está programado para 2015 o Curso de Especialização em Auditoria.	
	Ampliação das ações de integração de ensino-serviço realizadas.	Ampliar de 08 para 15 estudantes nas ações de ensino-serviço.	Gerência de Auditoria Assistencial)	Foi ampliado o número de estudantes (medicina) de 08 para 15.	Ação Realizada.

4.11 OUVIDORIA MUNICIPAL DE SAÚDE

META PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	SITUAÇÃO	ANÁLISE DA SITUAÇÃO
Ampliar de 19 para 28 o número de interlocutores em unidades de saúde estratégicas (Policlínicas, Centros de Saúde e Hospitais da rede própria e conveniada).	Ampliação de 19 para 28 interlocutores em unidades de saúde estratégicas nos 06 DS's.	Ampliar para 09 o nº de interlocutores nas unidades (Pol. Lessa de Andrade, Pol. Amaury Coutinho, Pol. Agamenon Magalhães, Centro Médico Ermírio de Moraes, Hospital Pediátrico Helena Moura, Hospital Pediátrico Cravo Gama.	SECG/OUVIDORIA	Foram ampliados para 09 interlocutores alcançando um total de 28 distribuídos na rede. Sendo: (01) Pol. Lessa de Andrade, (01) Pol. Amaury Coutinho, (01) Pol. Agamenon Magalhães, (01) Centro Médico Ermírio de Moraes, (01) Hospital	Meta Realizada

				Pediátrico Helena Moura, (01) Hospital Pediátrico Cravo Gama, (01) SAMU e (02) Gerência de Assistência Farmacêutica.	
	Aquisição de impressoras para reestruturação dos setores da Ouvidoria	14 impressoras	SECG/GTI	O convênio foi prorrogado pelo MS até fevereiro de 2015. O processo para compra está tramitando na SEAF/GGTI.	Meta Não Realizada
	Adequação de espaço físico da ouvidoria criando ambiente adequado para o desempenho das atividades da equipe.	Adequar o espaço físico da Ouvidoria Central	SEGETES	A proposta de adequação está em discussão com a SECG.	Meta Não Realizada
Implantar urnas para coletar demandas em todas as unidades de saúde.	Implantação de urnas em todas as unidades de saúde para coletar demandas para a ouvidoria.	Implantar urnas para coletar demandas para ouvidoria em 25% das unidades de saúde com conselhos de unidades.	GPEGP	Encontram-se em funcionamento 35 urnas distribuídas nas US com conselho implantado, Gabinete; Laboratório Municipal e GGTES. Está sendo providenciada a compra de novas urnas para substituição e ampliação do número de urnas. Estão em funcionamento	Meta Realizada

				às 35 urnas, que são abertas mensalmente com a participação de 01 interlocutor (representante do DS), + 1 Conselheiro da Unidade+ 1 gestor da unidade.	
OUTRAS MEDIDAA					
META PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Implantação do sistema de notificação de prazos de demandas.	Implantação de sistema informatizado de Ouvidoria para o monitoramento do prazo de resposta das demandas.	Implantar sistema de notificação de prazos de demandas para utilização de 100% dos interlocutores	GPEGP	Realizada uma reunião para discutir o tema. Entretanto, há dificuldades por falta de programador na rede. Ação reprogramada para 2015.	Ação Não Realizada
Capacitação de Ouvidor municipal.	Capacitação de Ouvidora em sistema de Ouvidoria	Capacitar o ouvidor		Participação da Ouvidora no curso nacional de qualificação de auditores e ouvidores do SUS, no período de 13 a 17.10/03 a 07.11 de 2014.	Meta Realizada

Implementação das atividades de educação permanente para profissionais da ouvidoria.	Aprimoramento do atendimento ao cidadão através de qualificação da equipe da ouvidoria central.	04 capacitações para a equipe da ouvidoria central.	GPEGP	Realizadas 04 capacitações com a equipe da ouvidoria central, totalizando 07 funcionários, onde foram tratados os temas sobre Dengue e Chicungunya.	Meta Realizada
	Realização de Seminário sobre Ouvidoria do SUS.	01 seminário com a Rede de Saúde.	GPEGP	Ação reprogramada para 2015.(falta de infraestrutura e RH).	Meta Não Realizada
	Qualificação da rede de interlocutores.	01 capacitação com rede de interlocutores.	GPEGP	Capacitação dos interlocutores da rede realizada em março, com a participação de 22 interlocutores.	Meta Realizada

4.12. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

META PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Implantar a Escola de Saúde do Recife.	Criação da Escola de Saúde do Recife	Elaborar Projeto Arquitetônico e iniciar construção da Escola	SEGTES	Firmado o convênio com o Ministério da Saúde para a construção da escola, por meio da elaboração de um projeto inicial. Também está sendo providenciada a regularização do terreno para a construção da escola.	Meta Parcialmente Realizada
Implantar 04 Programas de Residência em Saúde, conforme editais publicados	Implantação de Programas de Residência Médica, em Área Profissional da Saúde ou	Implantar 01 Programa de Residência Médica e 02 de Residência	SEGTES/SEAS /SECG	Foram implantados 4 Programas de Residência: 1 residência médica em Saúde da	Meta Realizada

pele Ministério da Saúde (multiprofissional ou em área profissional da saúde médica).	Multiprofissional	Multiprofissional		Família, 1 residência médica em Psiquiatria, 1 em Enfermagem Obstétrica e 1 em Odontologia em março de 2014.	
Ampliar em 9% o quadro de recursos humanos na saúde, priorizando o ingresso através de concursos públicos, passando de 8.903 para 9.704.	Ampliação do quadro de recursos humanos na saúde, priorizando o concurso público.	Ampliar em 2,25% o quadro de recursos humanos na saúde, priorizando o concurso público	SEGTES	Ampliação de recursos humanos na saúde, no ano de 2014, deu-se na ordem de 5%, a partir da ampliação da Rede de Saúde do município com a das Upinhas Dia e Upinhas 24horas ampliação da Rede de Saúde, requalificação das unidades existentes, requalificação dos Centros de Atenção Psicossocial, ampliação das equipes de Saúde da Família e saúde Bucal, reestruturação e ampliação do NASF, implementação das Redes de cuidados Integrais, reestruturação do SAMU. 2012 = 109 (todos concurso); 2013 = 931 (915 concurso e 16 CTD); 2014 = 536 (217 concurso e 319 CTD)	Meta Realizada

META PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
--------------------	-----------	-----------	-------------	---------------------	----------

	Realização de recadastramento dos servidores da Secretaria de Saúde	Recadastrar 100% dos servidores da Secretaria de Saúde do Recife	SEGTES	O sistema de recadastramento, elaborado em parceria com a EMPREL, está em fase de validação. O recadastramento será realizado no período de 01/02 a 31/03/2015. Meta a ser reprogramada para 2015.	Meta não Realizada
	Contratação de estagiários para atender aos serviços da Secretaria de Saúde, incluindo a Academia da Cidade.	Preencher 100% das vagas de estágio.	SEGTES/PAC	Preenchidas 83% (53 vagas de estágio) nível médio e 72% (51 vagas de estágio) nível superior. Houve redução do quantitativo de vagas de estágio de nível médio e superior, em virtude do aumento do valor das bolsas e morosidade na regulamentação do aditivo da Secretaria de Administração (SADGP), que adequa os valores ao quantitativo de vagas	Meta Parcialmente Realizada

OUTRAS AÇÕES

AÇÕES PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Fortalecimento da integração ensino-serviço, através do colegiado de formação e educação permanente, implantação da política de preceptoria e reestruturação dos programas de residências municipais.	Realização de planejamento, monitoramento e avaliação das ações de Integração Ensino e Serviço para os campos de formação profissional na Rede SUS Escola Recife.	Realizar planejamento e avaliação semestral da inserção dos estudantes na Rede SUS Escola Recife em parceria com as Instituições de Ensino.	SEGTES/Instituições de Ensino.	O Planejamento da inserção dos estagiários na Rede foi realizado em duas etapas: para o 1 semestre de 2014 em dez/13 – jan/14 e para o 2 semestre realizado em junho/14. Ele consiste na identificação dos serviços para o acolhimento dos estudantes,	Ação Realizada

				de acordo com o projeto pedagógico do curso e objetivos da vivência.	
--	--	--	--	--	--

AÇÕES PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
	Construção do Componente Preceptorial da Política de Incentivo à formação na rede SUS Escola Recife, incluindo os ACS como preceptores no âmbito da atenção básica.	Elaborar Plano com as diretrizes do Componente Preceptorial da Política de Incentivo à formação.	SEGTES/ Instituições de Ensino/ Trabalhadores/ Estudantes/ Controle Social	Instituído grupo de trabalho para discussão dos eixos da Política de Incentivo à formação na rede SUS Escola Recife, incluindo aPreceptorial, para elaboração do Plano. Ação a ser reprogramada em 2015.	Ação Não Realizada
Manutenção da Mesa Setorial de Negociação Permanente do SUS, tendo como referência os protocolos da Mesa Nacional.	Revisão e publicação do Regimento da Mesa Setorial de Negociação Permanente do SUS Recife.	Revisar e publicar 01 Regimento.	SEGTES/Sindic atos das categorias da saúde	O regimento já foi revisado pela SESAU. No momento se encontra na Secretaria de Administração e Gestão de Pessoas (SADGP).	Ação Parcialmente Realizada
Instituição da Política de Educação Popular em Saúde, mediante a formação de Comitê Municipal e normatização específica.	Criação de grupo de trabalho para implantação da Política de Educação Popular.	Criar 01 Grupo de Trabalho	SEGTES	Foi criado o GT de discussão para implantação da política de Educação Popular em 20 de maio de 2014. Realizados seminários distritais envolvendo cerca de 1200 pessoas, preparatório para o Seminário Municipal de Educação Popular em Saúde. Realizado o	Meta Realizada

				Seminário Municipal, em novembro/14, onde discutiu os eixos e diretrizes da Política e formado Comitê Municipal de Educação Popular em Saúde.	
Promover ações de Educação em saúde para 60% dos trabalhadores da Rede de Atenção Básica.	Desenvolvimento do Sistema de Educação à Distância– EAD a partir do componente Tele-educação do Telessaúde Recife.	Realizar 01 curso de atualização para 120 profissionais.	SEGTES/Escola de Saúde Pública de PE	Realizado 01 curso de atualização em Saúde mental para 120 profissionais da rede de saúde.	Meta Realizada

AÇÕES PMS 2014-017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPONSÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
	Realização de ações de Educação Permanente em Saúde	Realizar 80 ações (cursos, oficinas, seminários, fóruns e capacitações).	SEGTES	Foram realizadas 50 ações até setembro de 2014, dentre capacitações, oficinas e seminários, nas áreas da atenção básica, vigilância em saúde e as políticas de saúde.	Meta Parcialmente Realizada
Avaliação de Desempenho dos servidores da saúde inseridos no Plano de Cargos, Carreiras Desenvolvidos e Vencimentos, garantindo as progressões por tempo de serviço, mérito e qualificação.	Revisão da Lei de Adicional de Desempenho de Equipe para Remuneração do servidor a partir do cumprimento de metas.	Revisar as Leis 16.006/95, 16.169/96 e 16.236/96 referentes ao Adicional de Desempenho de Equipe.	SEGTES/ Sindicatos das Categorias da Saúde	Iniciada a revisão da Lei, em agosto, com as entidades das categorias. Instituído grupo de trabalho, após deliberação na Mesa Setorial da Saúde, por meio da portaria do Prefeito n 3381 publicada no DOM de 29/11/2014. Meta reprogramada para 2015. está em andamento. Reunião	Meta Parcialmente Realizada

				do GT programada para abril.	
--	--	--	--	------------------------------	--

4.2 TELESSAÚDE

AÇÃO PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPON SÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Ofertar serviços de Teleassistência, Tele-educação e Telegestão para 40% dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF).	Oferta dos serviços de Teleassistência(dúvidas clínicas) e Telegestão (dúvidas de processo de trabalho).	Ofertar serviços de Teleassistência e Telegestão para 40% dos profissionais da Saúde da Família.	SEGTES	A oferta de Teleconsultorias se dá através do uso de plataforma de comunicação para dispositivos móveis. Foi alcançada a meta de 18,1% dos profissionais médicos.	Meta Parcialmente Realizada
	Oferta de serviços de Tele-educação.	Ofertar serviços de Tele-educação para 40% dos profissionais do Saúde da Família nas áreas definidas como prioritárias.	SEGTES	Oferta de Tele-educação se dá pelo compartilhamento de artigos de revisão e outros materiais educativos através do uso da plataforma de comunicação para dispositivos móveis, semanalmente. O resultado alcançado foi de 18,1% dos profissionais médicos.	Meta Parcialmente Realizada.
OUTRAS AÇÕES					
AÇÃO PMS 2014-2017	AÇÃO 2014	META 2014	RESPON SÁVEL	ANÁLISE DA SITUAÇÃO	SITUAÇÃO
Desenvolvimento de soluções integradas, dentre as quais, protocolos de acesso e fluxos de	Integração do Telessaúde com a Regulação Assistencial.	Desenvolver soluções integradas, entre esses protocolos de acesso e fluxos de	SEGTES/ Regulação Assistenci	Através da Regulação Assistencial houve a definição da Proctologia como área de estrangulamento. Foi	Meta Parcialmente Realizada.

encaminhamentos com a Regulação Assistencial.		encaminhamentos, com a Regulação Assistencial.	al/GAB	elaborado o Protocolo de acesso e ficha de encaminhamento para ações integradas entre Telessaúde e Regulação, que se encontram em fase de validação.	
Estruturação do Núcleo de Telessaúde Recife através da composição da equipe e instalação da sede física.	Composição da equipe do núcleo Telessaúde Recife.	Implantar equipe de teleconsultores que será composta por 02 Médicos de Família e Comunidade e 05 especialistas focais.	SEGTES/Telessaúde	A Equipe foi ampliada com mais dois profissionais sendo um Médico de Família e Comunidade (MFC) na Equipe do Telessaúde e um Proctologista na Policlínica Albert Sabin que desenvolve ações conjuntas do Telessaúde com a Regulação Assistencial.	Ação Parcialmente Realizada
	Contratação de profissional técnico em informática.	Contratar 01 profissional	SEGTES/Telessaúde	Iniciado processo de discussão com Gerência Geral de Tecnologia e Informação (GGTI).	Ação Não Realizada
	Instalação da Sede Física.	Instalar sede física	SEGTES/Telessaúde	Aquisição de 05 equipamentos de informática (computador e headset) para o Núcleo de Telessaúde.	Ação Parcialmente Realizada

ANEXOS:

ANEXO I:

REFORMA DE UNIDADES DE SAÚDE :							CIFRA Engenharia	
DISTRITO SANITÁRIO I e II								
QTDE	DS	UNIDADE		valor	PRAZO EXECUÇÃO	ÁREA EDIFICADA (m ²)	Nº PAVIMENTOS	
1	I	U.S. 285 - USF São José do Coque II - Coque	2015 iniciada 2014	149.127,71	90 DIAS	328,03	1	
2	II	U.S. 339 - USF Alto do Capitão - Alto do Capitão	2015 iniciada 2014	56.941,62	90 DIAS	261,20	1	
3	II	U.S. 273 - USF Bianor Teodósio - Dois Unidos	2014 -concluída pela manutenção	110.442,78	90 DIAS	229,76	1	
4	II	U.S. 226 - USF Chão de Estrelas - Chão de Estrelas	2015 a iniciar	135.321,60	90 DIAS	366,00	1	
5	II	U.S. 327 - USF Clube dos Delegados - Beberibe	2015 a iniciar	123.798,72	90 DIAS	202,30	1	
6	II	U.S. 244 - USF Antônio Francisco Areias - Peixinhos	2015 iniciada 2014	149.555,05	90 DIAS	251,91	1	
7	II	U.S. 262 - USF José Severiano da Silva - Campo Grande	2015 a iniciar	104.079,92	90 DIAS	171,37	1	
8	II	U.S. 155 - Centro de Saúde Monteiro de Morais - Beberibe	2015 iniciada 2014	160.493,01	90 DIAS	401,97	1	
9	II	U.S. 274 - USF Tia Regina - Agua Fria	2015 a iniciar	108.058,99	90 DIAS	229,94	1	
CIFRA		TOTAL LOTE I:		1.097.819,40				
LOTE II: DISTRITO SANITÁRIO III							Walter Lopes	
QTDE	DS	UNIDADE		valor	PRAZO EXECUÇÃO	ÁREA EDIFICADA (m ²)	Nº PAVIMENTOS	
1	III	U.S. 175 - USF Alto da Brasileira (Reservatório) - Nova Descoberta	2015 iniciada 2014	147.545,60	90 DIAS	239,28	1	
2	III	U.S. 261 - USF Dr. Ednaldo Paes de Vasconcelos (Alto do Eucalipto)	2015 iniciada 2014	151.824,42	90 DIAS	201,37	1	

3	III	U.S. 231 - USF Córrego da Bica Bica	- Córrego da	2015 a iniciar	199.088,01	90 DIAS	334,65	1
4	III	U.S. 350 - USF Córrego do Eucalipto Descoberta	- Nova	2015 a iniciar	96.467,45	90 DIAS	212,26	2
5	III	U.S. 109 - USF Francisco Pignatari	- Casa Amarela	2015 a iniciar	105.245,37	90 DIAS	315,83	1
6	III	U.S. 257 - USF Gilberto Freire (Bola na Rede)	- Guabiraba	2015 a iniciar	57.867,47	90 DIAS	164,91	1
7	III	U.S. 152 - Centro de Saúde Iná Rosa Borges Gama	- Vasco da	2015 a iniciar	211.045,95	90 DIAS	439,54	2
8	III	U.S. 171 - USF Joaquim Costa Carvalho Mandú	- Alto do	2015 a iniciar	155.148,65	90 DIAS	254,36	1
9	III	U.S. 120 - Mario Monteiro Melo descoberta	- Nova	2015 a iniciar	107.450,51	90 DIAS	159,16	1
10	III	U.S. 288 - USF Morro da Conceição (José Bonifácio dos Santos)		2014 concluída pela manutenção	29.941,17	90 DIAS	165,59	1
11	III	U.S. 103 - Professor Mário Ramos	- Casa Amarela	2015 a iniciar	179.123,38	90 DIAS	430,74	1
WALTER LOPES		TOTAL LOTE II:			1.432.670,72			

LOTE III: DISTRITO SANITÁRIO IV**CC Estrada**

QTDE	DS	UNIDADE			PRAZO EXECUÇÃO	ÁREA EDIFICADA (m ²)	Nº PAVIMENTOS	
1	IV	U.S. 331 - Centro de Saúde Prof. Amaury de Medeiros - UR 07 - Várzea		2015 a iniciar	123.967,01	90 DIAS	244,46	1
2	IV	U.S. 349 - USF Casarão do Cordeiro	- Cordeiro	2014 concluída pela manutenção	115.778,41	90 DIAS	341,41	2
3	IV	U.S. 252 - USF Engenho do Meio Meio	- Engenho do	2015 a iniciar	97.159,63	90 DIAS	271,55	1
4	IV	U.S. 112 - Centro de Saúde José Dustan Soares	- Iputinga	2015 a iniciar	211.268,51	90 DIAS	591,23	1
5	IV	U.S. 149 - Centro de Saúde Olinto de Oliveira	- Caxangá	2015 a iniciar	61.298,05	90 DIAS	262,71	1
6	IV	U.S. 106 - Centro de Saúde Joaquim Cavalcante	- Torrões	2015 iniciada 2014	213.399,16	90 DIAS	555,74	1

7	IV	U.S. 337 - USF Sítio Wanderley	- Brasilit	2015 iniciada 2014	2.015,00	90 DIAS	349,50	2
8	IV	U.S. 225 - USF Skylab I e II	- Iputinga	2015 iniciada 2014	115.669,16	90 DIAS	296,24	1
9	IV	U.S. 184 - USF Vila União	- Iputinga	2015 iniciada 2014	105.015,77	90 DIAS	254,80	1
TOTAL LOTE III:					1.075.973,45			

LOTE IV: DISTRITO SANITÁRIO V**LR Engenharia**

QTDE	DS	UNIDADE				PRAZO EXECUÇÃO	ÁREA EDIFICADA (m ²)	Nº PAVIMENTOS
1	V	U.S. 142 - Centro de Saúde Bidu Krause	- Totó	2015 a iniciar	155.838,03	90 DIAS	586,12	1
2	V	U.S. 177 - USF Chico Mendes Mendes	-Chico	2015 a iniciar	156.934,63	90 DIAS	276,53	1
3	V	U.S. 117 - Centro de Saúde Gaspar Regueira Costa	- Barro	2015 a iniciar	161.847,48	90 DIAS	251,42	1
4	V	U.S. 238 - USF Iraque	- Estânia	2015 a iniciar	81.980,31	90 DIAS	166,80	1
5		U.S. 186 - USF Jardim Uchôa Uchoa	- Jardim	2015 a iniciar	67.122,72	90 DIAS	176,04	1
6	V	U.S. 158 - Cento de Saúde PAM Ceasa	- Curado	2015 a iniciar	297.660,28	90 DIAS	556,31	1
7	V	U.S. 300 - USF San Martin (Povo de Deus) Campelo	Geraldo Barreto	2015 a iniciar	170.883,51	90 DIAS	356,08	1
TOTAL LOTE IV:					1.092.334,86			

LOTE V: DISTRITO SANITÁRIO VI**CC Estrada**

QTDE	DS	UNIDADE				PRAZO EXECUÇÃO	ÁREA EDIFICADA (m ²)	Nº PAVIMENTOS
1	VI	U.S. 269 - USF Beira Rio Viagem	- Boa	2015 a iniciar	123.480,63	90 DIAS	278,79	1
2	VI	U.S. 316 - USF Bernard Van Lee	- Brasília	2015 a iniciar	106.965,54	90 DIAS	382,09	1

		Teimososa					
3	VI	U.S. 173 - USF Dancing Days - Imbiribeira	2015 a iniciar	79.927,72	90 DIAS	142,50	1
4	VI	U.S. 137 - Centro de Saúde Prof. Djair Brindeiro (COMAR)- Boa Viagem	2015 a iniciar	126.788,05	90 DIAS	260,26	1
5	VI	U.S. 342 - Centro de Saúde Djalma Holanda Cavalcante - Brasília Teimososa	2015 a iniciar	110.407,38	90 DIAS	204,11	1
6	VI	U.S. 341 - USF Fernando Figueira (Pantanal) - Ibura	2015 a iniciar	146.223,04	90 DIAS	263,53	1
7	VI	U.S. 326 - USF Jardeir de Andrade (Entra Apulso) - Boa Viagem	2015 a iniciar	94.722,33	90 DIAS	246,60	2
8	VI	U.S. 299 - USF Jordão Baixo - Jordão	2015 a iniciar	119.958,97	90 DIAS	266,16	1
9	VI	U.S. 230 - USF Lagoa Encantada Encantada - Lagoa	2014 concluída	77.229,76	90 DIAS	199,64	1
10	VI	U.S. 270 - USF Jardim Monte Verde -Jardim Monte Verde	2015 a iniciar	124.266,14	90 DIAS	208,46	1
11	VI	U.S. 347 - USF Parque dos Milagres - Alto dos Milagres	2015 a iniciar	93.840,34	90 DIAS	244,31	1
12	VI	U.S. 351 - USF Paz e Amor - Ibura de Baixo	2015 iniciada 2014	92.811,78	90 DIAS	152,04	1
13	VI	U.S. 297 - USF Pina Prof. João Rodrigues - Pina	2015 iniciada 2015	96.552,94	90 DIAS	253,11	1
14	VI	U.S. 119 - Centro de Saúde Prof. José Carneiro Leão - Pina	2015 a iniciar	75.127,82	90 DIAS	251,16	1
		TOTAL LOTE V:		1.468.326,34			

LOTE VI: DISTRITO SANITÁRIO VI**Walter Lopes**

QTDE	DS	UNIDADE			PRAZO EXECUÇÃO	ÁREA EDIFICADA (m ²)	Nº PAVIMENTOS
1	VI	U.S. 104 - Centro de Saúde Sebastião Ivo Rabelo - UR-1 Ibura	2015 iniciada 2014	143.512,73	90 DIAS	239,01	1
2	VI	U.S. 174 - USF Sítio Grande - Imbiribeira	2015 a iniciar	160.146,61	90 DIAS	243,24	1

3	VI	U.S. 172 - USF Professor Jorge Lobo (Três Carneiros Alto) - Ibura	2015 a iniciar	58.418,16	90 DIAS	411,70	2
4	VI	U.S. 267 - USF UR 02 - UR-2 - Ibura	2015 iniciada 2014	127.072,56	90 DIAS	266,33	1
5	VI	U.S. 315 - USF UR 03- UR-3 - Ibura	2015 a iniciar	105.591,24	90 DIAS	332,86	2
6	VI	U.S. 229 - USF UR 10- UR-2 - Ibura	2015 a iniciar	113.531,39	90 DIAS	256,01	1
7	VI	U.S. 126 - Centro de Saúde Ver. Romildo José Ferreira Gomes- Imbiribeira	2015 a iniciar	187.569,03	90 DIAS	423,16	1
8	VI	U.S. 282 - USF Vila das Aeromoças - Ibura	2015 a iniciar	120.894,86	90 DIAS	213,45	1
9	VI	U.S. 292 - USF Vila do IPSEP - Ipsep	2015 iniciada 2014	144.223,42	90 DIAS	390,39	1
10	VI	U.S. 312 - USF Vila do Sesi - Ibura de Baixo	2015 a iniciar	91.735,94	90 DIAS	229,33	1
11	VI	U.S. 281 - USF Vila dos Milagres -Vila dos Milagres- Ibura	2015 a iniciar	127.538,29	90 DIAS	149,32	1
12	VI	U.S. 313 - USF Severino Dias (Três Carneiros Baixo / Zumbi do Pacheco)	2014 concluída	96.791,54	90 DIAS	141,91	1
		TOTAL LOTE VI:		1.468.250,53			
		TOTAL GERAL:		7.635.375,30			
62		Unidades de Saúde					

ANEXO II:

Relação de Manutenção dos Polos do PAC em 16/03/15

DS	FEITOS	FALTA
I	ILHA DO LEITE	13 DE MAIO
I	COQUE	
I	SANTO AMARO	
II	CHIÉ	HIPÓDROMO
II	ILHA DO JOANEIRO	AFRÂNIO GODOY
II	ALTO DO CAPITÃO	
II	CHÃO DE ESTRELA	
II	JOVEM CAP	
III	JAQUEIRA	PARQUE SANTANA
III		ERMÍRIO DE MORAES

IV	BEIRA RIO	SALGUEIRO
IV	RODA DE FOGO(andamento)	ENGENHO DO MEIO
IV	PRAÇA DO POETA	CAVOUCO
IV	VÁRZEA	AV. DO FORTE
V	ABC	SIMÃO BORBA
V	LAVADEIRAS	HERÓIS DA RESTAURAÇÃO
V		JARDIM SÃO PAULO
V		SAN MARTIM
V		

VI	BRASILIA TEIMOSA	IPSEP
VI	BOA VIAGEM	LAGOA DO ARAÇÁ
VI	CAFESÓPOLIS	
VII	BURITI	VASCO DA GAMA
VII		MORRO DA CONCEIÇÃO
VII		
VIII	JORDÃO BAIXO(andamento)	VILA DOS MILAGRES
VIII		PRAÇA DA VITÓRIA

DISTRITO SANITARIO I											
US 101 Poli Prof.Waldemar de Oliveira											
US 123 CS Prof. Cezar Montezuma											
US 160 Policlínica Gouveia de Barros											
US 166 Policlínica Centro											
US 218 PSF Coque											
US 232 PSF Ilha Santa Terezinha											
US 240 PSF Coelhos I											
US 241 PSF Coelhos II											
US 242 PSF Stº Amaro I Sítio do Céu											
US 243 PSF Santo Amaro II											
US 278 PSF N.Sra.do Pilar											
US 285 PSF São José do Coque											
US 334 PSF Cabanga											
US 336 PSF União das Vilas											
TOTAL											

ANEXO IV:

SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE
GERÊNCIA DE ATENÇÃO BÁSICA
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

NOTA TÉCNICA

Recife, 16 de Março 2015

Ao Planejamento

Considerando os questionamentos feitos pelo Conselho Municipal de Saúde sobre o **Relatório Anual de Gestão de 2014** e o **Plano Anual de Saúde 2015** do Programa Saúde na Escola e tendo em vista a importância do esclarecimento sobre as ações do programa, seguem as informações solicitadas:

RAG 2014

1. Qualificar as ações do PSE em 87 escolas/creches reequipando as equipes com os materiais

Dentre as ações previstas para serem realizadas pelo Programa Saúde na Escolas, encontram-se a avaliação antropométrica (peso e altura) dos estudantes e rastreamento precoce de hipertensão arterial infantil. Para viabilizar a realização de tais ações são necessários equipamentos como: balanças antropométricas e esfigmomanômetros. Contudo, verificou-se a ausência desse material nas escolas, fato que prejudicou o desenvolvimento das avaliações.

Diante dessa constatação, foram adquiridos e entregues **nas unidades educacionais** (escolas, creches e CMEIs), no ano de 2014, 87 (oitenta e sete) balanças antropométricas digitais e esfigmomanômetros com braçadeiras de três tamanhos distintos (infantil, adolescente e adulto), atendendo a totalidade dos equipamentos vinculados ao PSE. Esses equipamentos estão alocados dentro das escolas e creches,

sob responsabilidade compartilhada da gestão dessas unidades e das equipes de saúde que as utilizam. A escolha do local de armazenamento está ligada ao fato das atividades do programa serem realizadas no ambiente escolar.

A compra desse material foi feita através do recurso financeiro próprio destinado às ações do Programa Saúde na Escola e se apoia na **Portaria Nº 1.861, de 4 de setembro de 2008**, que em seu artigo 1º, inciso I diz que “*os recursos financeiros referentes à adesão ao PSE se destinam à implantação do conjunto de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, realizadas pelas Equipes de Saúde da Família - ESF de forma articulada com a rede de educação pública básica e em conformidade aos princípios e diretrizes do SUS, conforme descrito no art. 4º do Decreto nº 6.286, de 2007*”. Esse inciso é reforçado na Portaria nº 3.146, de 17 de dezembro de 2009. Esse recurso destinado as ações do PSE, encontram-se em conta específica nº 9.430-7, como já apresentado ao CMS.

2. Confeccionar e/ou distribuir materiais gráficos do programa: banner, folder, cartazes, bolsas e camisas

Relativo a ação de confecção dos materiais gráficos para divulgação do PSE, não foi possível realizar completamente o previsto, visto que os materiais institucionais do programa ainda estão sendo elaborados pela equipe de criação de arte visual da Secretaria Municipal de Saúde. Contudo, definiu-se que a ação foi **parcialmente realizada**, pois alguns materiais para ações específicas do programa, como a Feira Municipal de Saúde e a Semana do Aleitamento Materno, foram produzidos. Dentre os materiais elaborados têm-se banner, fundo de palco e faixas.

PAS 2015

1. Participar de 01 momento da Formação feita pelo Instituto de Qualidade no Ensino (IQE) para os professores da rede

A Secretaria Municipal de Educação tem um contrato com o Instituto de Qualidade no Ensino, a partir do qual realiza formações mensais com os professores da rede básica de ensino. Entendendo esse espaço de formação como estratégico para inserir a discussão da intersetorialidade entre saúde e educação e o potencial das abordagens sobre saúde nas escolas, o PSE solicitou à Secretaria Executiva de Gestão Pedagógica sua inserção nessas formações. Pactuou-se, então, a participação da equipe do programa em 01 desses momentos, no qual serão abordados com os professores da rede questões sobre saúde mental e o uso abusivo de álcool, tabaco e outras drogas.

Sem mais, agradeço e coloco-me a disposição para os devidos esclarecimentos.

Atenciosamente,

Domitila Almeida de Andrade
 Coordenadora do Programa Saúde na Escola
 3355 2810 / 8748 1201

ANEXO V:

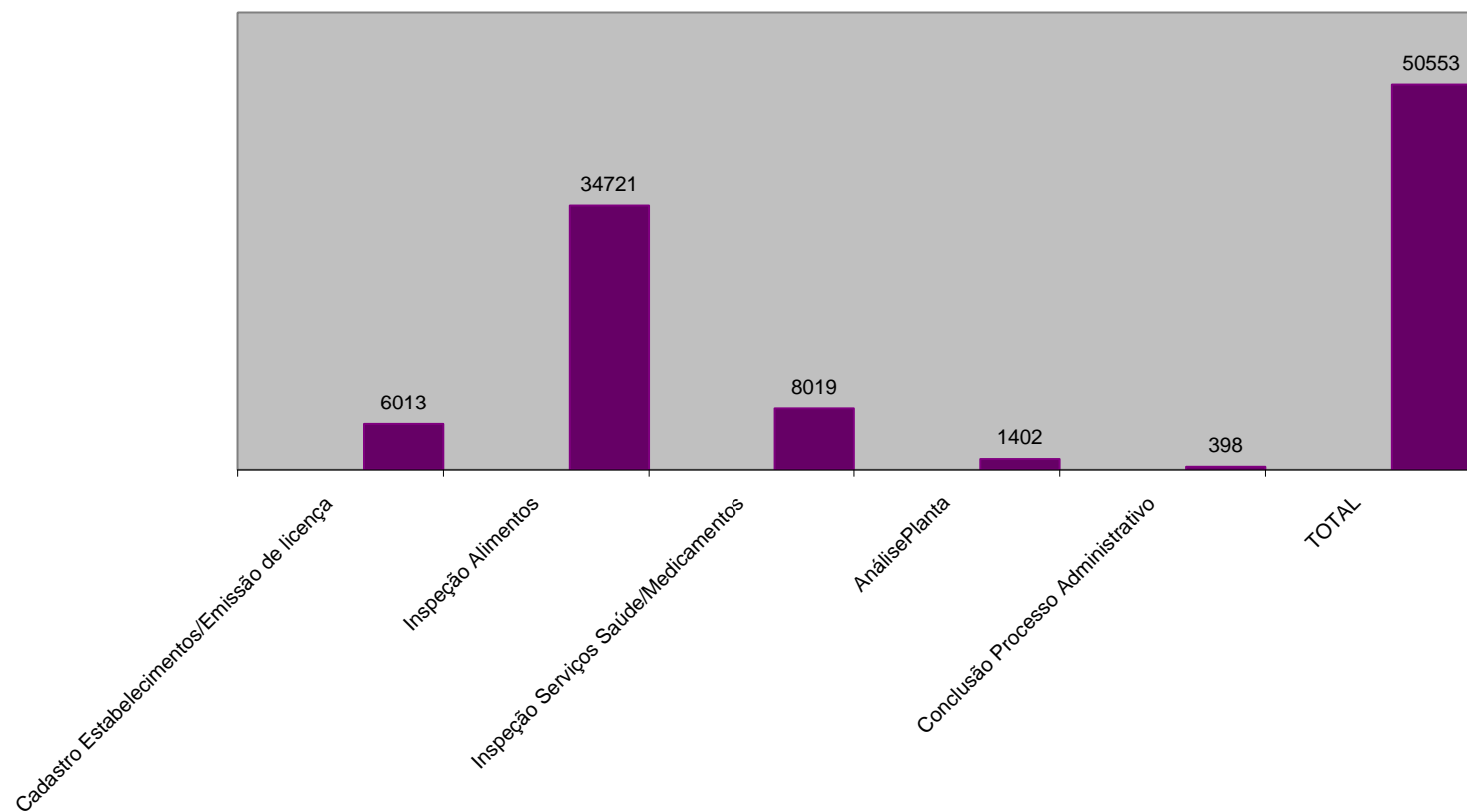
RELATÓRIO VISA 2014- Atividades realizadas que constam no Plano de Ação 2014

Tipo de Estabelecimento	STATUS
Restaurantes e similares	Foram categorizados 129 restaurantes

Mercados	Foram inspecionados 27 mercados
Escolas e Creches Municipais	Foram inspecionadas 152 escolas e 51 creches municipais. Os relatórios foram enviados para a Secretaria Municipal de Educação e Ministério Público do Estado.
Cantinas de Escolas Particulares	Foram inspecionados 101 cantinas de escolas particulares.
Serviços de alimentação (lanchonetes, bares, restaurantes, padarias etc)	Foram inspecionados 1755 serviços de alimentação.
Laboratórios de Análises Clínicas e de água/alimentos	Inspecionados 94 laboratórios.
Consultórios e clínicas de interesse à saúde	Foram inspecionados 1082 consultórios
Unidades de Saúde Municipal	Foram inspecionados 04 hospitais gerais, 02 hospitais psiquiátricos, 01 hospital municipal, 03 maternidades, 10 policlínicas, 15 USF, 04 academias da cidade, 03 CAPS.
Drogarias	Inspecionadas 572 drogarias.
Comércio de Produtos Correlatos	Inspecionados 83 estabelecimentos.
Instituições de Longa Permanência para idosos – ILPI.	Inspecionadas 22 ILPI
Indústria de Saneantes	Foram inspecionadas 33 indústrias de saneantes.
Transportadoras e exploradoras de Água potável	Foram inspecionadas 13 transportadoras de água.
Fábricas de gelo	Foram inspecionadas 13 fábricas

OBS.: CADA ESTABELECIMENTO RECEBE, EM MÉDIA, 03 (TRÊS INSPEÇÃO/ANO)

Ações da VISA, por atividade, no ano de 2014. Recife, 2014.



OBS1: Nestas atividades, além das metas do Plano de Ação da VISA, constam outros estabelecimentos, como: academia ginástica, salão de beleza, gabinete de piercing e tatuagem, funerárias, óticas, escritórios de representação, pet shop, clínicas

veterinárias, hotéis, motéis e similares, controladoras de pragas, limpadoras de fossa e caixa d'água, além das denúncias, demandas do Ministério Público e outros órgãos.

OBS2: Estas ações não entram no Plano de Ação porque não constavam na lista de atividade de Pactuação com a ANVISA, embora todos os estabelecimentos cadastrados são monitorados anualmente.

ANEXO VI:

PREFEITURA DO RECIFE
SECRETARIA DE SAÚDE DO RECIFE
SECRETARIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL E CONTROLE DE ZOOSE

NOTA TÉCNICA PONTOS DE APOIO

A Vigilância Ambiental tem atuado fortemente para desenvolver e propiciar um ambiente favorável para os ASACES utilizarem como ponto de apoio, e nesse sentido vem realizando ações de monitoramento, levantamento de dados e busca ativa em todos os Pontos de Apoio existentes no Programa de Saúde Ambiental com a finalidade de readequá-los, estruturar e redirecionar a utilização de todos estes pontos de apoio. Vale ressaltar que as Unidades novas que vêm sendo construídas e entregues a população já disponibilizam em sua estrutura Pontos de Apoio, e que estes, serão avaliados e redirecionados para que os ASACES destas áreas, que utilizavam Pontos já pré-existentes passam a usufruir dessas novas estruturas.

Ressaltamos também que a Gerência de Vigilância Ambiental e Controle de Endemias está realizando um estudo nos Pontos de Apoio existentes, onde os mesmos serão reavaliados e monitorados, para que toda melhoria e readequação seja realizada de forma objetiva e estruturada. Segue em anexo a relação dos Pontos de Apoio por Distrito Sanitário.

Com intuito de fortalecer a transparência e a efetividade das ações da GVACZ ficamos ao inteiro dispor nos telefones 3355 7708 e 3355 7719.

ANEXO VII: Relatório da Comissão de Fiscalização do Conselho Municipal de Saúde do Recife.

Composição dos Membros da Equipe de Fiscalização:

André Cristiano - Segmento Usuário;

Janaína Brandão - Segmento Gestor;

José Cleto - Segmento Usuário (Coordenador da Comissão);

Keila Tavares - Segmento Trabalhador;

Lucelena Cândido - Segmento Usuário;

Rivânia Rodrigues - Segmento Usuário;

Rosicleide Barbosa - Segmento Usuário

Recife, 29 de outubro de 2014.

Principais Atribuições da Comissão de Fiscalização:

Fiscalizar as ações e serviços de saúde;

Realizar o acompanhamento das ações e serviços de saúde desenvolvidos diretamente ou através de convênios e contratos;

Receber denúncias;

Fiscalizar as unidades de saúde em total plenitude;

Produzir relatórios;

Sugerir adequações dos serviços;

Consultar outros órgãos;

Metodologia:

A Comissão de Fiscalização se reúne nas manhãs das terças, quintas e sextas-feiras de cada semana, onde nas terças e quintas realizamos a fiscalização in loco nas unidades de saúde e nas sextas-feiras nos reunimos para realizar as discussões e os debates acerca das unidades visitadas, bem como confecção de relatórios e planejamento das atividades para a semana seguinte.

As visitas são realizadas pela comissão onde os integrantes estão devidamente identificados pelos Crachás e Coletes, evidenciados em fotos no anexo I, bem como seguimos um roteiro de perguntas previamente estabelecido em formulário, que encontra-se no anexo II, para que tenhamos uma linguagem única por todos os membros da comissão e um padrão de fiscalização a ser seguido em todas unidades de saúde visitadas.

Foco da Comissão:

A comissão tem como objetivo principal fiscalizar, identificar, analisar, avaliar e conhecer sob a perspectiva dos usuários e usuárias, trabalhadores e trabalhadoras e gestores das unidades de saúde o processo de trabalho desenvolvido pelas equipes, como também as condições de infra-estrutura das unidades, o abastecimento de medicamentos e insumos, o gargalo de

especialidades médicas, a coleta de exames laboratoriais, a prestação de serviços privados/conveniados, os internamentos hospitalares materno/infantil, em suma, se as necessidades de saúde da população estão sendo realmente atendidas e se o dinheiro público estar sendo gasto em conformidade com o previsto no Plano de Saúde Municipal.

Unidades de Saúde Visitadas:

Distrito Sanitário I
Laboratório Municipal de Saúde Pública
Central de Alergologia
CAPS Boa Vista
USF Cabanga
Instituto de Radioterapia Waldemir Miranda- Conveniada
Ultradignostico

Distrito Sanitário II
USF Alto do Páscoal
USF Tasso Bezerra - Chié I
USF Tasso Bezerra - Chié II

Distrito Sanitário III
USF Sítio dos Pintos
USF Alto do José do Pinho
USF Passarinho Baixo
USF Morro da Conceição

UPINHA 24h Dr. Moacyr André Gomes

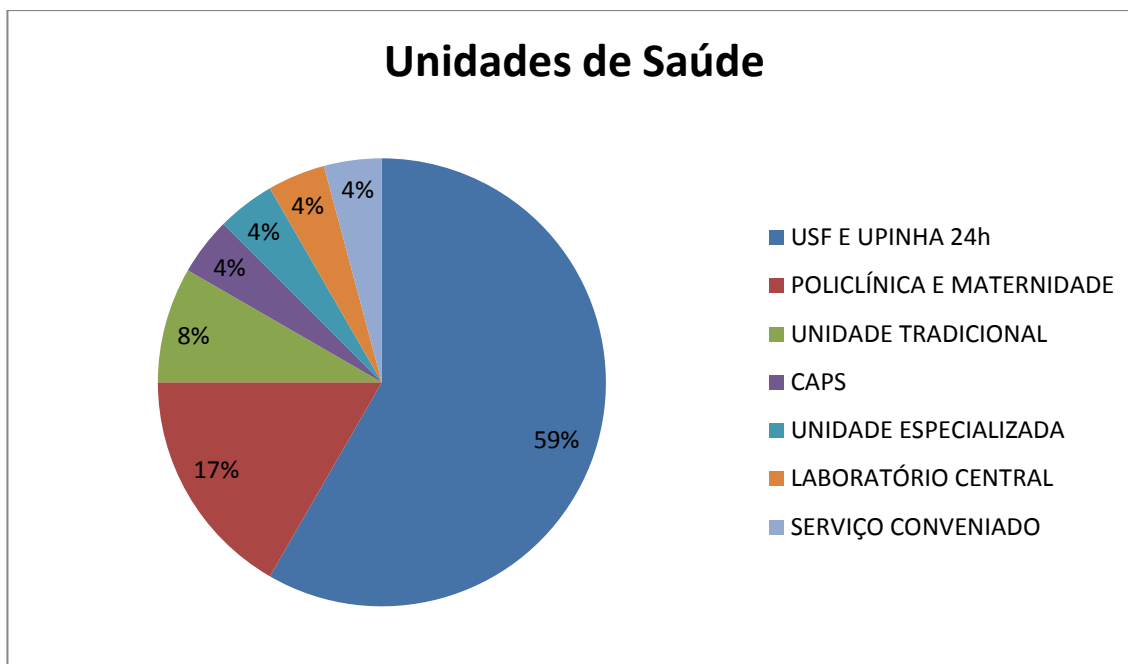
Distrito Sanitário IV
Policlínica Lessa de Andrade

Distrito Sanitário V
USF Chico Mendes
USF Bongí / Boa Idéia
Policlínica Agamenon Magalhães
Centro de Saúde Prof. Romero Marques - Ipiranga

Distrito Sanitário VI
Policlínica e Maternidade Arnaldo Marques
Centro de Saúde Sebastião Ivo Rabelo Salazar
USF UR 03
USF 27 de Novembro / Josué de Castro
USF Vila do SESI
Policlínica do Pina

Número de Unidades de Saúde visitadas no período de maio a outubro de 2014:

24 Unidades de Saúde, divididas da seguinte forma, representada pelo gráfico abaixo:



Ressaltamos que esse quantitativo de unidades visitadas não representa o número de visitas realizadas pela comissão, visto que em várias unidades a comissão retornou para segunda e até terceira visita in loco, afim de realizar a conclusão da demanda e também para apreciar a resolutiva por parte dos gestores da unidade.

Olhar da comissão:

Assistência Farmacêutica

Em todas as visitas foi relatada a falta de medicamentos;

Demora na dispensação de medicamentos,principalmente nas unidades tipo Policlínicas e Unidades Especializadas;

Funcionários em números reduzidos;

Sistema de Informatização deficitário, comprometendo os serviços de distribuição, dispensação e controle;

Falta de psicotrópicos nas unidades da rede, essencial para o tratamento e melhoria da qualidade de vida dos (as) usuários (as), evitando possíveis internamentos, que onera o sistema;

Falta penicilina na rede, comprometendo o tratamento de Sífilis em Gestantes, trazendo consequências referente à Sífilis Congênita no RN. Como também a descontinuidade no tratamento da Febre Reumática;

Laboratório Central

Demora na entrega nos resultados de exames, principalmente no caso da citologia oncótica, chegando a uma espera de até noventa dias;

Não há padrão de coleta nas unidades de saúde, cada unidade decide o quantitativo a ser coletado;

Insatisfação dos profissionais (técnicos de enfermagem) no que diz respeito ao incentivo financeiro sobre as coletas;

Infra-estrutura das Unidades

Muitas unidades visitadas apresentam mofo nas paredes;

Salas de curativos inadequadas;

Infiltrações;

Sem acessibilidade, inclusive nos banheiros;

Farmácias em espaços inadequados ;

Rodízio de consultório entre os profissionais;

USF sem serviço de Saúde Bucal;

Emprel

Sistema deixa a desejar, visto que acontece de ficar fora do ar, prejudicando os usuários (as) que esperam receber medicamentos nas Farmácias da Família e também na marcação no SISREG;

SISREG

Demora na marcação de consultas;

Demora na marcação do retorno;

Em muitos casos de demora na marcação, foi identificada a falta de compromisso do profissional responsável ;

Existe indícios de clientelismo no uso das vagas, por parte de alguns profissionais responsáveis pelas marcações;

Unidades sem serviço de internet;

Usuários (as) perdem consultas por não serem avisados (as) em tempo hábil;

Algumas unidades se responsabilizam pelo encaminhamento, outras entregam ao usuários (as), e esses, precisam ficar passando na unidade por diversas vezes para ver se tem a vaga;

Oferta de vaga menor que a demanda;

Cartão SUS

Os (as) usuários (as) reclamam da dificuldade de acesso ao Cartão, uma vez que cada unidade decide seu horário e dia que disponibiliza o Cartão, não havendo um padrão na rede.

Ouvidoria

Em todas as unidades que visitamos, perguntamos aos (as) usuários (as) se eles (as) acessavam a Ouvidoria Municipal, e a resposta era sempre a mesma: não adianta ligar, a gente espera até a ligação cair, e ninguém atende. Falam que a Ouvidoria não tem resolutividade;

Ouvidoria não cumpre o envio do relatório para o CMS/Recife, conforme Resolução aprovada no colegiado anterior

Equipes de Saúde da Família

ESF incompletas;

USF sem cobertura de ESB;

Falta de visita domiciliar por parte de Agentes Comunitários de Saúde e pelos Agentes de Saúde e Endemias;

Várias UFS fechadas nos dias de sextas-feiras, no período da tarde;

Áreas do território descobertas de assistência de PACS e USF;

Unidades Especializadas/Policlínicas

Diante da ausência dos profissionais que faltam ao trabalho (US Ermírio de Moraes), o (a) usuário (a) não é informado dessa ausência, e a consulta só é remarcada para o mês subsequente;

Alguns especialistas médicos da Policlínica do Pina, ficam sem atender, devido ao fato de não haver marcação para os mesmos;

À US - Arnaldo Marques mostra fragilidade na estrutura, no que se refere as condições de infra-estrutura como um todo, destacando-se a parte da maternidade na triagem obstétrica e no internamento materno-infantil, onde constatamos enfermarias com estrutura precária, falta de acomodação para os acompanhantes, falta de ventilação nas enfermarias por conta de tapumes colocados a seis meses, sendo o mesmo para reforma da rede cegonha, e que encontra-se parada no momento, enfermaria sendo utilizada como depósito, onde encontramos equipamentos novos, importantes na assistência ao RN, misturados com mobília velhas e enferrujadas, como mostra foto no anexo III.

Outro ponto importante é com relação ao laboratório do SPA da Policlínica Arnaldo Marques, que não atende os padrões recomendados, pois não existe sala de coleta de exames, os pacientes entram dentro do laboratório para ter seu exame coletado.

Plantão descoberto/fechado pelo profissional obstetra na Maternidade Arnaldo Marques, nos dias de domingo dia, terça noite, quarta noite, sábado dia, prejudicando a assistência as munícipes de Recife;

Constatamos que 80% das pacientes internadas nessa maternidade eram proveniente do município de Jaboatão dos Guararapes;

Unidades Conveniados/Privados

Serviços são motivo de reclamação dos (as) usuários (as) que utilizam esse tipo de unidade, no que se refere a condição de infra-estrutura, grande número de pessoas marcadas, espera longa, desconforto e tratamento diferenciado com os (as) usuários do SUS, como o caso da Ultra diagnóstico, que atende primeiro o particular, mesmo o (a) usuário (a) do SUS chegando primeiro;

Laboratório Lobotercio, no Ibura, passa mais de cinquenta dias para entregar o resultado dos exames.

Obras/Reformas/Reparos

Várias unidades em obras com atraso;

Reparo de telhados que demoram mais que dois (02) meses, como o caso da Policlínica do Pina;

O serviço de reparo no telhado da Biblioteca do CMS/Recife, só foi concluído em seis (06) meses;

USF-Alto do Pascoal sem previsão de obra, causando insegurança para a comunidade, visto que o terreno está sendo utilizado por usuários (as) de drogas, e como ponto de prostituição, com aliciamento de menores

Gestão

Falta de integração entre Gestores e Trabalhadores de saúde;

Distanciamento dos Gestores com a comunidade e território de saúde;

Falta de discussões acerca dos indicadores epidemiológicos do território;

Falta de diálogo e apoio por parte dos Gestores nas unidades de saúde;

Falta de conhecimento sobre a temática de Promoção, Prevenção e Atenção Básica, da dinâmica do território, bem como a rede de saúde do município, por parte dos (as) Coordenadores (as) de Área;

Recomendações/Sugestões

- Busca por racionalizar e ampliar os recursos da saúde;
- Construção de novos equipamentos de saúde;
- Contratação de mais profissionais;
- Melhoria nos processos de gestão;
- Descentralização dos serviços;
- Melhoria e manutenção das unidades existentes na rede;
- Promover espaços de escuta para a sociedade civil e trabalhadores de saúde;

- Fortalecer à Atenção Básica com práticas de Promoção e Prevenção. Garantindo acesso universal, responsabilização, vínculo, tratamento e reabilitação, coordenando os serviços de cuidado da rede, estimulando a participação popular e Controle Social;

Conclusão:

A comissão de fiscalização entende ser de suma importância o trabalho de fiscalização a qual temos realizado nas unidades de saúde do município, onde acolhemos também o contato com os usuários nas unidades durante as fiscalizações, quando somos abordados para questionamentos e denúncias para realizarmos visitas em outras unidades que não aquelas, com o propósito sempre da melhoria da assistência a saúde dos que utilizam e dependem dos serviços ofertados pelo SUS, ressaltando que assim também estamos fortalecendo nosso trabalho, pois os usuários percebem nossa atuação na tentativa de melhorar esses serviços prestados, despertando dessa forma nos mesmos o interesse pelo controle social.

Acreditamos que os fatores apontados em tela serão transformados pela gestão em estratégias que irão minimizar e garantir a melhoria e a qualidade nos serviços de assistência prestados aos munícipes de Recife.

ANEXO VIII: MODELO ROTEIRO PARA FISCALIZAÇÃO

DATA:	
UNIDADE DE SAÚDE:	

COMUNIDADE:	DISTRITO SANITÁRIO:
DISTRITO SANITÁRIO:	
GERENTE:	PROFISSÃO:
HORA:	TURNO:
MEMBROS DA EQUIPE:	

INFRAESTRUTURA
RECEPÇÃO:
ARQUIVO:
FARMACIA:

CONSULTÓRIOS:
SALA DE CITOPATOLOGICO:
GABINETE ODONTOLÓGICO:

SALA DE VACINAÇÃO:
SALA DE COLETA DE SANGUE E OUTROS EXAMES:
SALA PARA REUNIÃO E /OU ATIVIDADES DE GRUPO:
SALA PARA ESTERILIZAÇÃO:

SALA PARA EXPURGO (LAVAGEM DE MATERIAL CONTAMINADO):
BANHEIROS:
SEGURANÇA:

ACESSIBILIDADE A UNIDADE:
EQUIPAMENTOS:
SISTEMA DE ILUMINAÇÃO:

SISTEMA HIDRÁULICO:
OUTRAS OBSERVAÇÕES QUANTO Á ESTRUTURA FÍSICA:
INSUMOS
MEDICAÇÕES:
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:

QUAIS OS TIPOS DE ATENDIMENTOS E PROCEDIMENTOS NA UNIDADE:
TIPO DE MARCAÇÃO DE CONSULTA:
TEMPO DE MARCAÇÃO DE CONSULTA:
TEMPO DE AGENDAMENTO:
TEMPO MÉDIO DE ATENDIMENTO MÉDICO POR PACIENTE:

NÚMERO DE ATENDIMENTO SEMANAL DA UNIDADE:
NUMERO DE ATENDIMENTO MEDICO SEMANAL:
NUMERO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO SEMANAL:
NUMERO DE ATENDIMENTO DO(A) ENFERMEIRO (A) SEMANAL:

NUMERO DE VACINAS REALIZADAS SEMANALMENTE:
NUMERO DE CITOLOGIAS REALIZADAS SEMANALMENTE:
NUMERO DE FAMÍLIAS CADASTRADAS POR EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA:
NUMERO DE VISITAS DOMICILIARES REALIZADAS POR CASA CATEGORIA PROFISSIONAL DA EQUIPE POR MES:

NUMERO DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS MENSAL:
NUMERO DE EXAMES REALIZADOS E ENCAMINHADOS:
INDICE DE FALTA DE USUÁRIOS:
QUAIS PROGRAMAS DE SAÚDE SÃO DESENVOLVIDOS NA UNIDADE?
E QUANTOS PACIENTES SÃO ATENDIDOS POR MÊS DE CADA PROGRAMA:

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS ENTRE A UNIDADE E A COMUNIDADE UTILIZANDO SEUS EQUIPAMENTOS SOCIAIS :
OUTRAS OBSERVAÇÕES QUANTO AO FUNCIONAMENTO DA UNIDADE:
RECURSOS HUMANOS
NUMERO DE PROFISSIONAIS POR SETOR:
TIPOS DE VEICULOS:
HÓRARIO DE TRABALHO:

INSALUBRIDADE:
INDICE DE AFASTAMENTO POR DOENÇA:
PROFISSIONAL EM TRATAMENTO DE SAÚDE:
RELACIONAMENTO TRABALHADOR/GESTOR:
RELAÇÃO TRABALHADOR/GESTOR:

RELÇÃO TRABALHADOR/GESTOR:
NÍVEL DE SATISFAÇÃO DO TRABALHADOR EM RELAÇÃO AO TRABALHO:
PERFIL DO GESTOR LOCAL PELO TRABALHADOR:
NÍVEL DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO EM RELAÇÃO A ASSISTENCIAL PROFISSIONAL:
NÍVEL DE SATISFAÇÃO DO URUÁRIO COM OS SERVIÇOS OFERECIDOS:
ATIVIDADES EM GRUPO:

OUTRAS OBSERVAÇÕES REFERENTES AOS RECURSOS HUMANOS :

PARECER FINAL E ENCAMINHAMENTOS DA EQUIPE DE FISCALIZAÇÃO

REGISTRO DA AVALIZAÇÃO DOS CONSELHEIROS