



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS 2012

Porto Alegre, abril de 2012.

AUTORIDADES MUNICIPAIS

JOSÉ FORTUNATTI

Prefeito Municipal

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MARCELO BÓSIO

Secretário Municipal de Saúde

JORGE LUIZ SILVEIRA OSÓRIO

Secretário Adjunto

CAROLINA SANTANNA

Secretária Substituta

FABIANO BRUM BERESFORD

Coordenação Geral

SILVIA GIUGLIANI

Conselho Municipal de Saúde

LURDES MARIA TOAZZA TURA

Assessoria de Planejamento e Programação

CHRISTIANE NUNES DE FREITAS

Coordenação de Atenção Primária e Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos

CARMEN JASPER

Assessoria de Comunicação

ROBERTO MOREIRA NUNES

Assessoria Jurídica

ANDERSON ARAUJO DE LIMA

Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde

ELAINE TWEEDIE LUIZ

Gerência de Regulação dos Serviços de Saúde

ARNALDO HOMERO PIBENART VILLELA

Sistema Municipal das Urgências

ANDRÉ LUIS BELLIO

Coordenadoria Geral de Administração Financeira e Orçamentária

ISMAEL LOPES FERNANDES

Coordenadoria Geral de Apoio Técnico Administrativo

ROSANGELA MARIA ALEGRE PACHECO

Coordenadoria Geral de Administração e Desenvolvimento dos Servidores de Saúde

MÁRIO CÉSAR JERÔNIMO KURZ

Gerência de Saúde do Servidor Municipal

MARIA ISABEL BITTENCOURTT

Hospital Materno Infantil Presidente Vargas

ELISABETH LOGUERCIO COLLARES

Hospital de Pronto Socorro

TANIA MARIA COUTO COELHO

Assessoria Parlamentar

GERÊNCIAS DISTRITAIS

CRISTINA KLEY

Centro

ANA LÚCIA DE LEÃO DAGORD

Noroeste-Humaitá-Navegantes e Ilhas

ANGELA REGINA GROFF NUNES

Norte e Eixo Baltazar

ROSANE TEREZINHA BALTAZAR

Leste/ Nordeste

VÂNIA MARIA FRANTZ

Partenon /Lomba do Pinheiro

DANIELLE CERQUEIRA

Glória/Cruzeiro/ Cristal

MARISA ALBUQUERQUE DE LUCIA

Restinga/ Extremo Sul

MARIS CRISTIANE WEBER

Sul/Centro Sul

SECRETARIA TÉCNICA DO CMS

Maria Letícia de Oliveira Garcia

Walter Jeck

Tânia Ruchinske

Oscar Paniz

Humberto José Scorza

Nei Carvalho

Moiseli Paz

Dianne Mara Vittorassi

Luiz Walter Jacques Dornelles

Vanderlei Luiz Matiello Fornari

Lurdes Maria Toazza Tura

Christiane Nunes Freitas

SUMÁRIO

	PAGINA
APRESENTAÇÃO	11
INTRODUÇÃO	12
1. CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO.	13
1º Objetivo – Prevenir e controlar doenças, outros agravos e riscos à saúde da população.	13
1ª diretriz: Vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis e outros agravos.	13
2ª diretriz: Prevenção e controle de riscos à saúde decorrentes da produção e do Consumo de bens e serviços	31
2º Objetivo – Ampliar o acesso da população aos serviços e promover a qualidade, a integralidade, a equidade e a humanização na atenção à saúde.	36
3ª Diretriz: Aperfeiçoamento e ampliação da atenção primária em saúde	36
4ª diretriz: Desenvolvimento e fortalecimento da promoção da saúde:	39
5ª diretriz: Ampliação do acesso e aperfeiçoamento da assistência ambulatorial especializada, das urgências e hospitalar.	52
6ª diretriz: Implementação da assistência farmacêutica e suprimento de outros insumos estratégicos	64

7ª diretriz: Aperfeiçoamento da atenção a segmentos populacionais vulneráveis e das intervenções específicas	68
2. Determinantes e condicionantes de saúde	72
3º Objetivo – Promover e participar da adoção de medidas voltadas à prevenção e ao controle de determinantes e condicionantes da saúde da população	72
8ª diretriz: Implementação das ações intersetoriais com vistas a contribuir com a melhoria dos indicadores de saúde.	72
3. Gestão em saúde	76
4º Objetivo: Fortalecer a gestão do SUS no município, de modo a melhorar e aperfeiçoar a capacidade resolutiva das ações e serviços prestados à população.	76
9ª Diretriz: Regulação e suficiência na contratação para a rede de serviços do SUS	76

10ª Diretriz: Estruturação /adequação da capacidade instalada e de estrutura da gestão do SUS:	83
11º Diretriz: – Fortalecimento dos processos de trabalho e da Gestão em Saúde	90
CONSIDERAÇÕES	100
REFERÊNCIAS	102
ANEXOS	103
ANEXO I – TERMO DE COMPROMISSO MUNICIPAL - PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA	103
ANEXO II - PLANILHA DE PROGRAMAÇÃO MUNICIPAL DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (PAVS) 2010	108
Anexo III - PLANILHA DE AJUSTE DE METAS 2011 - INDICADORES DO PACTO PELA SAÚDE	111

APRESENTAÇÃO

A Programação Anual de Saúde – PAS tem por objetivo constituir o referencial para a aplicação das metas do Plano Municipal de Saúde 2010 – 2013 – PMS, aprovado pelo CMS em 21 de outubro de 2010.

A elaboração deste documento baseia-se nos instrumentos de Planejamento do SUS e orienta o gestor para efetivamente colocar em prática as ações programadas para 2012, visando o alcance das metas. A sua operacionalização é orientada pelas pactuações feitas, as quais estão consignadas nas portarias que regem o Pacto pela Saúde, bem como naquelas que regulamentam o referido Sistema.

As ações para o ano de 2012, com vista ao alcance das metas advindas do PMS, foram amplamente debatidas com a realização das oficinas do Participa SUS, abrangendo profissionais de todas as áreas envolvidas, Gerências Distritais de Saúde, Conselhos Locais e Distritais de Saúde, mostrando desta forma, um avanço na construção do SUS em Porto Alegre.

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde - PMS de Porto Alegre 2010-2013 está orientado pela regulamentação do Sistema de Planejamento do SUS – Planeja SUS. Desta forma, o mesmo será operacionalizado anualmente através das Programações Anuais da Saúde - PAS. Elas estabelecem o conjunto das ações necessárias para o alcance dos objetivos e metas, conforme as diretrizes definidas no Plano Municipal de Saúde. A adequação das programações anuais será guiada pelos resultados apresentados nos relatórios quadrimestrais e anuais da gestão municipal da saúde.

Espera-se que as ações propostas na PAS 2012 respondam anualmente por parte do proposto para cada uma das metas constantes no plano. Um balanço dos resultados obtidos anualmente está previsto para ocorrer no final do primeiro trimestre do ano subsequente. Os resultados anuais serão apresentados no respectivo Relatório Anual de Gestão - RAG.

O RAG será submetido à aprovação no Conselho Municipal de Saúde, nos prazos devidamente estabelecidos em portarias ministeriais. A PAS tem, assim como o PMS um caráter dinâmico, ajustando-se tanto quadrimestralmente como anualmente às novas demandas e situações que poderão emergir dos resultados obtidos ao longo de sua vigência.

No que se refere à definição de políticas e de recursos adequados para a operacionalização do plano, estes serão definidos a partir do alcance das metas e também pelas Pactuações realizadas, Indicadores Pactuados da Gestão (SIS-Pacto) e na Programação Municipal das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS), Termo de Compromisso Municipal - Programa de Saúde na Escola, bem como pelo monitoramento e avaliação dos indicadores formulados nestes instrumentos

de planejamento.

1. CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

1º Objetivo – Prevenir e controlar doenças, outros agravos e riscos à saúde da população.

1ª diretriz: Vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis e outros agravos.

	Resultado a ser alcançado em 2012	Ações	Indicadores	Fonte de recursos orçamentários	Área Setor responsável	Parcerias
1. Encerrar 100% das notificações de casos suspeitos e investigados de doenças exantemáticas.	Encerrar 100% das notificações de casos suspeitos e investigados de doenças exantemáticas.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vacinação dos contatos de casos suspeitos de rubéola não vacinados; ✓ Emissão de alerta epidemiológico na mudança do cenário epidemiológico deste agravo; ✓ Divulgação do calendário básico para vacinação do adolescente e adulto; ✓ Realização de campanha informativa; ✓ Capacitação de profissionais. 	Proporção de casos suspeitos de doenças exantemáticas notificados.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGVS CAPSES	GRSS ASSECOM
2. Aumentar a cobertura da vacina Sabin (3ª dose) de 86.43% para 95% em crianças menores de um ano.	Aumentar a cobertura da vacina Sabin (3ª dose) de 86.43% para 90% em crianças menores de um ano.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realização de busca ativa ✓ Capacitação dos profissionais dos serviços de controle de infecção dos hospitais para a notificação; ✓ Realização de busca ativa de faltosos de vacinação 	Percentual de crianças menores de um ano com 3ª dose da vacina Sabin.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGVS CAPSES	Hospitais ASSEPLA ASSECOM SMED

		<p>menores de um ano;</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evitar oportunidades perdidas de vacinação e registrar corretamente as vacinas, na carteira de vacinação, no fichário e no boletim mensal de doses aplicadas; ✓ Revisão da população e área de atuação de cada Unidade para realizar cálculo da cobertura vacinal adequadamente; ✓ Ampliação do nº de locais de vacinação nas Campanhas Nacionais contra a Poliomielite e envolver todos os segmentos da SMS; ✓ Realização e divulgação diferenciada com busdoor, cartazes, mídia, panfletagem na semana anterior a campanha nos principais centros de compra e carro de som percorrendo vários bairros da cidade divulgando o dia da Campanha. 				
--	--	--	--	--	--	--

<p>3. Aumentar a cobertura da vacina da hepatite B de 84,09% para 95% para crianças menores de um ano de idade até 2013.</p>	<p>Aumentar a cobertura da vacina da hepatite B de 86,9% para 89.9% para crianças menores de um ano de idade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realização de busca ativa mensal dos faltosos de vacinação; ✓ Evitar oportunidades perdidas de vacinação; ✓ Registros qualificados das vacinas, na carteira de vacinação, no fichário e no boletim mensal de doses aplicadas; ✓ Ampliação das ESF; ✓ Contratação de técnicos de enfermagem exclusivos para a sala de vacina nas UBS; ✓ Atualização permanente dos profissionais da Rede Básica de Saúde sobre Sala de Vacina (conforme Normas PNI/MS); ✓ Revisão da população e área de atuação de cada Unidade para realizar cálculo da cobertura vacinal adequadamente. 	<p>Percentual de cobertura da vacina hepatite B em menores de um ano.</p>	<p>Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS</p>	<p>CAPSES CGVS CGADSS</p>	<p>ASSECOM SMED</p>
<p>4. Aumentar a cobertura da vacina tetravalente, aos doze meses de idade, de 82,14 % para 95% até 2013.</p>	<p>Aumentar a cobertura da vacina tetravalente, aos doze meses de idade de 84,89% para 90%.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ampliação do nº de serviços de APS com suas respectivas salas de vacinas; ✓ Realização de busca ativa mensal dos faltosos de vacinação; ✓ Evitar oportunidades 	<p>Percentual de Cobertura da vacina Tetravalente em menores de um ano.</p>	<p>Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS</p>	<p>CGVS CAPSES CGADSS</p>	<p>SMED ASSECOM</p>

		<p>perdas de vacinação; ✓ Registros qualificados das vacinas, na carteira de vacinação, no fichário e no boletim mensal de doses aplicadas; ✓ Contratação de técnicos de enfermagem para as UBS; ✓ Ampliação das ESF; ✓ Revisão da população e área de atuação de cada Unidade para realizar cálculo da cobertura vacinal adequadamente; ✓ Atualização permanente dos profissionais da Rede Básica de Saúde sobre Sala de Vacina (conforme Normas PNI/MS).</p>				
5. Investigar 100 % dos casos notificados de Hepatite Viral.	Investigar 100% das notificações de casos suspeitos de Hepatite Viral.	<p>✓ Realização da busca ativa nos hospitais, laboratórios e rede de atenção primária; ✓ Realização da notificação compulsória nos laboratórios;</p>	Proporção de casos suspeitos de Hepatite viral notificados.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGVS	GRSS CAPSES
6. Descentralizar a solicitação do exame de biologia molecular para a Hepatite C em 100% dos serviços da atenção primária de saúde até	Manter a descentralização do exame de biologia molecular para a Hepatite C em 100% dos serviços da atenção	<p>✓ Capacitação dos profissionais dos serviços de atenção primária para solicitação de exame de biologia molecular para Hepatite C.</p>	Percentual de serviços da atenção primária que solicitam o exame de biologia molecular para a Hepatite C.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGVS CAPSES GRSS	

2013.	primária de saúde.					
7. Diminuir de 8 para 5 casos a incidência de Hanseníase no Município.	Reduzir a incidência de um caso de hanseníase no município.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Avaliação de 100% dos contatos intradomiciliares; ✓ Implantação de diagnóstico laboratorial para hanseníase no CSVC usando a mesma estrutura da tuberculose; ✓ Investigação e notificação qualificada, através da sensibilização dos profissionais de saúde para o diagnóstico precoce de Hanseníase. 	Número de casos novos de hanseníase diagnosticado.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGVS CAPSES	ASSEPLA
8. Manter percentual de 85% a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados.	Atingir 85% de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definição de uma Unidade de Saúde municipal Referência para tratamento de Hanseníase, para dar suporte a atenção primária; ✓ Descentralização da medicação para tratamento de Hanseníase; ✓ Reorganização do fluxo de distribuição de medicação para Hanseníase; ✓ Busca ativa de pacientes em tratamento para hanseníase e faltantes. 	Percentual de cura dos casos novos de hanseníase diagnósticos.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES CGVS	GRSS

<p>9. Manter a taxa de letalidade da dengue abaixo de 1%.</p>	<p>Manter a taxa de letalidade da dengue abaixo de 1%.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manutenção da atualização da informação sobre o comportamento da doença (forma clínica e letalidade); ✓ Monitoramento do comportamento epidemiológico da dengue; ✓ Manutenção da busca ativa semanal nos hospitais da cidade; ✓ Avaliação e acompanhamento do comportamento epidemiológico da dengue; ✓ Emissão de boletins informativos sobre comportamento da dengue; ✓ Informação e orientação aos serviços de saúde sobre a evolução da dengue no município; ✓ Realização de visitas domiciliares para orientação e remoção mecânica de criadouros; ✓ Realização dos bloqueios de transmissão dos casos de dengue; ✓ Investigação dos casos graves de dengue internados. ✓ Investigar das formas 	<p>Taxa de letalidade por dengue no período.</p>	<p>Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS</p>	<p>CGVS CAPSES</p>	<p>GP GS GRSS</p>
---	--	---	--	---	------------------------	---------------------------

		graves de dengue; ✓ Implementação do Programa da Dengue nas Gerências Distritais; ✓ Realização Levantamentos de Índice Rápido de <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA) anuais.				
10. Investigar 100% dos casos notificados de leptospirose.	Investigar 100% dos casos notificados de leptospirose.	✓ Investigação e controle ambiental de todos os casos confirmados de leptospirose pela Equipe de Zoonoses.	Percentual de casos notificados de leptospirose.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGVS	CAPSES
11. Encerrar oportunamente 100% dos casos de investigação das doenças de notificação compulsória que necessitam investigação segundo Portaria Ministerial.	Encerrar oportunamente 100% dos casos de investigação das doenças de notificação compulsória que necessitam investigação segundo Portaria Ministerial.	✓ Investigação de todos os casos das doenças de notificação compulsória.	Percentual de casos de notificação compulsórios investigados e encerrados.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGVS	CAPSES
12. Investigar 100% de casos suspeitos de raiva em razão de morcegos caídos ou adentrados em residências.	Investigar 100 % dos casos suspeitos de raiva em razão de morcegos caídos ou adentrados em residências.	✓ Mapeamento e reconhecimento de área. ✓ Criação de fluxo de informação interna e externa sobre procedimentos realizados sobre suspeita de raiva.	Percentual de casos suspeitos de raiva em razão de morcegos caídos ou adentrados em residências.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGVS ASSECOM	CEVS Fala Porto Alegre 156 CAPSES

13. Realizar bloqueio vacinal anti-rábico em cães e gatos em 100% dos casos de positividade de raiva em morcegos, herbívoros, cães ou gatos.	Realizar bloqueio vacinal anti-rábico em cães e gatos em 100% dos casos de positividade de raiva em morcegos, herbívoros, cães ou gatos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vacinar 100% dos cães e gatos em um raio de (300 metros em área urbana e 500 metros em área rural) para cada caso positivo; ✓ Mapeamento e reconhecimento de área. 	Percentual de casos positivos de raiva em morcegos, herbívoros, cães ou gatos.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGVS	CEVS Fala Porto Alegre 156
14. Reduzir a sífilis congênita de 13.6/1.000 NV para 7/1.000) NV, com equidade segundo raça/cor, progressivamente até 2013.	Reduzir a sífilis congênita de 13.6/1.000 NV para 13/1.000 NV com equidade segundo raça/cor.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Descentralização da entrega do resultado de exames; ✓ Ampliação da busca ativa de gestantes faltosas no pré-natal; ✓ Implementação das reuniões de regionalização da assistência obstétrica; ✓ Estimulo a presença do parceiro nas consultas de pré-natal, instituindo a rotina de rastreamento de sífilis, HIV e hepatites virais; ✓ Ampliação da cobertura de ESF; ✓ Contratação de RH para as UBS; ✓ Avaliação da incidência da Sífilis Congênita por Gerência Distrital; ✓ Implantação do teste rápido da Sífilis para gestantes nos serviços da atenção primária junto ao pré- 	Número de casos notificados de nascidos vivos com sífilis congênita segundo raça/cor.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGVS CIT CAPSES GRSS CGATA	Maternidade ASSECOM

		natal.				
15. Implantar a notificação compulsória da sífilis adquirida e da síndrome do corrimento uretral masculino em 100% dos serviços de Atenção Primária em Saúde até 2013.	Monitorar a notificação compulsória da sífilis em 100% dos serviços de Atenção Primária em Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacitação dos profissionais que ingressarem na Rede de Atenção Primária em Saúde; ✓ Investigação dos casos notificados. 	Percentual de serviços com notificação de sífilis adquirida e da síndrome do corrimento uretral masculino.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGVS CAPSES	SES MS
16. Reduzir em 5% os casos de AIDS em maiores de 13 anos com equidade segundo raça/cor, até 2013.	Reduzir em 1,2% os casos de AIDS em maiores de 13 anos com equidade segundo raça/cor.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realização de campanhas de prevenção de forma sistemática em DST/HIV/Aids e Hepatites Virais ao longo do ano; ✓ Distribuição de insumos de prevenção para a população; ✓ Descentralização das ações de testagem de HIV na RAP com utilização do teste rápido –TR diagnóstico; ✓ Capacitação dos profissionais dos Serviços de saúde, Lideranças; Comunitárias e Conselhos Locais de saúde para a implantação do TR 	Percentual de casos de AIDS em maiores de 13 anos por raça/cor.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES	CGVS ONGs, Instituições Privadas ASSECOM

		<p>Diagnóstico junto aos CS, UBS e ESF;</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Implantar o Comitê de Mortalidade por AIDS em POA; ✓ Realização de ações de educação continuada com a população jovem da Rede Municipal de Ensino - RME através do programa Saúde e Prevenção nas Escolas – SPE; ✓ Qualificação dos serviços de atenção especializada em HIV e AIDS; ✓ Implantação das linhas de cuidado para pessoas vivendo com HIV e AIDS nos serviços de urgências, emergências e pronto atendimentos; ✓ Fortalecimento da adesão de pacientes com HIV e AIDS nos serviços especializados. 				
17. Reduzir de 5.4% para índices iguais ou menores que 2,2% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor até 2013.	Reduzir de 5.4% para índices iguais ou menores que 2,2% a transmissão vertical do HIV, com equidade segundo raça/cor.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manutenção das ações do Projeto Nascer; ✓ Descentralização das entrega do resultado de exames de HIV; ✓ Ampliação da busca ativa de gestantes HIV+ e faltosas ao pré-natal; 	Índice de transmissão vertical do HIV.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES CATA	Maternidade s MS SES CGVS GRSS

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realização do teste anti-HIV em 100% das gestantes que acessarem os serviços de saúde no 1º e 3º trimestre de gestação e no companheiro; ✓ Realização do teste anti-HIV no companheiro da gestante; ✓ Ampliação da cobertura de ESF; ✓ Contratação de RH para as UBS; ✓ Descentralização dos postos de coleta de exames de laboratório; ✓ Encaminhamento e acompanhamento todas as gestantes com sorologia positiva para os serviços especializados em DST/AIDS a fim de realizar pré-natal de alto risco; ✓ Implantação do teste rápido nos serviços de saúde da RAP. 				
18. Reduzir a taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos de idade, com equidade segundo raça/cor, de 12/100.000 para menos	Reduzir a taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos de idade, com equidade segundo raça/cor, para menos de 11/100.000.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter as ações do Projeto Nascer; ✓ Manter o atendimento especializado a criança exposta; ✓ Realizar atendimento a 	Nº de casos de AIDS diagnosticados em menores de 5 anos.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES CGVS	CGADSS SES HOSPITAIS CGVS

de 9/100.000 até 2013.		100% dos RNs expostos ao HIV.				
19. Diagnosticar 80 % dos casos estimados de tuberculose até 2013.	Diagnosticar 80% dos casos estimados de tuberculose.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Avaliação de 1% da pop local com baciloscopia de escarro (estimativa de prevalência de Sintomáticos Respiratórios – SR); ✓ Pactuação com os serviços de saúde indicadores de avaliação de SR; ✓ Realização de diagnóstico precoce dos casos de tuberculose bacilífera, priorizando a busca de casos nas populações de maior vulnerabilidade; ✓ Adequação da área física do Laboratório Central do CSVC, conforme Portaria Ministerial 1914/11 para NB3, para ampliação da realização de baciloscopias e de culturas para micobactérias; ✓ Implantação da Cultura para micobactérias em meio líquido; ✓ Readequação da equipe do laboratório com recursos humanos necessários para realização de baciloscopias (01 bioquímico e 01 auxiliar 	Percentual de casos estimados/ diagnosticados de tuberculose.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES CGVS CMU	CGADS ASSECOM CMS

		<p>de laboratório, exclusivos) e para cultura (02 bioquímicos e 01 auxiliar de laboratório, exclusivos);</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Disponibilização de cultura para micobactérias, segundo as atuais recomendações MS; ✓ Capacitação e atualização das equipes da ESF, UBS, CS e PAs para busca de SR e diagnóstico de TB; ✓ Descentralização do diagnóstico. ✓ Registro da notificação no SINAN dos casos de TB identificados nas emergências e ✓ Avaliação dos contatos dos pacientes bacilíferos, segundo as recomendações do MS, priorizando a avaliação de crianças e grupos mais vulneráveis; ✓ Implantar postos de coleta de escarro por GD, com transporte diário para o laboratório. 				
20. Iniciar tratamento em 100% dos casos diagnosticados de tuberculose.	Iniciar tratamento em 100% dos casos diagnosticados de tuberculose em 2012.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Criação de Centros de Referência em TB, com equipe específica, para cada Gerência Distrital; ✓ Capacitação das equipes 	Percentual de tratamentos iniciados dos casos diagnosticados de tuberculose.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES CGVS CMU	MS SES CMS

		da ESF e descentralização do tratamento de TB com Esquema Básico para pacientes com tuberculose pulmonar bacilífera, exceto para portadores de co-infecção TBxHIV; ✓ Fluxos de atendimento de TB na rede esclarecidos, garantindo a vinculação do paciente na rede ambulatorial após a alta das UPAS e de internação hospitalar.				
21. Ampliar a taxa de cura de casos novos pulmonares bacilíferos de 64% para 85% de pacientes que iniciarem tratamento.	Aumentar a taxa de cura de casos novos pulmonares bacilíferos de 64% para 68%.	✓ Capacitação dos profissionais das UBS e CS para TDO compartilhado e busca de faltosos ao tratamento; ✓ Realização de tratamento com Esquema Básico, através de Tratamento Diretamente Observado - TDO, a todos pacientes bacilíferos residentes em áreas de atuação das USF e aos portadores TBMR em qualquer unidade de saúde; ✓ TDO às populações de maior vulnerabilidade: portadores do HIV/Aids, indígenas, população negra, população prisional,	Percentual de cura de tratamento da tuberculose dos casos novos bacilíferos.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES CGVS CGATA	MS SES CMS

		população em situação de rua, dependentes químicos e outros transtornos mentais; ✓ Disponibilização de VT, lanche e/ou cesta básica mensal ao paciente durante o TDO; ✓ Realização de busca ativa ao paciente faltoso em todas as unidades da rede ambulatorial.				
22. Reduzir a taxa de abandono da tuberculose para, no máximo, 5% ao ano em pacientes bacilíferos que iniciarem tratamento até 2013.	Reduzir a taxa de abandono de tratamento para TB de 17% para 15%, em pacientes que iniciarem tratamento até dezembro de 2012.	✓ Idem as ações da meta anterior.	Taxa de abandono de tratamento da tuberculose dos casos novos bacilíferos.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES CGVS CGATA	MS SES CMS
23. Reduzir a taxa de óbito de tuberculose de 8% para 5% para pacientes que iniciarem tratamento até 2013.	Reduzir a taxa de óbito de tuberculose de 8% para 7%, para pacientes que iniciarem tratamento até dezembro/ 2012.	✓ Idem as ações das metas de aumento da taxa de cura e redução da taxa de abandono.	Taxa de óbito por tuberculose.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES CGVS CGATA	CMS SES MS
24. Reduzir o nº de casos de meningites tuberculosas para zero casos entre menores de 4 anos, até 2013.	Reduzir o nº de casos de meningites tuberculosas para zero casos entre menores de 4 anos.	✓ Idem as ações das metas anteriores de aumento de cura e redução de abandono de tratamento; ✓ Vacinar RN com BCG no primeiro mês de vida conforme norma técnica do PNI; ✓ Incidir prioritariamente	Nº de casos de Meningite por TB em menores de 4 anos.	Recurso Próprio /PMPA FMS:SES e FNS	CGVS CAPSES	MS SES CMS

		sobre as populações mais vulneráveis.				
25. Garantir seguimento/ tratamento das mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo de útero para 100% dos casos rastreados nas US.	Garantir seguimento/tratamento das mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo de útero em 100% das mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo de útero.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ampliação da busca ativa de mulheres para 100% de mulheres com lesões precursoras do câncer de colo do útero; ✓ Monitoramento dos fluxos entre serviços de saúde e serviços especializados através de referência e contra referência para mulheres com lesões precursoras do câncer de colo do útero; ✓ Implementação dos fluxos de referencia e contrareferencia para as mulheres com exames alterados. 	Percentual de mulheres com seguimento informado / n° de mulheres com exames alterados com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo de útero.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES	GRSS CGAFO
26. Investigar em todos os serviços de saúde da atenção primária 100% dos óbitos infantis até 2013.	Investigar em todos os serviços de saúde da atenção primária 100% dos óbitos infantis.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Descentralização da investigação dos óbitos infantis para os serviços de saúde conforme Portaria Ministério da Saúde; ✓ Monitoramento da implantação da análise crítica do óbito Infantil. 	Percentual dos óbitos infantis investigados pelos serviços de atenção primária.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGVS CAPSES	CAPSES GRSS Hospitais
27. Manter a razão de mortalidade materna entre 27,3 a 49/100mil, com equidade segundo	Reduzir a razão de mortalidade materna abaixo de 32,1/ 100 mil / NV.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificação de fatores que contribuíram para o óbito materno; ✓ Mapeamento dos casos 	Razão de MM.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGVS GRSS CAPSES	CMM Sociedade Civil.

raça/cor, até 2013.		<p>de MM por região da cidade com recorte raça/cor;</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ampliação do n de consultas de pré-natal; ✓ Qualificação dos registros da Declaração de óbito; ✓ Publicização dos dados relativos a Mortalidade Materna com recorte de raça/cor; ✓ Inserção de dados específicos sobre a saúde da mulher negra nos protocolos de saúde da mulher; ✓ Ampliação das ações de PF. 				
28. Incorporar o rastreamento cardiovascular na rotina de atenção a mulher em 50% das US até 2013.	Implantar a rotina de rastreamento cardiovascular na rotina de atenção a mulher em 20% da US.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Constituição do Grupo de Trabalho; ✓ Adaptação do protocolo de doenças Cardiovasculares do DAB (departamento de Atenção Básica do MS) para atendimento as mulheres. ✓ Capacitação dos profissionais para atendimento conforme protocolo. ✓ Implementação das ações educativas nos serviços de saúde para divulgação dos riscos das doenças cardiovasculares e medidas 	Percentual de US com a rotina de trabalho implantada.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES	CAPSES

		preventivas.				
29. Implantar 5 Unidades Sentinelas notificadoras de agravos de saúde do trabalhador, no município até 2013.	Implantar 1 Unidade Sentinela notificadora de agravos de saúde do trabalhador no HPS.	✓ Capacitação dos servidores do HPS para o registro dos dados necessários no AGHOS.	Nº de Unidades sentinelas Implantadas	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CEREST CGVS	HPS

2ª diretriz: Prevenção e controle de riscos à saúde decorrentes da produção e do Consumo de bens e serviços:

Meta nº	Resultado a ser alcançado em 2012	Ações	Indicadores	Fonte de recursos orçamentários	Área/setor responsável	Parcerias
30. Licenciar e fiscalizar 100% do comércio de Saneantes (distribuidoras, importadoras, exportadoras e transportadoras).	Licenciar 100 % das empresas que solicitarem autorização de Funcionamento de Empresa, de acordo com o protocolo de fiscalização.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Inspeção das empresas existentes, por ocasião da renovação do alvará de saúde; ✓ Atendimento das reclamações sobre empresas que comercializam saneantes ilegalmente; ✓ Inspeção todas as empresas que encaminharem solicitação de autorização de funcionamento de empresa da ANVISA; ✓ Inspeccionar toda empresa que solicitar alteração de endereço na AFE; ✓ Renovação do licenciamento das empresas existentes no município 	Percentual de empresas licenciadas e fiscalizadas.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGVS	
31. Inspeccionar 50% de serviços de imagem (mamografia).	Inspeccionar 50% dos serviços de imagem (mamografia) em funcionamento.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Avaliação Documental e inspeção sanitária das solicitações de alvará inicial; ✓ Inspeção dos serviços de imagem em funcionamento; ✓ Atendimento das reclamações. 	Percentual de serviços inspeccionados.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGVS	

32. Inspeccionar 100% dos serviços de radioterapia.	Inspeccionar 100% dos serviços de radioterapia que solicitarem alvará inicial de saúde e demais solicitações.	✓ Avaliação documental e inspeção Sanitária em 100 % das solicitações de alvará inicial e das demais solicitações. ✓ Atendimento das reclamações.	Percentual de serviços inspecionados.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGVS	
33. Inspeccionar 100 % dos serviços de quimioterapia.	Inspeccionar 100% dos serviços de quimioterapia que solicitem de alvará inicial de saúde.	✓ Avaliação documental e inspeção sanitária nas solicitações de alvará inicial; ✓ Atendimento das reclamações.	Percentual de serviços inspecionados.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGVS	
34. Inspeccionar 100% dos laboratórios clínicos hospitalares.	Inspeccionar 100% dos laboratórios clínicos hospitalares.	✓ Avaliação documental e inspeção sanitária das solicitações de alvará inicial e das demais solicitações; ✓ Atendimento das reclamações.	Percentual de serviços inspecionados.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGVS	
35. Inspeccionar 100 % de hospitais gerais, inclusive com unidades de internação pediátrica e obstétrica inspecionados.	Inspeccionar 100% dos hospitais gerais.	✓ Avaliação documental e Inspeção sanitária das solicitações de alvará inicial e das demais solicitações; ✓ Atendimento das reclamações.	Percentual de serviços inspecionados.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGVS	
36. Inspeccionar 100 % dos hospitais infantis com e sem UTI neonatal e pediátrica.	Inspeccionar 100% dos hospitais infantis.	✓ Avaliação documental e inspeção sanitária em das solicitações de alvará inicial e das demais solicitações; ✓ Atendimento das reclamações.	Percentual de serviços inspecionados.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGVS	

37. Inspeccionar 100 % de hospitais maternidade com e sem UTI materna inspecionados.	Inspeccionar 100% dos hospitais maternidade.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Avaliação documental e Inspeção sanitária, das solicitações de alvará inicial e das demais solicitações; ✓ Atendimento das reclamações. 	Percentual de serviços inspecionados.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGVS	
38. Inspeccionar 100 % de serviços de hemocentro.	Inspeccionar 100% dos serviços de hemocentro.	Avaliação documental e inspeção sanitária das solicitações de alvará inicial e das demais solicitações.	Percentual de serviços inspecionados.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGVS	
39. Inspeccionar 100 % de serviços de núcleo de hemoterapia.	Inspeccionar 100% dos serviços de núcleo de hemoterapia.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Avaliação documental e inspeção sanitária das solicitações de alvará inicial e das demais solicitações; ✓ Atendimento das reclamações. 	Percentual de serviços inspecionados.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGVS	
40. Inspeccionar 100 % de serviços de unidade de coleta e transfusão.	Inspeccionar 100% dos serviços de unidade de coleta e transfusão.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Avaliação documental e inspeção sanitária das solicitações de alvará inicial e das demais solicitações; ✓ Atendimento das reclamações. 	Percentual de serviços inspecionados/ Nº total de serviços.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGVS	
41. Inspeccionar 100 % de serviços de centro de triagem laboratorial de doadores.	Inspeccionar 100% dos serviços de centro de triagem laboratorial de doadores.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Avaliação documental e inspeção sanitária das solicitações de alvará inicial e das demais solicitações; ✓ Atendimento das reclamações. 	Percentual de serviços inspecionados.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGVS	
42. Inspeccionar 100 % de cozinhas hospitalares.	Inspeccionar 100% das cozinhas hospitalares.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Avaliação documental; ✓ Inspeção sanitária das solicitações de alvará inicial e das demais solicitações; ✓ Atendimento das reclamações. 	Percentual de serviços inspecionados.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGVS	

43. Investigar 100 % dos surtos alimentares notificados (DTA).	Investigar 100% dos surtos alimentares notificados.	✓ Investigação epidemiológica e inspeção sanitária, em 100 % dos surtos notificados; ✓ Atendimento das reclamações.	Percentual dos surtos alimentares notificados (DTA).	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGVS	
44. Inspeccionar 100% das Estações de Tratamento de Água do DMAE por ano.	Inspeccionar 100% das estações de tratamento de água do DMAE.	✓ Inspeção de área física e de boas práticas nas sete ETAs; ✓ Avaliação documental.	Percentual de inspeções em ETAS.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FN	CGVS	EVQA
45. Fiscalizar 100% das solicitações de licença para funcionamento das estações de Rádio Base.	Fiscalizar 100% das solicitações de licença para funcionamento das estações de Rádio Base.	✓ Inspeção em 100% dos pedidos de instalação. ✓ Participação dos grupos técnicos que emitem parecer sobre ERB's (câmara técnica de ERB's do COMAM e CAUAE).	Percentual de inspeções realizadas.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGVS	EVSAT
46. Implantar a Vigilância em saúde ambiental em 100% das comunidades indígenas até 2013.	Implantar a Vigilância em saúde ambiental em 33% das comunidades indígenas.	✓ Realização de visitas nas comunidades; ✓ Levantamento das necessidades em saúde ambiental das comunidades indígenas.	Percentual de comunidades indígenas com sistema implantado.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGVS CAPSES	SMAM GP FUNASA DMAE
47. Inspeccionar 100 % de serviços de Agência transfusional de doadores.	Inspeccionar 100% dos serviços de Agência transfusional de doadores.	✓ Avaliação documental e inspeção sanitária, das solicitações de alvará inicial e das demais solicitações; ✓ Encaminhamento para investigação das reclamações recebidas.	✓ Percentual de serviços inspecionados de Agência transfusional de doadores.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGVS	

48. Fiscalizar e controlar ambientes livres do tabaco em 100 % das fiscalizações dos estabelecimentos de ambientes de interesse a saúde.	Manter a fiscalização dos ambientes livres do tabaco em 100 % das inspeções nos ambientes de interesse a saúde.	✓ Vistoria nos estabelecimentos de ambientes de interesse a saúde.	Percentual de inspeções realizadas nos ambientes de interesse a saúde.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGVS	
--	---	--	--	---	------	--

2º Objetivo – Ampliar o acesso da população aos serviços e promover a qualidade, a integralidade, a equidade e a humanização na atenção à saúde.

3ª Diretriz: Aperfeiçoamento, fortalecimento e ampliação da atenção primária em saúde:

Meta nº	Resultado a ser alcançado em 2012	Ações	Indicadores	Fonte de recursos orçamentários	Área/setor responsável	Parcerias
49. Implantar 15 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) até 2013.	Implantar 8 NASF.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Redistribuição e ou contratação de profissionais; ✓ Credenciamento e habilitação; ✓ Adequação dos espaços físicos junto as US ou Centros de especialidades; ✓ Aquisição de equipamentos. 	Nº NASF implantados.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES CGADSS CGCATA	CGAFO MS GHC
50. Ampliar a cobertura da ESF de 25,36% a 50% da população até 2013.	Ampliar a cobertura da ESF de 32% para 40%.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Construção de USF; ✓ Levantamento de áreas prioritárias; ✓ Substituição de UBS; ✓ Contratação de pessoal, em parceria com o IMESF. 	Percentual de ESF acrescidas.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES CGADSS CGATA CMS	ASSEJUR SES MS IMESF
51. Ampliar de 7 para 8 os centros de especialidades até 2013.	Ampliar 1 Centro de Especialidades .	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definição de profissionais especialistas conforme demanda da região; ✓ Ampliação e adequação das áreas físicas; ✓ Definição de cargos na estrutura do CE; ✓ Realização de concurso 	Nº de novos CE.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGADSS CAPSES CGATA GS	SMA CAMARA MUNICIPAL

		público.				
52. Implantar atendimento odontológico no 3º turno em 02 Unidades de Saúde com 3º turno até 2013.	Implantar atendimento odontológico no terceiro turno de 01 UBS com 3º turno.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adequação da área física das UBS; ✓ Realocação de profissionais; ✓ Definição de critérios para escolha das unidades de 3º turno com atendimento odontológico em 2012. 	Número de UBS de 3º turno com atendimento odontológico.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES CGADSS GS	SMA
53. Ampliar de 20% para 95% a cobertura de estabelecimentos escolares públicos vinculadas as ESF com ações preventivas em saúde bucal até 2013.	Ampliar de 20% para 85% a cobertura de estabelecimentos escolares públicos vinculadas as ESF com ações preventivas em saúde bucal.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Levantamento do número de escolas públicas e creches públicas e conveniadas vinculadas a cada EFS; ✓ Capacitação das ESB para o desenvolvimento de projetos de promoção e prevenção em saúde bucal; ✓ Elaboração de projetos de promoção e prevenção em saúde bucal para escolares e pré-escola; ✓ Estabelecimento de parceria institucional entre SMS-SMED e SMS-SESC para a realização as ações preventivas em saúde bucal. 	Percentual de estabelecimentos escolares públicos vinculadas as ESF com ações preventivas em saúde bucal.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES SMED	

54. Efetivar 70% das metas pactuadas nos componentes I, II e III do Termo de Compromisso Municipal para o PSE.	Efetivar 70% das metas pactuadas nos componentes I, II e III do Termo de Compromisso Municipal para o PSE.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Assessoria dos profissionais das escolas vinculadas ao PSE, para a execução das atividades previstas no Termo de Compromisso Municipal; ✓ Qualificação e sensibilização das Gerências Distritais e Unidades de Saúde sobre os componentes do termo de Compromisso Municipal; ✓ Execução, monitoramento e avaliação dos componentes I (Avaliação Clínica e Psicossocial), II (Promoção e Prevenção da Saúde e III (Educação permanente). 	Percentual das metas pactuadas efetivadas.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES, FNS e SMED	CAPSES SMED	Portal de Gestão/GPE MS
55. Ampliar de 32 para 37 o número de ESB na ESF até 2013.	Ampliar de 32 para 35 o número de ESB na ESF.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acompanhamento do processo de ampliação das equipes de Saúde Bucal. Definir local para implantação das equipes. 	Número de ESB na ESF.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES CGADSS GS	CGATA SMA CAFO

4ª diretriz: Desenvolvimento e fortalecimento da promoção da saúde:

Meta nº	Resultado a ser alcançado em 2012	Ações	Indicadores	Fonte de recursos orçamentários	Área/setor responsável	Parcerias
56. Reduzir a mortalidade infantil para menos de 10 por 1.000 NV, com equidade segundo raça/cor, até 2013.	Reduzir a mortalidade infantil em 0,2 por 1.000 NV, com equidade segundo raça/cor,	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realização de busca ativa das gestantes faltosas no pré-natal; ✓ Captação precoce das gestantes até 14 semanas de gestação; ✓ Ampliação do diagnóstico intrauterino de doença e malformações; ✓ Garantia de exame de ecografia obstétrica para todas as gestantes durante o PN; ✓ Garantia da realização dos exames previstos na rotina pré-natal para as gestantes atendidas na rede; ✓ Avaliação e tratamento odontológico das gestantes; ✓ Orientação aos familiares sobre cuidados e segurança do recém-nascido; ✓ Ampliação do acesso ao pré - natal com realização do teste rápido de diagnóstico de gestação nas US. 	Proporção de mortalidade infantil com equidade segundo raça/cor,	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES ASSEPLA GRSS CGVS	CGADSS SMED SEC SES

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ampliação do acesso aos métodos contraceptivos; ✓ Ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento de fatores relacionados ao trabalho de pré - termo: ITU, HPP (progesterona); ✓ Avaliação de qualidade da assistência neonatal; ✓ Qualificação do acesso aos exames da rotina pré-natal. 				
57. Aumentar a taxa de AME na 1ª consulta do RN, de 81% para 85%, em crianças acompanhadas pelo programa PRÁ-NENÊ até 2013.	Aumentar a taxa de AME na 1ª consulta do RN acompanhado pelo programa PRÁ-NENÊ para 83%.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Incentivo a alimentação saudável; ✓ Produção de material institucional; ✓ Realização de campanhas e eventos alusivos à promoção do AME; ✓ Fortalecimento e ampliação da rede Amamenta Brasil; ✓ Fortalecimento da regionalização do parto garantindo referência e contra referência; ✓ Articulação junto às maternidades de estratégias de manutenção do AME na sala de parto, no alojamento conjunto e na internação neonatal; 	Taxa de aleitamento materno exclusivo na primeira consulta do recém-nascido acompanhado pelo programa PRÁ-NENÊ.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES CGVS	SES FASC SMED SME

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aumento da oferta de consultas de pré-natal, puerpério e puericultura; ✓ Capacitação de 100% das nutricionistas da SMS no SISVAN e responsáveis; ✓ Implantação do SISVAN através do sistema AGHOS; ✓ Qualificação dos registros no SIAB-PMAQ; ✓ Realização de educação permanente em saúde. 				
58. Aumentar a taxa de AME em crianças aos 4 meses de vida, acompanhados pela ESF, de 72,5% para 80% até 2013.	Esta meta começará a ser medida a partir da implantação do novo SIAB pelo MS, previsto para o final do ano de 2012.	Idem as ações da meta anterior.	Percentual de aleitamento materno exclusivo em crianças aos 4 meses de vida, acompanhados pela ESF.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES CGVS	SES FASC SMED

59. Implantar 5 Academias da Saúde até 2013.	Implantar 2 academias de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informação e divulgação sobre práticas de atividades físicas; ✓ Elaboração de material informativo; ✓ Realização de parcerias com universidades, instituições públicas ou privadas visando à ampliação das atividades de educação física; ✓ Realização de parceria com SME, SMED, SMIC; SMJ e SMAM; ✓ Contratação de profissionais. 	Número de Academias da Saúde implantadas.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	ASSEPLA CAPSES	Universidades Instituições públicas ou privadas SME SMED ASSECOM ED
60. Manter 100% dos Serviços de Saúde da SMS com o programa “Unidades Livres do Tabaco” implantado, seguindo os moldes do INCA, até 2013.	Manter 100% dos serviços de Saúde da SMS com o programa “Unidades Livre do Tabaco” implantado.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitoramento do processo e dos resultados do Programa de Controle do Tabagismo; ✓ Definição de, no mínimo, um profissional de referência do Programa em cada serviço; ✓ Orientação aos profissionais da área da saúde referente ao “Programa de Controle do Tabagismo”. 	Proporção de Serviços de Saúde da SMS com o Programa “Unidades Livres do Tabaco” implantado.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	ASSEPLA CAPSES GS HPV HPS CMU CGVS CGATA	SES INCA MS SMIC SMED SME Comissão de Saúde da Câmara de Vereadores ASSECOM
61. Ampliar o número de unidades cadastradas (no	Ampliar o número de unidades cadastradas (no serviço 119 do CNES) com Programa	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acompanhamento e avaliação dos relatórios trimestrais de produção; ✓ Realização de visitas nos 	Nºde US com programa ativo nos moldes do INCA.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	GS CAPSES INCA	GS CGADSS ASSECOM

<p>serviço 119 do CNES) com Programa de Controle do Tabagismo ativo aos moldes do INCA, de 24 para 70 (66%) até 2013.</p>	<p>de Controle do Tabagismo ativo aos moldes do INCA, de 24 para 47.</p>	<p>serviços orientando os fluxos; ✓ Medicação proveniente do MS disponibilizada em todas as Farmácias Distritais conforme fluxo estabelecido.</p>				
---	--	--	--	--	--	--

62. Aumentar a razão de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 anos de 0,16 para 0,19 até 2013.	Aumentar razão de 0,17 para 0,18 de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 anos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitoramento da aplicação da diretriz clínica para o rastreamento precoce do CA de mama em 100% dos serviços de Saúde; ✓ Monitoramento das metas estabelecidas de mamografias a serem solicitadas por US; ✓ Promover ações que aumentem a adesão das mulheres para a realização de mamografias. 	Razão de exames de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 anos.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES	GRSS CGAFO
63. Aumentar a razão entre exames de rastreamento do colo uterino na faixa etária de 25 a 64 anos em relação à população alvo, de 0,14 para 0,17 até 2013.	Aumentar a razão entre exames de rastreamento do colo uterino na faixa etária de 25 a 64 anos em relação à população alvo de 0,14 para 0,16.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ampliação do nº de consultas ginecológicas por ginecologistas e enfermeiros; ✓ Ampliação do nº de ESF; ✓ Aumento do nº de ginecologistas nas UBS; ✓ Estabelecimento de metas de nº de CP coletados por US; ✓ Monitoramento das metas estabelecidas por US; ✓ Implementação das ações educativas nos serviços de saúde para divulgação da importância 	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e população da mesma faixa etária.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES	CGAFO GRSS

		da realização do exame e prevenção de doenças. ✓ Implementação das ações de acolhimento e facilidade de agendamento do exame nos serviços de saúde.				
64. Ampliar a cobertura da triagem auditiva neonatal universal de 75% para 95% dos nascimentos pelo SUS até 2013.	Ampliar a cobertura da triagem auditiva neonatal universal de 82,3 % para 85% dos RN SUS.	✓ Organização de uma rede de saúde auditiva neonatal com avaliação anual por serviço; ✓ Implantação do Pra Nenê informatizado com campo específico para a TANU; ✓ Divulgar sobre a TANU no pré-natal.	Percentual da cobertura da triagem auditiva neonatal universal de RN do SUS.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	ASSEPLA CAPSES GRSS	Maternidades SUS
65. Reduzir o nº de internações hospitalares de pessoas idosas por fratura de fêmur de 29,6 para 25 por 10.000/ hab até 2013.	Manter índices de internações hospitalares de pessoas idosas por fratura de fêmur menor de 29,6/10.000 hab.	✓ Implantação de ações preventivas e educativas sobre alimentação saudável e atividades físicas; ✓ Distribuição e utilização da Caderneta do idoso em 100% das EFS para identificar idosos frágeis e monitorar o número de quedas; ✓ Capacitação de cuidadores; ✓ Implementação de ações intersetorias; ✓ Implantação do SAD.	Razão de internação hospitalar por fratura de fêmur de pessoas idosas.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES GRSS	SMOV EPTC SME DEMAB SEC ACESSIBILIDADE GP CMU

66. Reduzir o nº de internações por AVC em população com mais de 60 anos para menos de 85,3 por 10.000/hab até 2013.	Reduzir os índices de internações por AVC para menos de 85,3 por 10.000/hab em população com mais de 60 anos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificação dos Idosos que apresentem fatores de risco que levam ao AVC; ✓ Implementação de ações preventivas para os fatores de risco; ✓ Distribuição e utilização da Caderneta do Idoso em 100% das EFS para identificar idosos frágeis e monitorar a hipertensão arterial e outros fatores de risco; ✓ Cadastramento dos pacientes crônicos com garantia de medicamentos; ✓ Educação para hábitos de vida saudável. 	Razão de internações por AVC em pessoas com mais de 60 anos de idade.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	ASSEPLA CAPSES CMU CGVS	GRSS
67. Aumentar de 20% para 50% a taxa de primeira consulta do acompanhamento de recém-nascido em até sete dias de vida até 2013.	Aumentar para 30% a taxa de primeira consulta do acompanhamento de recém-nascido em até sete dias de vida.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aumento e qualificação do acompanhamento pré – natal; ✓ Ampliação da ESF; ✓ Qualificação da contra referência da puérpera na alta hospitalar; ✓ Ampliação das atividades de grupo na US; ✓ Aumento do nº de 1ª consultas programáticas; ✓ Busca ativa precoce dos puérperas faltosas; ✓ Implantação da 	Proporção de recém-nascidos que realizaram a primeira consulta de acompanhamento até sete dias de vida.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES CGADSS	

		estratégia da Primeira Semana de Saúde Integral.				
68. Ampliar a proporção de coleta de teste de triagem neonatal no período de 3 a 7 dias de vida de 35% para 70% até 2013.	Aumentar de 57,6% para 60 % a proporção de coleta de teste de triagem neonatal RNs no período de 3 a 7 dias de vida.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implantação da Primeira Semana Integral com definição de protocolo assistencial da criança e da mãe: Pré-nene. Atividades, acolhimento; ✓ Padronização das orientações fornecidas no pré-natal e na maternidade; ✓ Aumento de RH (técnicos de enfermagem e enfermeiros); ✓ Ampliação da coleta hospitalar dos recém-nascidos internados. 	Proporção de Recém Nascidos que realizaram o teste de triagem neonatal entre 3 a 7 dias sobre o total de exames coletados.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES CGATA HMIPV	CGADSS GRSS Maternidades
69. Aumentar o percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré natal de 73,2% para 75% até 2013 no município.	Aumentar o percentual de nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré natal de 73,2% para 74% no município.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ampliação das ESF; ✓ Implantação do teste rápido de diagnóstico de gravidez; ✓ Ampliação das atividades de grupo/comunidade; ✓ Qualificação do acolhimento – garantindo consulta pré-natal precocemente até 120 dias da DUM; ✓ Reuniões anuais com US e Hospitais de referência; 	Percentual nascidos vivos de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré natal no município.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES	

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Criação de mecanismos para monitorar a regionalização obstétrica; ✓ Descentralização gradativa da coleta e dos resultados dos exames de pré-natal para US; ✓ Garantia de no mínimo uma ecografia obstétrica para todas as gestantes durante o PN; ✓ Realização de busca ativa das gestantes faltosas no pré-natal; ✓ Investigação do esquema vacinal em todas as gestantes evitando oportunidades perdidas (durante a consulta pré-natal, grupos de gestantes, visita domiciliar, não restringir vacinação em função de horário, data e área de atuação); ✓ Realização de busca ativa mensal das gestantes faltosas de vacinação; ✓ Implantação do 				
--	--	--	--	--	--	--

		<p>SISPRENATAL WEB na rede de atenção primária.</p> <p>✓ Registro qualificado das vacinas na carteira de vacinação, no fichário e no boletim mensal de doses aplicadas e no SISPRENATAL;</p> <p>✓ Ampliação da cobertura da ESF;</p> <p>✓ Revisão da população e área de atuação de cada Unidade para realizar cálculo da cobertura vacinal adequadamente.</p>				
70. Implantar o fluxo de notificações e ações em Saúde do Trabalhador em 4 Gerências Distritais de até 2013.	Implantar o fluxo de notificação em 02 Gerências Distritais de Saúde.	<p>✓ Realização de 01 seminário para toda a rede de saúde;</p> <p>✓ Realização de reuniões de capacitação;</p> <p>✓ Oficializar a coordenação de Saúde do trabalhador; Acompanhamento e monitoramento da notificação nas GD já capacitadas.</p>	Nº de GDS e com fluxo de notificação implantado.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CEREST CGVS	CAPSES CGADSS ASSEPLA
71. Ampliar o número de cirurgias de prostatectomia	Ampliar o número de cirurgias de prostatectomia	✓ Organização dos fluxos para o atendimento especializado.	Número de cirurgias de prostatectomia suprapubica em	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e	CAPSES	GRSS

suprapublica em homens por local de residência de 60 para 70 até 2013.	suprapublica por local de residência de 60 para 65.	Implementar as ações na saúde do Homem.	homens por local de residência.	FNS		
72. Ampliar as estratégias de Redução de Danos de 4 Gerências Distritais para 8 Gerências Distritais até 2013.	Ampliar as estratégias de Redução de Danos de 4 Gerências Distritais para 6 Gerências Distritais.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Resgate do conceito de RD nas Comunidades, na rede de atenção Saúde Mental; ✓ Definição da forma de contratação dos redutores de danos; ✓ Contratação de novos agentes redutores de danos; ✓ Construção de novas estratégias de abordagem para pensar a questão do crack em rede; ✓ Identificação e cadastramento dos usuários de álcool e outras drogas nas GDS; ✓ Descentralização das ações junto à atenção primária e especializada de saúde mental; ✓ Fortalecimento da equipe de trabalho com atividades de Educação Permanente e Educação Popular em saúde; ✓ Construção do papel 	Nº de Gerências Distritais com estratégias de Redução de Danos implantadas.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	GS CAPSES ASSEJUR CGAFO	MS ESP

		matriciador do agente redutor de danos.				
73.Criar a Escola de Redutores de Danos até 2013.	Elaborar o Projeto da Escola de Redutores de Danos a partir do lançamento do edital do MS.	✓ Criação de GT para elaboração do projeto da escola de redutores de danos a partir do lançamento do edital do MS.	Projeto da Escola de Redutores de Danos construído.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES	MS ESP

5ª diretriz: Ampliação do acesso e aperfeiçoamento da assistência ambulatorial especializada, das urgências e hospitalar:

Meta nº	Resultado a ser alcançado em 2012	Ações	Indicadores	Fonte de recursos orçamentários	Área/setor responsável	Parcerias
74. Reduzir em 20% o atendimento de pacientes de baixa complexidade e de pacientes crônicos no HPS.	Reduzir em 10% o atendimento de pacientes de baixa complexidade e de pacientes crônicos no HPS.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implantação do sistema de classificação de risco, protocolo de Manchester; ✓ Sistematização das campanhas de esclarecimento para o usuário quanto ao uso dos Serviços da rede de atenção à saúde; ✓ Implantação do sistema de referência e contra referência para a rede de atenção as urgências; ✓ Criação de grupo de trabalho multidisciplinar com assessoria técnica para o estudo; ✓ Implantação de um sistema de acolhimento nas portas de urgências (Tche Ajudo). 	Percentual de pacientes atendidos no ambulatório de baixa complexidade e crônicos.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	HPS INFOREDE GS CMU CGADSS ASSECOM CAPSES	SMA CMP SMF SMA GS GRSS SEAS ASSEPLA SAMU
75. Reduzir em 20% o total de pacientes de Unidade de Internação cuja permanência exceda 20 dias.	Reduzir em 10% o total de pacientes da Unidade de Internação cuja permanência exceda 20 dias.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diagnostico situacional dos motivos da longa permanência; ✓ Organização do fluxo de saída de pacientes, através do Sistema AGHOS; ✓ Instituição da Gestão Clínica vinculada a Direção Médica; ✓ Estabelecer e implantar 	Percentual de pacientes de Unidade de Internação cuja permanência exceda 20 dias.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	Direção do HPS CMU GRSS GS CAPSES SAMU	SES

		<p>indicadores de qualidade no HPS;</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Estabelecer e implantar protocolos de atendimento; ✓ Estabelecer fluxos de referência e contra referência a partir das evidências do diagnóstico. 				
76. Concluir 100% a obra da Sala de Recuperação e Bloco Cirúrgico.	Concluir 80% da obra do Bloco e da Sala de Recuperação Anestésica.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aprimorar o acompanhamento dos processos licitatórios; ✓ Agilizar os fluxos, análises e tramitações dos processos; ✓ Agilizar a liberação dos recursos; ✓ Elaborar etapas de aquisição de equipamentos conforme cronograma das obras. 	Percentual de obra concluída da Sala de Recuperação e Bloco Cirúrgico.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	HPS GS ASSEJUR PGM SMF CGAFO GPO SMF HPS	SMS PGM SMF SES FNS
77. Concluir 100% da obra da Urgência e Emergência do HPS	Concluir 20% da obra da Urgência e Emergência.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaborar as etapas de aquisição de equipamentos conforme cronograma da obra. 	Percentual de obra da Urgência e Emergência do HPS concluída.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	Direção do HPS GS ASSEJUR PGM SMF CGAFO GPO	PGM SMF SES FNS
78. Adquirir 6 casas na Av. José Bonifácio para qualificação e adequação do HPS ate 2013.	Adquirir 2 casas na Av. José Bonifácio para qualificação e adequação do HPS.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Encaminhar processo para a aquisição das casas. 	Nº de casas adquiridas.	Recursos Próprio/PMPA FMS: SES e FNS	SMF / GPO / HPS / ASSEJUR / GS	PROPRIETÁRIO S / CMPA / ASSOCIAÇÃO BAIRO IMPRENSA

79. Reduzir o tempo médio de Atendimento Pré-hospitalar primário (APH primário) das bases com atendimento com tempo resposta acima de 12 minutos em 20% o tempo resposta até 2013.	Reduzir o tempo médio de Atendimento Pré-hospitalar primário (APH primário) das bases com atendimento com tempo resposta acima de 12 minutos em 10% o tempo resposta.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implantação de GPS nas ambulâncias; ✓ Aumentar número de ambulâncias para atendimento; ✓ Aumento de RH; ✓ Qualificação tecnológica do SAMU incluindo a telemedicina com ECG vídeo monitoramento e boletim de atendimento eletrônico via tablet; ✓ Implantação da nova sede do SAMU; ✓ Integração do Software do SAMU com a inforede. 	Tempo médio de resposta para do Atendimento Pré-hospitalar primário (APH primário).	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CMU	CGADSS
80. Ampliar a cobertura pelo SAMU, por equipes de suporte básico, passando de 13 para 16 equipes na cidade até 2013.	Ampliar uma equipe de suporte básico.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ingresso de RH; ✓ Capacitação dos novos profissionais nomeados. 	Número de equipes implantadas de suporte básico.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CMU	GS CGADSS
81. Ampliar o número de Unidades de Pronto Atendimento (UPA) na cidade, passando de 4 para 8 unidades até 2013.	Iniciar a construção de mais uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA).	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Início da construção das UPAS; ✓ Assinatura do Convênio com o GHC para gerenciar a UPA Zona Norte incluindo RH; ✓ Início das atividades da UPA Zona Norte; ✓ Conclusão do projeto de reforma do PACS; 	Número de Unidades de Pronto Atendimento (UPA) implantadas.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CMU PACS PACS - BJ/ LP	MS / Estado

82. Ampliar o serviço de transporte de baixa complexidade, como unidade de apoio para a central de regulação de urgência (SAMU), ampliando de 4 (quatro) para 5 (cinco) ambulâncias em pleno funcionamento até 2013.	Ampliar o serviço de transporte de baixa complexidade, como unidade de apoio para a central de regulação de urgência (SAMU), para 5 (cinco) ambulâncias em pleno funcionamento.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Organização do serviço; ✓ Ingresso de RH (Técnicos de Enfermagem e condutores); ✓ Central reguladora e organizadora ligada ao SAMU; ✓ Centralização da regulação. 	Número de ambulâncias de baixa complexidade, como unidade de apoio para a central de regulação de urgência (SAMU) em pleno funcionamento.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CMU/SAMU	CGATA/ ASSEPRO CGADSS
83. Ampliar as equipes de atenção domiciliar passando de 4 equipes para 14 equipes até 2013 .	Ampliar de 4 para 6 as equipes de atenção domiciliar.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estabelecimento de Fluxo de contra - referência para pacientes com alta hospitalar e de salas de observação e que necessitem de internação domiciliar; ✓ Estabelecimento de fluxos com a atenção primária de saúde para os pacientes que necessitem migrar da atenção domiciliar; AD¹2 e AD3 para AD1 e para os que necessitem migrar de AD1 para AD2 e AD3; ✓ Implantação e Qualificação do sistema de informações; ✓ Definição de locais prioritários para implantação das equipes de atenção domiciliares, conforme 	Número de equipes de atenção domiciliar implantadas.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES GRSS HOSPITAIS URGÊNCIAS INFOREDE	GS

¹AD- Atenção domiciliar : 1; 2; 3

		perfil epidemiológico.				
84. Implantar a fase III do SRTN - Sistema de referencia em triagem neonatal até 2013.	Realizar os exames da fase III do SRTN - Sistema de referencia em triagem neonatal.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implantação da testagem da fase III do SRTN no primeiro semestre para RN de POA; ✓ Implantação da testagem da fase III do SRTN no segundo semestre para RN do RS; ✓ Completar quadro de servidores. 	Percentual de cobertura de exames RN de POA Percentual de cobertura de exames RNs do RS.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	HMIPV GS	CGADSS CAPSES
85. Implantar 1 serviço de diagnóstico e tratamento fonoaudiológico ao paciente disfágico no município até 2013.	Realizar 120 atendimentos para diagnóstico e tratamento ao paciente disfágico.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacitação para a rede de saúde de POA para indicação e encaminhamento de pacientes com diagnóstico ou suspeita de disfagia; ✓ Organizar fluxo para diagnóstico e tratamento ao paciente disfágico. 	Nº atendimentos para diagnóstico e tratamento ao paciente disfágico.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	HPV	
86. Criar um Centro de Atendimento a Pessoa Idosa, na região central da cidade até 2013.	Criar um Centro de Atendimento a Pessoa Idosa, na região central da cidade.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reapresentação do Projeto no CMS; ✓ Contratação de RH; ✓ Definição de fluxos para população adstrita; ✓ Compra de equipamentos. 	Nº de Centro de Atendimento a pessoa Idosa em funcionamento na região central da cidade.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES CGADSS	CMUI GP
87. Implementar o Plano Municipal de Saúde Mental seguindo as diretrizes da Política Nacional até 2013.	Implementar o Plano Municipal de Saúde Mental seguindo as diretrizes da Política Nacional.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboração de diagnóstico de infraestrutura e necessidades de RH nos Serviços Especializados em Saúde Mental; ✓ Formalização no organograma da SMS e cadastramento dos serviços já existentes – CNES e MS; ✓ Reestruturação das equipes 	Plano Municipal de Saúde Mental seguindo as diretrizes da Política Nacional implementado.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES GD	ASSEPLA GRSS Fórum de Coord. Serviços de SM CMS

		<p>de saúde mental da infância em todas as GD;</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Criação de protocolos e fluxos de atendimento em SM; ✓ Atendimento pelo SAMU aos pacientes da Saúde Mental; ✓ Monitoramento e avaliação de toda a rede de saúde mental, incluindo a rede conveniada e prestadores; ✓ Reestruturação e ampliação das ações intersetoriais e intersecretarias; ✓ Educação permanente para atualização técnica. 				
<p>88. Ampliar a rede de serviços de saúde mental para atendimento de álcool e outras drogas nas 8 (oito) Gerencias Distritais, seguindo as diretrizes da Política Nacional.</p>	<p>Ampliar a rede de serviços de saúde para atendimento de álcool e outras drogas nas 8 (oito) Gerencias Distritais, seguindo as diretrizes da política nacional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conclusão do cadastramento do CAPS AD GHC para modalidade 24 horas (CAPS AD III) – desde janeiro no CMS; ✓ Ampliação do número de serviços de CAPS AD; Ampliação do número de CAPS i ✓ Criação e cadastramento de Consultórios na Rua; ✓ Criação de Unidades de Acolhimento para usuários de álcool e outras drogas; ✓ Locação de imóveis; ✓ Aquisição de terrenos; ✓ Construção de prédios. 	<p>Número de Gerencias Distritais com serviços de saúde para atendimento de álcool e outras drogas ampliados.</p>	<p>Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS</p>	<p>CAPSES GD GHC</p>	<p>Hospital Mãe de Deus Cruz Vermelha</p>

89. Criar 30 leitos específicos para adolescentes, para internação em saúde mental álcool e outras drogas, em hospitais gerais até 2013.	Criar 21 leitos para adolescentes na faixa etária de 12 a 16 anos para internação em saúde mental álcool e outras drogas, em hospitais gerais.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realização de contratos com os hospitais gerais; ✓ Realização de vistoria nos hospitais que se propuserem a criar leitos; ✓ Convênio com hospitais gerais para criação de leitos; ✓ Monitoramento do atendimento prestado pelos hospitais conveniados; ✓ Organização de critérios de ingresso. 	Número de leitos específicos para adolescentes, para internação de saúde mental álcool e outras drogas em hospitais gerais criados.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES GRSS GS	Hospitais Gerais Clínicas Conveniadas CGVS CMS SES/RS
90. Implementar uma Equipe de Apoio Matricial em Saúde Mental em cada uma das 8 Gerencias Distritais de saúde até 2013.	Implementar uma Equipe de Apoio Matricial em Saúde Mental em cada uma das 6 Gerencias Distritais de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Levantamento das necessidades de pessoal para composição das equipes; ✓ Formação das equipes de apoio matricial nas GD's Centro, GCC, SCS, RES, LENO, NHIN; ✓ Elaboração de protocolos e diretrizes para o matriciamento. 	Número de Equipes de Apoio Matricial implementadas em Gerencias Distritais de saúde.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES GD	Fórum de Coordenadores de Saúde Mental
91. Criar uma unidade para atendimento de emergência psiquiátrica para crianças e adolescentes, até 2013.	Criar uma unidade para atendimento de emergência psiquiátrica para crianças e adolescentes.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definição de local para implantação da unidade; ✓ Organização e implementação do fluxo de atendimento em saúde mental em caráter de emergência, para crianças e adolescentes. 	Unidade para atendimento de emergência psiquiátrica para crianças e adolescentes criada.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES CMU GRSS	CMS

92. Ampliar de 4 para 6 o número de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) até 2013.	Ampliar de 4 para 5 o número de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs).	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Contratação de cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal concursados; ✓ Adequação da área física do Centro de Saúde IAPI. 	Número de CEOs criados.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES CGADSS GS	CGADSS ASSEJUR
93. Ampliar o número de Serviço de Atendimento Especializado em AIDS – SAE, de 2 para 3 até 2013	Criar um Serviço de Atendimento Especializado em AIDS - SAE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conclusão da reforma da Área física do 5º andar do CS Santa Marta; ✓ Destinação de recursos humanos para compor o serviço. 	Nº de SAES criados.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES CGADSS	CGATA GS
94. Implantar a Política das Terapias Integrativas e Complementares na rede pública de saúde até 2013.	Concluir a proposta do Plano Municipal da Política das terapias Integrativas e Complementares.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Submeter a proposta para o GS e CMS; ✓ Realização de um seminário. 	Proposta do plano municipal da Política das terapias Integrativas e Complementares concluído.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	ASSEPLA CGADSS	CAPSES
95. Implantar a política municipal de reabilitação para pessoas com deficiência até 2013.	Concluir a proposta da Política Municipal de Reabilitação para Pessoas com Deficiência.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Criação do GT para organização da política municipal de reabilitação para pessoas com deficiência. ✓ Identificação dos equipamentos sociais e comunitários disponíveis; ✓ Articulação das equipes de saúde com os atores sociais envolvidos com PPDs e incapacitados para planejamento de ações locais; ✓ Submeter a proposta para o GS e CMS; 	Proposta da política municipal reabilitação para pessoas com deficiência concluída.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	GS ASSEPLA	CMS Conselhos de Classe Sociedade Civil CAPSES GRSS ASSEJUR

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Criar condições de acessibilidade nos prédios da SMS 				
96. Implantar a rede cegonha para atendimento de 100% das gestantes de alto Risco.	Implantar a rede cegonha para atendimento de 100% das gestantes de alto Risco.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adequação do HMIPV à legislação vigente para o atendimento de gestantes de alto risco e rede cegonha. ✓ Elaboração do projeto de reforma de área física do CO do HMIPV. ✓ Elaboração do projeto para adequação da Casa da Gestante conforme a Rede Cegonha ✓ Levantamento das necessidades de RH; ✓ Levantamento das necessidades de materiais e equipamentos; ✓ Adequação da UTI Neo para nível III; ✓ Adequação da UTI Adulto para Nível II; ✓ Adequação do Centro obstétrico; ✓ Capacitação dos profissionais para atendimento à alta complexidade; 	Percentual de gestantes atendidas pela rede cegonha.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	HMIPV	CGADSS

<p>97. Adequar a UTI Pediátrica do HMIPV para nível III com a capacidade plena de 10 leitos até 2013.</p>	<p>Adequar 6 leitos da UTI pediátrica do HMIPV.</p>	<p>Levantamento das necessidades de RH; Levantamento das necessidades de materiais e equipamentos; Elaboração do projeto arquitetônico adequando à legislação vigente; Adequação da área física ao projeto arquitetônico; Submissão do projeto à apreciação do GS, CMS,CGVS e SMA.</p>	<p>Número de leitos adequados.</p>	<p>Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS</p>	<p>HMIPV</p>	<p>RH do HMIPV CGADSS ASSEPLA do HMIPV CGAFO</p>
<p>98. Reformar a área física do ambulatório do HMIPV, para manter 100% dos atendimentos a crianças vítimas de violência em espaço adequado e humanizado ao perfil do Centro de Referência em Atendimento Infante Juvenil.</p>	<p>Meta a ser atingida até 2013.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Levantamento das necessidades de RH do CRAI; ✓ Levantamento das necessidades de materiais e equipamentos do CRAI; ✓ Elaboração do projeto de reforma do CRAI adequando à legislação vigente; ✓ Elaboração e aprovação dos projetos arquitetônico, estrutural, hidráulico e elétrico do CRAI; ✓ Submissão do projeto à apreciação do GS, CMS,CGVS e SMA; ✓ Capacitação dos profissionais para atendimento a crianças e adolescentes vítimas de violência. 	<p>Percentual de atendimentos de crianças vítimas de violência em espaço adequado e humanizado ao perfil do Centro de Referência em Atendimento Infante Juvenil</p>	<p>Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS</p>	<p>HMIPV</p>	<p>CGADSS CGAFO ASSEPLA</p>

99. Ampliar a oferta de leitos de internação hospitalar do HMIPV de 97 para 150 leitos até 2013.	Aumentar de 97 para 125 o número de leitos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Levantamento das necessidades de RH; ✓ Levantamento das necessidades de aquisição de equipamentos e mobiliário com vistas à inclusão/ substituição; ✓ Elaboração do projeto adequando à legislação vigente; ✓ Elaboração do projeto de modernização do parque tecnológico e mobiliário. 	Número de leitos ampliados.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	HMIPV	CGADSS CGAFO
100. Implantar um Centro de Aplicação e Monitoramento de Medicamentos Injetáveis – CAMMI no HMIPV até 2012.	Implantar um Centro de Aplicação e Monitoramento de Medicamentos Injetáveis no HIMPV.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Execução reforma da área física; ✓ Aquisição de equipamentos; ✓ Ingresso de equipe multiprofissional. 	CAMMI implantado.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	HMIPV	GS CAPSES
101. Ampliar e implantar o atendimento em 04 especialidades no HMIPV.	Ampliar e implantar o atendimento em 04 especialidades no HMIPV.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implantação do atendimento de otorrino para cirurgia e pequenos procedimentos ambulatoriais; ✓ Ampliação do atendimento de cirurgia de reconstituição mamária; ✓ Implantação de atendimento de oncologia clínica com quimioterapia; ✓ Ampliação da oferta de ecografia mamária, Adequação de área física; ✓ Aquisição de mobiliário e equipamentos; 	Número de especialidades ampliadas/implantadas.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	HMIPV	GS ASSEPLA

		<ul style="list-style-type: none">✓ Levantamento de necessidade de RH e ingresso dos profissionais;✓ Elaboração de fluxos de atendimento;✓ Capacitação dos profissionais.				
--	--	---	--	--	--	--

6ª diretriz: Implementação da assistência farmacêutica e suprimento de outros insumos estratégicos:

Meta nº	Resultado a ser alcançado em 2012	Ações	Indicadores	Fonte de recursos orçamentários	Área/setor responsável	Parcerias
102. Regionalizar a assistência farmacêutica da tuberculose em 100% dos serviços de atenção primária até 2013.	Regionalizar a assistência farmacêutica à tuberculose em 100% dos serviços de atenção primária.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Distribuição de tuberculostáticos, mediante programação às unidades que realizam tratamento para TB; ✓ Manutenção estoque regulador nas Farmácias Distritais; ✓ Monitoramento da adesão ao tratamento dos tuberculostáticos; ✓ Educação Permanente em TDO; ✓ Criação de fluxo de organização, referenciamento. 	Percentual dos serviços de atenção primária regionalizados na assistência ao tratamento da TB.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES CGATA	SES CGVS

103. Revisar anualmente 100% da Relação Municipal de Medicamentos – REMUME até 2013.	Revisar 100% da Relação Municipal de Medicamentos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Criação de Comissão Técnica Multidisciplinar de Atualização da REMUME; ✓ Distribuição de formulários para aos profissionais da atenção primária para inclusão, alteração ou exclusão de medicamentos; ✓ Elaboração de cronograma de encontros técnicos para análise das solicitações de alteração da REMUNE, considerando os dados epidemiológicos do município. 	Percentual da Relação Municipal de Medicamentos.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES	CGVS Consultores externos: conselhos, sociedades, especialistas e universidades
104. Distribuir medicamentos para doença de chagas e hanseníase em 100% dos Centros de Referências e Farmácias Distritais.	Distribuir medicamentos para doença de chagas e hanseníase em 100% dos Centros de Referências e Farmácias Distritais.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Programação dos Centros de Referências e Farmácias Distritais para o provimento de medicamentos para doença de chagas e hanseníase; ✓ Cadastramento de pacientes com doença 	Percentual de Centros de Referências e Farmácias Distritais com medicamentos disponíveis para doença de chagas e hanseníase.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES CGVS	GS

		de chagas e hanseníase dos Centros de Referências e Farmácias Distritais; ✓ Definição do fluxo de pacientes investigados e notificados com doença de chagas e hanseníase.				
105. Distribuir medicamentos para asma para 100% dos pacientes cadastrados nas Farmácias Distritais e dispensários da Rede própria e conveniada da SMS até 2013.	Distribuir medicamentos para asma para 100% dos pacientes cadastrados nas Farmácias Distritais e dispensários da Rede própria e conveniada da SMS.	✓ Distribuição de medicamentos mediante programação, nas Farmácias Distritais; ✓ Definição de fluxos em conjunto com as UPAs para encaminhamento e distribuição.	Percentual de pacientes asmáticos cadastrados nas Farmácias Distritais e dispensários da Rede própria e conveniada da SMS.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES	
106. Garantir a distribuição de medicamentos listados na REMUME para 100% dos usuários do SUS até 2013.	Garantir a distribuição de medicamentos listados na REMUME para 100% dos usuários do SUS.	✓ Aumento do quantitativo de medicamentos antihipertensivos, hipoglicemiantes e antoconcepcionais adquiridos, conforme demanda; ✓ Monitoramento da adesão ao tratamento. ✓ Divulgação do	Percentual de medicamentos distribuídos e listados na REMUME.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES	CGVS

		contato da ouvidoria nos dispensários e farmácias distritais para monitorar a distribuição dos medicamentos dos usuários do SUS; ✓ Entrega em no máximo duas horas de eventuais medicamentos em falta nos dispensários ou farmácias distritais.				
--	--	--	--	--	--	--

7ª diretriz: Aperfeiçoamento da atenção a segmentos populacionais vulneráveis e das intervenções específicas:

Meta nº	Resultado a ser alcançado em 2012	Ações	Indicadores	Fonte de recursos orçamentários	Área/setor responsável	Parcerias
107. Analisar a coleta, processamento e análise de dados com enfoque raça, cor e etnia em 100% dos sistemas de informação até 2013.	Analisar a coleta, processamento e análise de dados com enfoque raça, cor e etnia em 100% dos sistemas de informação.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Qualificar a coleta, processamento e análise de dados com enfoque raça, cor e etnia nos sistemas com os campos já existentes; ✓ Inclusão do quesito raça, cor e etnia como campo de preenchimento obrigatório no prontuário eletrônico e cadastro de usuários no sistema AGHOS; ✓ Capacitação dos trabalhadores para a coleta de dados desagregados por raça, cor e etnia. 	Percentual de análises de dados segundo por raça, cor e etnia.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGVS CAPSES INFOREDE	ASSECOM
108. Implantar ações informativas referente às doenças mais prevalentes na população das etnias da raça negra e indígenas em 100% dos serviços do SUS até 2013.	Implantar ações informativas referente às doenças mais prevalentes na população das etnias da raça negra e indígenas em 100% dos serviços do SUS .	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Inclusão nas campanhas publicitárias das doenças mais prevalentes na população das etnias da raça negra e indígena; ✓ Inclusão do tema de forma transversal no calendário de educação permanente da SMS; ✓ Realização e apoio às 	Percentual de serviços com ações informativas referente às doenças mais prevalentes na população das etnias da raça negra e indígenas implantados.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES ASSECOM	CMS SMED Sociedade Civil SUSEPE SESAI SES

		ações de mobilização em prol da saúde da população negra, indígena.				
109. Tratar e acompanhar 100% dos pacientes diagnosticados com Doença Falciforme até 2013.	Tratar e acompanhar 100% dos pacientes diagnosticados com Doença Falciforme.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conclusão do protocolo de fluxo de atendimento em doença falciforme; ✓ Implementação da diretriz clínica do MS; ✓ Capacitação dos profissionais para o atendimento das pessoas com Doença Falciforme. 	Percentual de pacientes diagnosticados e tratados com Doença Falciforme.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGVS CAPSES	Universidades Sociedade civil Conselhos de classe. CMS MS
110. Implantar uma Equipe Multidisciplinar de Saúde da Família Indígena – EMSI até 2013.	Implantar uma Equipe Multidisciplinar de Saúde da Família Indígena.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Seleção e contratação dos técnicos e Agentes Indígenas de Saúde e de Saneamento para compor a EMSI; ✓ Elaboração e execução do projeto arquitetônico de ampliação do posto de saúde existente na Aldeia Kaingáng da Lomba do Pinheiro (sede da EMSI); ✓ Elaboração e execução do Projeto arquitetônico da unidade de atendimento na Aldeia Charrua Polidoro; ✓ Aquisição de móveis e equipamentos para a sede da EMSI e a unidade de atendimento Charrua; ✓ Aquisição de veículo e contratação de serviço de 	Nº de Equipe Multidisciplinar de Saúde da Família Indígena implantada.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES ASSEPRO	SESAI MS ASSEPLA

		deslocamento; ✓ Capacitação permanente dos profissionais da EMSI sobre a cultura das etnias Kaingáng e Charrua.				
111. Ampliar de dois para quatro Quilombos atendidos pela ESF até 2013.	Ampliar um Quilombo atendido pela ESF.	✓ Cadastrato das ESF; ✓ Contratação de RH; ✓ Capacitação das equipes.	Número de quilombos com atendimento pela ESF.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES ASSEPLA	GS
112. Reduzir para 10/ano, eventos diarréicos em criança indígena menores de 5 anos relacionados com deficiência em saneamento até 2013.	Reduzir para 10/ano, eventos diarréicos em criança indígena menores de 5 anos relacionados com deficiência em saneamento .	✓ Elaboração do projeto de esgotamento sanitário na Aldeia Polidoro; ✓ Execução do projeto de esgotamento sanitário da Aldeia Polidoro.	Percentual de crianças eventos diarréicos em criança indígena menores de 5 anos relacionados com deficiência em saneamento.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES	GS SESAI
113. Atender integralmente os portadores de diabete e de hipertensão em 100% das comunidades indígenas até 2013.	Atender integralmente os portadores de diabetes e de hipertensão em 100% das comunidades indígenas.	✓ Diagnosticar e atender os diabéticos e hipertensos na Aldeia Kaingáng da Lomba do Pinheiro; ✓ Identificar e atender os diabéticos e hipertensos da Aldeia Charrua Polidoro.	Nº de diabéticos e hipertensos atendidos nas comunidades indígenas	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES	SESAI
114. Atender 100% das pessoas ingressadas no Presídio Central e na Penitenciária Feminina Madre	Atender 100% das pessoas ingressadas no Presídio Central e na Penitenciária Feminina Madre Pelletier.	✓ Habilitação das três equipes de saúde prisional (2 PC e 1 PFMP); ✓ Capacitação das equipes do PC e da PFMP; ✓ Elaboração do projeto de	Percentual de pessoas ingressantes no PC e na PFMP com atendimento de saúde.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	GS CAPSES	CMS MS Hospital Vila Nova SES Sec. Segurança

Pelletier até 2013.		<p>criação para mais uma equipe de saúde prisional no PC;</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboração do projeto de criação do Núcleo de Atendimento em Saúde Prisional – NASP; ✓ Ampliação de uma equipe no PC; ✓ Realizar as ações de saúde mulheres e homens ingressantes no PC e na PFMP. 				
115. Implantar diretrizes clinicas para 100% das equipes que atendem especificamente mulheres em situação de vulnerabilidade afrodescendentes.	Implantar diretrizes clinicas para 100% das equipes que atendem especificamente mulheres em situação de vulnerabilidade afrodescendentes.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Montar GT para elaboração da diretriz clinica; ✓ Elaboração das diretrizes clinica; ✓ Divulgação da diretriz clinica. 	Percentual de equipes com diretrizes implantadas.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES	

2. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

3º Objetivo – Promover e participar da adoção de medidas voltadas à prevenção e ao controle de determinantes e condicionantes da saúde da população

8ª diretriz: Implementação das ações intersetoriais com vistas a contribuir com a melhoria dos indicadores de saúde

Meta nº	Resultado a ser alcançado em 2012	Ações	Indicadores	Fonte de recursos orçamentários	Área/setor responsável	Parcerias
116. Aumentar a atividade física para adultos, em tempo livre, de 17,30/1000hab para 20,30/1000hab até 2013.	Propor uma agenda para a cidade que contemple o aumento da atividade física para adultos em 19,50/1000 Hab.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informação e divulgação sobre práticas de atividades físicas; ✓ Elaboração de material informativo; ✓ Realização de parcerias com universidades, instituições públicas ou privadas visando à ampliação das atividades educativas; ✓ Realização de parceria com SME, SMED, SMIC; SMJ e SMAM; ✓ Implantação das academias de saúde. 	Taxa de adultos que realizam atividade física em tempo livre.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES	Universidades Instituições públicas ou privadas SME SMED ASSECOM ASSEPLA ED

117. Qualificar a rede de prevenção à violência e promoção da saúde nas 8 Gerências Distritais até 2013.	Implementar a rede de prevenção à violência e promoção da saúde nas 8 Gerências Distritais.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realização de oficinas nos molde do Participa SUS; ✓ Organização das redes de prevenção da violência e promoção da saúde. 	Número de gerência com rede de prevenção à violência implementada.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES ASSEPLA CGVS	GS
118. Ampliar de 25% para 80% a implantação da notificação da violência nos serviços de saúde públicos e conveniados ao SUS até 2013.	Ampliar em 50% a implantação da notificação da violência nos serviços de saúde pública.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacitações para notificações de violências, ministradas pela equipe de Vigilância de Acidentes e Violências. 	Percentual de serviços de saúde capacitados para notificar situações de violências no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (VIVASINAN).	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGVS	CAPSES ASSEPLA CEREST
119. Implantar o Fluxo de Notificações e ações para crianças e adolescentes em situação de trabalho em todas as Gerências Distritais do município de POA até 2013.	Implantar o fluxo em Notificações e ações para crianças e adolescentes em situação de trabalho em 03 Gerências Distritais.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realização seminário para toda a rede de saúde; ✓ Realização oficinas para as GDs escolhidas ; ✓ Acompanhamento e monitoramento nas GDs com notificação implantada. 	Nº de Gerências Distritais com fluxo de notificações implantado.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CEREST	CAPSES Hospitais CMU CMDCA SMDHSU
120. Reduzir de 15,1% para menos de 14% a proporção de nascidos vivos de mães com idade menor de 19 anos, com equidade segundo raça/cor, até 2013.	Reduzir índices abaixo de 14,8% a proporção de nascidos vivos de mães com idade menor de 19 anos, com equidade segundo raça/cor.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Divulgação da diretriz clinica do planejamento familiar para trabalhadores da saúde; ✓ Garantia de abastecimento de todos os métodos contraceptivos conforme a diretriz clinica; ✓ Implementação das ações de PF ao PSE; 	Proporção de nascidos vivos de mães menores de 19 anos por raça e cor.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	ASSEPLA CGADSS CAPSES	SMED SEC

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implementação das ações de acolhimento de adolescentes de ambos os gêneros nos serviços de saúde; ✓ Implementação das ações educativas de planejamento familiar para adolescentes de ambos os gêneros nos serviços de saúde; ✓ Qualificação dos servidores para abordagens adequadas aos adolescentes nos serviços; ✓ Ações específicas conforme raça; ver com a política da população negra; ✓ Estabelecimento de acolhimento específico para meninos e meninas nas unidades de saúde; ✓ Diminuição de oportunidades perdidas de atenção à saúde da população jovem (escolas, festas, etc); ✓ Realização de diagnóstico das regiões e US com maior índice de gestação na adolescência; ✓ Definição dos serviços prioritários para intervenção junto à comunidade em geral; ✓ Capacitação dos profissionais; 				
--	--	--	--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">✓ Fortalecimento das ações para a realização de consultas para menores de idade sem a presença do responsável;✓ Fortalecimento da dos métodos contraceptivos para adolescentes.				
--	--	--	--	--	--	--

3. GESTÃO EM SAÚDE

4º Objetivo: Fortalecer a gestão do SUS no município, de modo a melhorar e aperfeiçoar a capacidade resolutiva, das ações e serviços prestados à população.

9ª Diretriz: Regulação e suficiência na contratação para a rede de serviços do SUS:

Meta nº	Resultado a ser alcançado em 2012	Ações	Indicadores	Fonte de recursos orçamentários	Área/setor responsável	Parcerias
121. Regular, através de um Sistema Informatizado (SI), 100% das internações em leitos de UTI -SUS até 2013.	Regular, através de um Sistema Informatizado, 90% das internações em leitos de UTI – SUS.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implantação de Sistema de Informatização; ✓ Capacitação dos Reguladores; ✓ Capacitação dos Prestadores; ✓ Ampliação dos recursos humanos da central de regulação. 	Percentual de internações em leitos de UTI regulados através de SI.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	GRSS	GS GTI
122. Regular, através de um Sistema Informatizado, 100% das internações, hospitalares oriundas das emergências até 2013.	Regular, através de um Sistema Informatizado, 90% das internações hospitalares oriundas das emergências.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacitação dos Reguladores; ✓ Estabelecimento de critérios de urgências; ✓ Ampliação dos recursos humanos da central de regulação. 	Percentual das internações hospitalares oriundas das emergências reguladas no Sistema Informatizado.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	GRSS GTI	EAP CMU GS CGAFO CGADSS
123. Regular através de um Sistema Informatizado (SI) 100% das internações hospitalares até 2013.	Regular, através de um Sistema Informatizado, 90% das internações hospitalares.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Integração entre SI do prestador e da SMS; ✓ Transferência de informações e conexão entre SI dos prestadores e da SMS; 	Percentual de leitos de internação SUS regulados por SI.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	GRSS	EAP GTI

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implementação de centrais do SI, ou outra estratégia de adesão, em serviços de prestadores que não contam com SI próprio; ✓ Ampliação de recursos humanos na Central de Internações hospitalares; ✓ Alinhamento de fluxos de internação com os prestadores hospitalares. 				
124. Alcançar a proporção de 60% de internações de caráter eletivo até 2013.	Alcançar a proporção de 50% de internações de caráter eletivo.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Regulação das internações oriundas das emergências; ✓ Aumento da oferta de consultas eletivas. ✓ Diminuição do número de bloqueios de agendas por parte dos Prestadores; ✓ Controle das faturas de ingresso nas AIHs, exigindo regulação prévia da CMCE para casos eletivos; ✓ Bloqueio de contas de atendimentos eletivos apresentados como de urgências. 	Percentual de internações de caráter eletivo.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	GRSS	MP CMS GTI
125. Regular 100% das primeiras consultas especializadas ofertadas através da implantação de um Sistema Informatizado	Regular, através de um Sistema Informatizado, 95% das primeiras consultas especializadas.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Controle de ingresso de procedimentos eletivos através de emergências; ✓ Cobrança de número de CMCE/AGHOS em laudos de procedimentos eletivos; 	Percentual de primeiras consultas especializadas ofertadas através da implantação de	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	GRSS GTI	MP CMS CAPSES

(SI) até 2013.		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bloqueio das faturas sem informação do código de CMCE; ✓ Integração dos sistemas AGHOS com os sistemas dos prestadores. 	Um Sistema Informatizado.			
126. Controlar 100% das transferências de consultas.	Controlar 100% das transferências de consultas.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitoramento através do sistema informatizado. 	Percentual de transferências de consultas controladas.	Recurso Próprio/PMPA FMS: SES e FNS	GRSS GTI	MP CMS CAPSES GS
127. Regular 100% das interconsultas e reconsultas hospitalares através de um Sistema Informatizado (SI) até 2013.	Regular, através de um Sistema Informatizado, 50% das interconsultas e reconsultas hospitalares.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Integração dos sistemas AGHOS com os sistemas dos prestadores; ✓ Bloqueio das faturas eletivas sem o código da CMCE/AGHOS. 	Percentual de interconsultas e reconsultas hospitalares reguladas no sistema informatizado.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	GRSS GTI	MP CMS CAPSES GS
128. Reduzir de 15% para 5% os bloqueios de agendas pelos prestadores conforme estabelecido na contratualização até 2013.	Reduzir para 5% os bloqueios de agendas pelos prestadores conforme estabelecido na contratualização.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Contrato de metas com prestadores; ✓ Monitoramento dos bloqueios solicitados; ✓ Proibição de bloqueios para congressos, plantão; ✓ Facilitação de remanejamento de agenda sem a diminuição do total ofertado para a população; ✓ Estabelecimento de quantidade de consulta ofertada ao ano para possibilitar a redistribuição em período de férias dos 	Percentual de bloqueios de agendas pelos prestadores.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	GRSS GTI	Prestador MP CMS CAPSES GS

		profissionais.				
129. Contratar 100% dos prestadores de serviços hospitalares não próprios até 2013.	Contratar 95% dos prestadores de serviços hospitalares não próprios.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reuniões com os prestadores, CMCE, CERIH e Comissão de Acompanhamento para estabelecer os planos operativos; ✓ Recursos financeiros para aumentar o teto dos prestadores; ✓ Ampliação dos recursos humanos do núcleo de relacionamento com o prestador. 	% de prestadores de serviços hospitalares não próprios contratualizados.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	GRSS	CMCE ASSEJUR PGM Prestadores MP, CMS CAPSES GS, CGAFO
130. Contratar 100% dos prestadores de serviços ambulatoriais não próprios até 2013.	Contratar 90% dos prestadores de serviços ambulatoriais não próprios.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realização de chamamento público a partir do diagnóstico de necessidade; ✓ Ampliação de recursos humanos do núcleo de relacionamento com prestador. 	Percentual dos prestadores de serviços ambulatoriais não próprios contratualizados.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	GRSS	ASSEPLA ASSEJUR PGM Prestadores MP CMS CAPSES GS CGAFO
131. Reduzir em 20% o tempo médio de espera para o agendamento das primeiras consultas especializadas da rede primária de saúde através da CMC até 2013.	Reduzir em 20% o tempo médio de espera para o agendamento das primeiras consultas especializadas da rede primária de saúde através da	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aumento do nº de consultas contratadas; ✓ Diminuição do nº de bloqueios de agendas pelos prestadores; ✓ Liberação do acesso às agendas, para os municípios conforme rede de referências 	Percentual do tempo médio de espera para o agendamento das primeiras consultas especializadas da rede primária de	Recurso Próprio PMPA FMS: SES e FNS	GRSS INFORED E GS	CAPSES ASSEJUR CGAFO ASSEPLA

	CMC.	aprovadas pela CIB.	saúde pela CMC.			
132. Reduzir o tempo médio de espera para igual ou menor que 45 dias no agendamento dos exames especializados de pacientes atendidos na rede de atenção primária de saúde.	Reduzir o tempo médio de espera para igual ou menor que 45 dias no agendamento dos exames especializados de pacientes atendidos na rede de atenção primária de saúde	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implantação do Sistema AGHOS na Central de exames especializados. ✓ Identificação do status atual para redução gradativa do tempo médio de espera. ✓ Elaboração de diretrizes clínicas, priorizando as especialidades com maior demanda reprimida. 	Tempo médio de espera para realização de exames especializados de pacientes atendidos na rede de atenção primária de saúde.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	GRSS NRP GTI	ASSEJUR PGM CMS GS CGAFO CAPSES
133. Revisar 100% das contas hospitalares de alto custo ingressantes no NACH (Núcleo de autorização de contas hospitalares) dentro do mês de competência até 2013.	Revisar 95% das contas hospitalares de alto custo ingressantes no NACH (Núcleo de autorização de contas hospitalares) dentro do mês de competência.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aumento do número de autorizadores; ✓ Informatização do NACH; ✓ Autorização prévia dos procedimentos eletivos. 	Percentual das contas hospitalares de alto custo ingressantes no NACH dentro do mês de competência revisada.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	GRSS	GTI EAP Prestadores
134. Bloquear 100% do pagamento das contas hospitalares sem a devida regulação.	Bloquear 80% do pagamento das contas hospitalares sem a devida regulação.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informatização da Regulação; ✓ Capacitação dos Prestadores Regulação de inter consultas e re-consultas; ✓ Autorização prévia de procedimentos eletivos. 	Percentual dos bloqueios de pagamento das contas hospitalares sem a devida regulação	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	GRSS	GTI EAP Prestadores

135. Acompanhar 100% dos contratos com prestadores, através da Comissão de acompanhamento.	Acompanhar 100% dos contratos com prestadores, através da Comissão de acompanhamento.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Efetivação das Comissões; ✓ Monitoramento trimestral da atuação das comissões; ✓ Definir calendário trimestral de reuniões das CPACs; ✓ Designar representante do CMS/POA para compor a CPAC. 	Numero de comissões nomeadas.	FMS Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	GRSS	Prestadores
136. Atualizar regularmente 100% a base de dados do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde – CNES.	Atualizar regularmente 100% a base de dados do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde – CNES.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sistematização da atualização da base de dados do CNES; ✓ Tornar os campos obrigatórios referentes ao cadastro de profissionais e dos estabelecimentos de saúde no sistema AGHOS; ✓ Estabelecer rotinas e fluxos de recebimento de informações para a atualização da base. 	Percentual de estabelecimentos e de profissionais cadastrados e atualizados.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	GRSS CAPSES GTI	PROCEMPA
137. Reduzir o absenteísmo das consultas e exames especializados em 20% até 2013.	Reduzir o absenteísmo das consultas e exames especializados em 10%.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implantação da funcionalidade de importação de consultas, com portabilidades ao sistema AGHOS; ✓ Integração do sistema AGHOS com o sistema dos prestadores; ✓ Aproveitamento das consultas canceladas; ✓ Qualificação da comunicação com o usuário 	Percentual de absenteísmo de consultas e exames.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	GRSS PROCEMP A	ASSEPLA CAPSES INFOREDE

		através do envio de torpedo SMS 96h antes da consulta com a informação do local, data, hora e número de protocolo; ✓ Solicitação de confirmação de presença de consulta pelo usuário. por meio de torpedo SMS.				
--	--	---	--	--	--	--

10ª Diretriz: Estruturação /adequação da capacidade Instalada e de estrutura da gestão do SUS:

Meta nº	Resultado a ser alcançado em 2012	Ações	Indicadores	Fonte de recursos orçamentários	Área/setor responsável	Parcerias
138. Contratar 140 Agentes de Endemias para as Unidades de Saúde da Família para AIDS, tuberculose, dengue, álcool e drogas.	Realizar concurso público para contratação de 140 Agentes de Endemias nas Unidades de Saúde da família para AIDS, tuberculose, dengue, álcool e drogas.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboração e Lançamento do edital para Licitação de empresa para realização do concurso; ✓ Elaboração e Lançamento do edital para realização das provas; ✓ Realização do concurso via IMESF; ✓ Contratação candidatos aprovados. 	Nº de agentes de endemias contratados.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES CGVS GS	IMESF
139. Criar e nomear 30 cargos de Auxiliar de Farmácia e 20 cargos Educador Físico.	Criar e nomear 30 cargos de Auxiliar de Farmácia e 20 cargos de Educador Físico.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Inclusão da pauta necessidade de criação dos cargos SMS junto à SMA no comitê de secretariado e Prefeito; ✓ Envio do projeto de lei para a Câmara Municipal de Vereadores; ✓ Elaboração de concurso; ✓ Nomear os candidatos aprovados. 	Nº de cargos criados e nomeados.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGADSS GS	SMA

140. Repor 100% das vacâncias geradas por servidores municipais até 2013.	Repor 100% das vacâncias geradas por servidores municipais.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acompanhamento das nomeações cujas vagas foram geradas por aposentadoria, falecimento ou exoneração; ✓ Dimensionamento e distribuição da força de trabalho em todos os órgãos da SMS; ✓ Estabelecimento de metodologia para o Dimensionamento e distribuição da força de trabalho SMS. 	Percentual de servidores nomeados em relação às vagas existentes.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGADSS GS	SMA
141. Transformar 213 cargos de Auxiliar de Enfermagem em 188 cargos de Técnico em Enfermagem e 25 cargos de Técnico em Radiologia até 2013.	Transformar 213 cargos de Auxiliar de Enfermagem em 188 cargos de Técnico em Enfermagem e 25 cargos de Técnico em Radiologia.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicitação à SMA para transformação dos cargos relacionados; ✓ Encaminhamento de projeto à Câmara Municipal de Vereadores para criação dos cargos; ✓ Nomeação de candidatos classificados para ocupação das vagas existentes. 	Nº de cargos transformados.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGADSS	SMA
142. Transformar 25 cargos de Assistente Administrativo Hospitalar em 10 Cargos de Auxiliar de Farmácia, 09 cargos de Farmacêutico e 05 cargos de Biomédico	Transformar 25 cargos de Assistente Administrativo Hospitalar em 10 Cargos de Auxiliar de Farmácia, 09 cargos de Farmacêutico e 05 cargos de Biomédico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicitação à SMA para a criação dos cargos relacionados; ✓ Encaminhamento de projeto à Câmara Municipal de Vereadores para criação dos cargos; ✓ Nomeação candidatos 	Nº de cargos aprovados.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGADSS GS	SMA

para atender as demandas atuais da assistência farmacêutica.	para atender as demandas atuais da assistência farmacêutica.	classificados para ocupação das vagas existentes.				
143. Criar 84 cargos: 51 cargos de Enfermeiro, 10 Cargos de Auxiliar de Gabinete Odontológico; 10 cargos de Psicólogo, 04 cargos de Terapeuta Ocupacional, 04 cargos de Assistente Social e 05 cargos de Nutricionista até 2013.	Criar 51 cargos de Enfermeiro.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicitação à SMA para criação dos cargos relacionados; ✓ Encaminhamento de projeto à Câmara municipal de vereadores para criação dos cargos; ✓ Nomeação de candidatos classificados para ocupação das vagas existentes. 	Nº de cargos aprovados.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGADSS GS	SMA
144. Aplicar o percentual de 20% dos recursos públicos municipais anuais nas ações e serviços públicos de saúde, conforme legislação vigente.	Aplicar o percentual de 20% dos recursos públicos municipais anuais nas ações e serviços públicos de saúde, conforme legislação vigente.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acompanhamento da legislação para atendimento do percentual constitucional de aplicação em saúde bem como atender a Lei Orgânica do Município; ✓ Acompanhamento mensal do percentual constitucional de aplicação em saúde; ✓ Atualização mensal, das receitas do Município e das despesas com ações e serviços de saúde. 	Percentual dos recursos públicos municipais aplicados nas ações e serviços públicos de saúde.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGAFO	GS
145. Aplicar 100% dos recursos financeiros nos respectivos blocos	Aplicar 100% dos recursos financeiros nos respectivos blocos de	✓ Avaliação quadrimestral de cada pedido de liberação emitida;	Percentual de recursos financeiros	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGAFO	GS

de financiamentos (vínculos orçamentários).	financiamentos (vínculos orçamentários).	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Constituição do Comitê Econômico Financeiro da SMS; ✓ Detalhamento do orçamento de todas as ações do PROESF, realizado de forma a permitir o monitoramento do desempenho da execução financeira do Projeto. 	aplicados nos respectivos blocos.			
146. Reformar 30 prédios da Secretaria Municipal de Saúde até 2013.	Reformar 18 prédios da Secretaria Municipal de Saúde.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboração dos projetos da obras definidas; ✓ Detalhamento dos projetos; ✓ Execução das obras. 	Nº de prédios reformados.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	ASSEPRO CGATA	EMP CGATA CAPSES
147. Construir 10 novos prédios da Secretaria Municipal de Saúde para implantação de novas Equipes de Saúde da Família.	Iniciar construção de oito novos prédios.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definição de locais e prédios a serem construídos; ✓ Elaboração de projeto; ✓ Realização de licitações para contratação das empresas de construção; ✓ Iniciar as obras. 	Nº de prédios construídos.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	ASSEPRO	CAPSES
148. Equipar 100% das novas unidades de saúde da família construídas até 2013.	Equipar 100% das novas unidades de saúde da família construídas.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Levantamento de necessidades e encaminhamento para aquisição dos equipamentos. 	Percentual de prédios equipados.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES	CGAFO
149. Implantar um sistema de gestão de estoque dos almoxarifados (Equipe de Materiais e Equipe	Implantar um sistema de gestão de estoque dos almoxarifados (Equipe de Materiais e Equipe de Manutenção Predial) em	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informatização do processo de gestão dos estoques no sistema AGHOS. 	Percentual de serviços com sistema implantado.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGATA GTI	GS PROCEMP A

de Manutenção Predial) em 70% dos serviços próprios da SMS.	30% dos serviços próprios da SMS.					
150. Implantar infra-estrutura própria de comunicação em 100% da rede de serviços próprios da SMS até 2013.	Implantar infra-estrutura própria de comunicação em 70% da rede de serviços próprios da SMS.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Implantação de rede de comunicações baseada em fibra ótica e rádio em todos os locais de atendimento da SMS; ✓ Aquisição de equipamentos de informática para as UBS. 	Percentual de serviços próprios ligados a rede de comunicação.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	GTI	GS CRAPS ASSEPLA CAPSES Procempa
151. Implantar sistema informatizado com registro de atendimento, prontuário eletrônico em 100% do complexo regulador e da rede de atenção básica até 2013.	Implantar um sistema informatizado com registro de atendimento, prontuário eletrônico em 80% da rede básica. Ampliar de 40% para 100% no complexo regulador.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Qualificação e ampliação das informações dos SIS/MS no AGHOS; ✓ Capacitação dos servidores da SMS para utilização do sistema informatizado. 	<p>Percentual de serviços informatizados com registro de atendimento, prontuário eletrônico.</p> <p>Percentual de serviços do complexo regulador com sistema informatizado com registro de atendimento.</p>	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	GTI	GS CAPSES ASSEPLA GRSS Procempa CMS

152. Atender 100% das demandas de estrutura e manutenção de informática e sistemas da rede de saúde com informatização implantada até 2013.	Atender 100% das demandas de estrutura e manutenção de informática e sistemas da rede de saúde com informatização implantada.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Criação de um call center pela Procempa para atender problemas de equipamentos e rede; ✓ Contratação de empresa para manutenção de equipamentos após término da garantia. 	Percentual de solicitações atendidas.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	GTI	GS CAPSES ASSEPLA GRSS Procempa
153. Estruturar a área física e definir a estrutura de RH em 13 Conselhos Distritais de Saúde de Porto Alegre até 2013.	Estruturar a área física e definir a estrutura de RH em 5 CDS.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estruturação da área física; ✓ Adequação da necessidade de Recursos Humanos. 	Número de CDS estruturados.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	GS	CMS
154. Ampliar e adequar a estrutura física do Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre até 2013.	Projeto elaborado, apresentado e rejeitado pelo CMS.			Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	GS CGATA	CMS
155. Constituir Conselhos Locais de Saúde, Conselhos Gestores e Câmaras Técnicas em 60% de CLS para as US até 2013.	Constituir Conselhos Locais de Saúde, Conselhos Gestores e Câmaras Técnicas em 50% de CLS para as US.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Qualificação das equipes para constituição dos conselhos locais; ✓ Sensibilização e Capacitação da comunidade para constituição dos conselhos locais. 	Percentual de Conselhos Locais de Saúde, Conselhos Gestores e Câmaras Técnicas constituídos.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	GS CMS ASSEPLA CRAPS	CMD
156. Disponibilizar 100% dos relatórios da	Disponibilizar 100% dos relatórios da Ouvidoria do	✓ Integração do sistema de informação de ouvidoria	Percentual de relatórios da	Recurso Próprio /PMPA	ASSECOM Inforede	GS

Ouvidoria do MS no sistema AGHOS.	MS no sistema AGHOS.	do MS no sistema AGHOS.	Ouvidoria do MS disponibilizados	FMS: SES e FNS		
-----------------------------------	----------------------	-------------------------	----------------------------------	----------------	--	--

11º Diretriz – Fortalecimento dos processos de trabalho e da Gestão em Saúde

Meta nº	Resultado a ser alcançado em 2012	Ações	Indicadores	Fonte de recursos orçamentários	Área/setor responsável	Parcerias
157. Realizar ações de comunicação dirigida em 100% das metas estabelecidas na PAS.	Realizar ações de comunicação dirigida em 100% metas estabelecidas na PAS.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acompanhamento das áreas técnicas, Vigilância em Saúde e a gestão da SMS no cumprimento das metas estabelecidas na PAS; ✓ Elaboração de projetos específicos para cada área; ✓ Publicização de atividades de mídia e assessoria de imprensa para cada atividade desenvolvida; ✓ Desenvolvimento de projeto de comunicação dirigida para o fortalecimento do SUS em Porto Alegre; ✓ Ampliação dos canais de comunicação; ✓ Assessoramento de comunicação das demandas dos gestores quanto aos projetos estratégicos da SMS; ✓ Participação em reuniões específicas do centro do governo com as 	Percentual de metas da PAS que contaram com ações de comunicação dirigida.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	ASSECOM CAPSES CGVS Hospitais CEREST	GS

		Assessorias de Comunicação, incluindo pautas relativas ao SUS, ✓ Estabelecimento de sistemática de comunicação com os serviços da SMS; ✓ Desenvolvimento de ações específicas para fortalecer a marca do SUS.				
158. Implantar ações de humanização, conforme as diretrizes da Política Nacional de Humanização, em 70% dos serviços da SMS até 2013.	Implantar ações de humanização, conforme as diretrizes da Política Nacional de Humanização, em 35% dos serviços da SMS.	✓ Atualização e redefinição dos integrantes do Comitê Municipal de Humanização em Saúde; ✓ Definição dos critérios de certificação conforme diretriz da Política de humanização com a Rede de Atenção Primária, Especializada, Coordenação de Urgências, CGVS e SMS; ✓ Implantação da escuta qualificada com critérios de necessidade nos serviços de saúde.-	Percentual de serviços com ações de humanização implantadas.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CMU HPS HMIPV CGVS GS CDS Ouvidoria ASSECOM CAPSES	CMU HPS HMIPV CGVS GS CDS Ouvidoria ASSECOM

		<p>Acolhimento;</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Consolidação dos Grupos de Trabalho de Humanização nas GDs, Hospitais e Pronto-Atendimentos; ✓ Realização de diagnósticos da Humanização em saúde nas áreas de abrangência dos GTH's ✓ Capacitação e sensibilização dos integrantes dos GTHs com vistas a formação de multiplicadores; ✓ Realização de oficinas de capacitação e sensibilização, a partir dos GTH; ✓ Apresentação de relatórios de avaliação e monitoramento trimestrais pelos GTH, apresentados ao Comitê de Humanização; ✓ Monitoramento e avaliação dos serviços pelo GTH; ✓ Certificação dos serviços de saúde 				
--	--	--	--	--	--	--

		<p>conforme critérios pactuados;</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacitação dos profissionais das recepções dos serviços de saúde; ✓ Qualificação da ambiência no atendimento presencial da Ouvidoria e outros serviços com escuta qualificada implantada; ✓ Elaboração da Política e do Plano Municipal de Humanização; ✓ Política apresentada ao Conselho Municipal de Saúde. 				
159. Elaborar o calendário anual de educação permanente em saúde que contemple 100% das metas do PMS e outras que tenham previsão de capacitação até 2013.	Elaborar o calendário anual de educação permanente em saúde que contemple 100% das metas do PMS e outras que tenham previsão de capacitação.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reestruturação da área de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas; ✓ Elaboração de um diagnóstico com vistas a apresentar as necessidades de RH; ✓ Definição da estrutura com seus níveis hierárquicos e atribuições; ✓ Criação de fluxo para 	Percentual de capacitações realizadas em relação às previstas.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGADSS	ASSECOM

		<p>a realização das capacitações;</p> <p>✓ Elaboração do Plano de Educação Permanente, contemplando os eixos de profissionalização, qualificação profissional e integração ensino serviço;</p> <p>✓ Capacitação de servidores (chefias ou assessores ou representante do serviço) nos focos de Gerenciamento com Base na Informação e Gestão Estratégica e Participativa SUS.</p>				
160. Assessorar 100% das instâncias gestoras de integração ensino e serviço nos DDA (Distritos Docentes Assistenciais).	Assessorar 100% das instâncias gestoras de integração ensino e serviço nos DDA (Distritos Docentes Assistenciais).	<p>✓ Consolidação da Comissão Permanente de Ensino e Serviço (CPES) como instância estratégica da SMS para formulação da política e diretrizes;</p> <p>✓ Assessoramento duas instâncias gestoras de integração ensino e serviços já existentes</p> <p>✓ Solicitação de relatórios das ações</p>	Percentual de instituições de ensino com assessoramento em relação às previstas.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGADSS	GS Instituições de Ensino ASSEPLA

		<p>desenvolvidas em cooperação técnica c/ as Instituições de Ensino;</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ampliação para as regiões NHNI e NEB.dos Distritos Docentes Assistenciais; ✓ Regulamentação das ações de integração ensino serviço; ✓ Identificação das parcerias junto às Instituições de Ensino e CIES Metropolitana para realizar diagnóstico das necessidades da formação para o SUS; ✓ Integração das ações de qualificação profissional orientada pelas prioridades da SMS; ✓ Publicação de Resolução sobre Fluxo e Normas relativas a Integração Ensino e Serviço; ✓ Representar a SMS nos fóruns Interinstitucionais de Educação Permanente do SUS-Comissão de 				
--	--	--	--	--	--	--

		Integração Ensino e Serviço (CIES).				
161. Atender 100% dos servidores que buscam apoio para negociação de situações de conflitos nos locais de trabalho.	Atender 100% dos servidores que buscam apoio para negociação de situações de conflitos nos locais de trabalho.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Encaminhamento para a GEAF² dos servidores e gerentes que buscam apoio para negociação de situações de conflitos e dificuldades relativas às relações de trabalho; ✓ Análise dos relatórios trimestrais emitidos pela GEAF para elaboração de intervenção. 	Percentual de servidores e gerentes atendidos.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CGADSS	SMA
162. Incluir 6.000 servidores da Administração Centralizada ainda não contemplados no exame periódico até 2013.	Incluir 3.000 servidores da Administração Centralizada ainda não contemplados no exame periódico.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sensibilização dos RHs das Secretarias incluídas; ✓ Diagnóstico das áreas prioritárias para ações preventivas; ✓ Conclusão da transição das atividades periciais de competência do PREVIMPA; ✓ Disponibilização dos núcleos de perícia da GSSM para a prevenção de saúde ocupacional do servidor municipal; ✓ Customização do ERGON; 	Número de servidores da Administração Centralizada com exame periódico realizado.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	GSSM	PREVIMPA CGAFO SMA CGADSS

²

GEAF- Gerência de acompanhamento Funcional da SMA

		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Atendimento de todos Acidentes de Trabalho Notificados; ✓ Capacitação da Equipe de Perícia Médica; ✓ Estabelecimento de interface e cooperação com os RHs para encaminhamento de reabilitação e adequações funcionais; ✓ Equipes de perícia médica equipadas com servidores habilitados, material de consumo e permanente adequados à demanda. 				
163. Capacitar os profissionais da atenção primária e especializada em 100% das metas do PMS que tenham este enfoque até 2013.	Capacitar os profissionais da atenção primária e especializada em 100% das metas do PMS com este enfoque	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Criação de um núcleo de educação permanente na atenção primária e especializada; ✓ Constituição do GT de educação permanente em saúde; ✓ Levantamento de necessidade de infraestrutura para realização dos eventos do calendário anual; ✓ Elaboração do calendário anual de 	Percentual de capacitações realizadas em relação às previstas e.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CAPSES	CGADSS ED ASSEPLA

		educação permanente na atenção primária e especializada; ✓ Elaboração de projetos básicos que contemple a metodologia, público alvo, recursos necessários e instrutores.				
164. Ampliar de 1 para 7 os núcleos de educação permanente nos serviços de urgência da SMS.	Ampliar de 1 para 3 os núcleos de educação permanente nos serviços de urgência da SMS.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Efetivação das ações do NEU em todos nos serviços de urgência; ✓ Estruturação dos Núcleos de educação permanente nos serviços de urgência; ✓ Aquisição de materiais e equipamentos para as capacitações; ✓ Capacitação específica para a rede de urgências seguindo as políticas de saúde do MS; ✓ Manutenção de cursos de Suporte básico e avançado para as equipes da rede de urgências; ✓ Capacitação das equipes seguindo 	Número de núcleos de educação permanente criados.	Recurso Próprio /PMPA FMS: SES e FNS	CMU	CGADSS NEPENF HPS

		<p>necessidades apontadas previamente;</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Capacitação dos profissionais da rede de urgência no Protocolo de Manchester;✓ Qualificação do acolhimento às necessidades de saúde mental;✓ Sensibilização e capacitação para implantação das linhas do cuidado na rede de urgências.				
--	--	---	--	--	--	--

CONSIDERAÇÕES

Para a elaboração da Programação Anual de Saúde 2012, foram revisadas todas as metas a partir da análise interna da equipe da ASSEPLA e do parecer elaborado pelo Conselho Municipal de Saúde. Algumas foram reordenadas para outras diretrizes e outras readequadas, alterando a redação melhorando assim a compreensão.

Esta nova versão passa a ser o parâmetro para a próxima programação anual relativa ao plano vigente. O Plano Municipal de Saúde 2010- 2013 apresenta 201 metas e no reordenamento da Programação Anual de Saúde 2012 o número de metas passou a ser 164.

Destacam-se as oficinas do Participa SUS como principal fórum a partir do qual se produziu um intenso debate para a divulgação do Plano Municipal de Saúde. Ocorreu também neste fórum a priorização das metas a serem trabalhadas nos serviços das oito gerências distritais, dos dois hospitais e das áreas meio e fim desta secretaria. As metas e ações resultantes da elaboração dos planos de monitoramento regionais, resultado do trabalho desenvolvido com todas as gerências distritais de saúde, não fazem parte deste documento, serão paralelamente monitoradas conforme a especificidade de cada uma das regiões.

O processo participativo envolveu trabalhadores representantes da comunidade, integrantes do controle social do nível local e distrital, contribuindo para o fortalecimento do SUS.

O trabalho oportunizou aos integrantes um debate a partir da problematização e elaboração de uma visão futura sobre o cumprimento das metas que foram orientadas pelos próprios responsáveis pela sua realização.

O produto destas oficinas também resultou na formação de grupos de monitoramento compostos por trabalhadores e controle social de cada região. Sua principal função é de acompanhar o desenvolvimento das ações periodicamente, avaliá-las juntamente com os demais interessados com o propósito de readequá-las, caso seja necessário, com vistas ao alcance das metas propostas na Programação Anual de 2012.

Espera-se assim, que o monitoramento e avaliação da gestão tenham suas bases na reorientação das práticas de participação através da transparência, da escuta e da participação conjunta e igualitária.

As ações de monitoramento e avaliação periódicas terão apoio da assessoria de planejamento fortalecendo o elo da gestão central da Secretaria com o nível local para a efetiva institucionalização desta prática fortalecendo o SUS de forma global.

Referências

_____. Brasil. Portaria nº 645, de 25 de novembro de 2010. Dispõe sobre o limite financeiro anual referente à média e alta complexidade hospitalar sob gestão estadual e sob gestão dos municípios habilitados à gestão Plena do Sistema Municipal.

_____. Brasil. Portaria nº 3.332, de 28 de dezembro de 2006. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF 29 de dez 2006, Seção 1 p 39-49.

_____. Lei Nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, Diário Oficial da União, Poder Executivo, DF, 31 dez.1999. Seção 1

_____. Lei Nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Diário Oficial da União, Poder Executivo, DF, 31 dez.1990. Seção 1

_____. Ministério da Saúde, Portarias Ministério da Saúde de Nº. 399, de 22 de fevereiro de 2006, Diário Oficial da União, Poder executivo, Brasília, DF 23 de fev 2006. Seção 1 p. 43-51

_____. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS: Uma construção coletiva, Brasília 2009 59 p.

_____. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS: Uma construção coletiva, Plano Nacional de Saúde 2008/ 2009-2011. Brasília 166 p

ANEXOS

ANEXO I – TERMO DE COMPROMISSO MUNICIPAL - PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA

Termo de Compromisso Municipal que firmam as Secretarias Municipais de Saúde e de Educação de **Porto Alegre/RS**, representada pelos (as) seus Secretários (as) Municipais de Saúde e Educação, para pactuar e formalizar as responsabilidades e metas inerentes à execução do Programa de Saúde na Escola, nos territórios de responsabilidades, objetivando o desenvolvimento das ações de prevenção, promoção e atenção à saúde dos escolares, para recebimento de recursos financeiros.

O Governo Municipal de **Porto Alegre/RS**, por intermédio de suas Secretarias Municipais de Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº **92.963.560/0001-60** e de Educação, inscrita no CNPJ sob o nº **92.963.560/0001-60**, neste ato representado pelos seus Secretários de Saúde, **CARLOS HENRIQUE GIAMBASTIANI, SOLTEIRO**, portador da carteira de identidade nº **6005109969**, expedida por **SSP/SJ**, e inscrito no CPF sob o nº **310.590.070-53** e Educação, **CLECI MARIA JURACH, SOLTEIRA**, portadora da carteira de identidade nº **1021657612**, expedida por **SSP/RS**, e inscrita no CPF sob o nº **176.812.940-15**, considerando o que dispõe a Constituição Federal, em especial aos seus artigos 196 e 205, as Leis nº 8.142/90 e considerando o que dispõe o Decreto do Presidencial nº 6.296, de 5 de dezembro de 2007, que institui o Programa Saúde na Escola – PSE, celebra o presente Termo de Compromisso Municipal, formalizando as metas das ações de prevenção, promoção e atenção à saúde dos escolares, nos seus territórios de responsabilidades.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETIVO

O presente Termo de Compromisso Gestão Municipal do Programa Saúde na Escola (PSE) tem por objetivo a conjugação de esforços visando à prevenção, promoção e atenção à saúde dos escolares do Programa Saúde na Escola, articulada de forma intersetorial entre as redes de saúde e de educação.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO REPASSE DO RECURSO FINANCEIRO

A transferência do recurso financeiro se efetivará por meio de repasse fundo a fundo na modalidade PAB variável, compondo o Bloco de Financiamento da Atenção Básica do Pacto pela Saúde.

§ 1º O valor total recurso financeiro corresponde a uma parcela extra do incentivo mensal das Equipes de Saúde de Família que atuam no Programa Saúde na Escola (PSE).

§ 2º 70% do valor total do recurso financeiro do Programa Saúde na Escola (PSE) será pago a partir da assinatura do Termo de Compromisso Municipal do Programa Saúde na Escola (PSE). Os 30% restantes do valor total de recurso financeiro será paga após o cumprimento de 70% das metas municipais pactuadas.

§ 3º Os Municípios que atingirem 70% das metas pactuadas, no prazo de 12 meses da data de assinatura do Termo de Compromisso Municipal, estarão aptos à formalização de novo Termo para o próximo exercício.

§ 4º Os Municípios que não atingirem 70% das metas pactuadas, no prazo de 12 meses da data de assinatura do Termo de Compromisso Municipal, perderão os 30% do total do incentivo financeiro.

I. Os Municípios estarão aptos à formalização de novo Termo de Compromisso Municipal quando atingirem 70% das metas pactuadas.

§ 5º cabe ao Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI) a gestão do recurso financeiro do PSE.

§ 6º Para o alcance das metas pactuadas, a vinculação territorial das Equipes da Família com as Escolas no planejamento das ações de prevenção, promoção e atenção à saúde dos escolares, nos territórios de responsabilidades, poderá ser revista a qualquer tempo, sem prejuízo das metas pactuadas.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PARÂMETRO ESSENCIAL

Ficam definidos, por Competente, os Parâmetros Essenciais de cobertura das ações de prevenção, promoção e atenção à saúde dos escolares do Programa Saúde na Escola (PSE), sendo eles: 500 escolares/ano por Equipe de Saúde da Família para as ações do Componente I – Avaliação Clínica e psicossocial e 1000 escolares/ano ou 100% dos escolares em caso de inferior a 1000 escolares no município, por Equipe de Saúde da Família, para as ações do Componente II – Promoção e prevenção à saúde.

§ 1º o parâmetro mínimo será calculado a partir da informação do município do número de Equipes de Saúde da Família que irão atuar na implementação das ações do Programa Saúde na Escola (PSE).

§ 2º as metas atuais pactuadas pelos municípios deverão ser iguais ou maiores ao parâmetro mínimo calculado.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA

O prazo para realização das metas das ações pactuadas no presente instrumento tem a vigência de doze meses a contar da data de assinatura deste instrumento.

CLÁUSULA QUINTA – DAS ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES DA ESFERA MUNICIPAL E/OU DISTRITAL A Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre/RS e a Secretaria Municipal de Educação de Porto Alegre/RS

comprometem-se a:

- a) construir GTI – Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal de execução, gestão do recurso, acompanhamento e monitoramento das ações do PSE no território, com representantes da saúde, educação e outros órgãos/instituições.
- b) incluir os temas contemplados no Programa Saúde na Escola (PSE) nos projetos político-pedagógicos das escolas envolvidas no programa;
- c) definir conjuntamente as escolas federais, estaduais e municipais a serem atendidas no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), considerando os territórios de abrangência das Unidades Básicas de Saúde, o número de Equipes de Saúde da Família implantadas e o Parâmetro Essencial de cobertura das ações do Programa Saúde na Escola (PSE);
- d) definir as metas de cobertura anual das ações previstas no Programa Saúde na Escola (PSE), considerando o Parâmetro Essencial de cada Componente (I E II);
- e) definir as estratégias específicas de cooperação entre estados e municípios para a gestão do cuidado dos escolares identificados com a necessidade de saúde;
- f) preencher sistematicamente o sistema de monitoramento e avaliação do PSE, com as informações das ações realizadas e seus respectivos resultados;
- g) garantir a entrega dos materiais do PSE, enviado pelo Ministério da Educação, para as Equipes de Saúde e para as Escolas.
- h) encaminhar o presente Termo de Compromisso Municipal de Gestão do Programa Saúde na Escola (PSE), aos Conselhos Municipais de Saúde e Educação, quando houver, e à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) de seu Estado para a homologação.
- i) as atribuições e responsabilidades de gestão Municipal do Programa Saúde na Escola (PSE) contidas neste Termo serão pactuadas mediante o preenchimento das informações, conforme descritas nos quadros abaixo, exclusivamente no Sistema de Monitoramento e Avaliação do PSE:
 - Cadastro das informações das Secretarias Municipais de Educação e Saúde;
 - Cadastro das informações dos representantes nos GTIs das Secretarias Municipais da Educação e Saúde;
 - Identificação das Equipes de Saúde da Família (ESF) para cálculo de meta mínima de cobertura;
 - Vinculação das ESF com as escolas do território de responsabilidade compartilhada;

- Conclusão da pactuação das metas por ação dos Componentes: I – Avaliação Clínica e Psicossocial; II – Promoção da Saúde e Prevenção e III – Educação Permanente e Capacitação de Profissionais da Educação e da Saúde e de Jovens para o PSE.

COMPONENTE I AVALIAÇÃO CLÍNICA E PSICOSSOCIAL		
LINHA DE AÇÃO	AÇÃO	META PACTUADA
Avaliação Antropométrica	Realizar avaliação antropométrica	50986
Atualização do Calendário Vacinal	Realizar a verificação da carteira de vacinação dos escolares	50986
Detecção precoce de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	Aferir a pressão arterial e identificar os escolares com HAS	50986
Detecção precoce de Agravos de Saúde Negligenciados (prevalentes na região: hanseníase, tuberculose, malária, etc)	Realizar avaliação clínica para identificar sinais de agravos de saúde negligenciados observando indicadores epidemiológicos locais	50986
Avaliação Oftalmológica	Realizar a triagem de acuidade visual dos escolares (Teste de Snellen) e identificar escolares com problemas visuais	50986
Avaliação Auditiva	Avaliar e identificar os escolares com dificuldade de audição	1760
Avaliação Nutricional	Avaliar o estado nutricional e de hábitos alimentares dos escolares	50986
Avaliação de Saúde Bucal	Avaliar o estado de saúde bucal dos escolares e identificar os escolares com necessidade de cuidados em saúde bucal	50986
Avaliação Psicossocial	Verificar escolares sem registro civil e encaminhar a informação / dados dos escolares ao Conselho Tutelar	50986
COMPONENTE II – PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE		
LINHA DE AÇÃO	AÇÃO	META PACTUADA
Ações de Segurança Alimentar e Promoção de Alimentação Saudável	Realizar atividade educativa sobre promoção de alimentação e modos de vida saudáveis com a comunidade escolar, considerando os alimentos regionais	98487
Promoção das Práticas Corporais e Atividades Físicas nas Escolas	Oferecer práticas corporais orientadas, relacionadas a realidade da comunidade, incluídas no cotidiano escolar	98487

Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE): Educação para a Saúde Sexual, Saúde Reprodutiva e prevenção das DST/AIDS – Saúde e Prevenção nas escolas	Realizar atividades abordando as temáticas da saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/AIDS e Hepatites Virais no cotidiano da escola	98847
	Formar jovens multiplicadores para atuarem entre pares nas temáticas envolvendo saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção de DST/AIDS e Hepatites Virais	121
Saúde e Prevenção nas Escolas (PSE): Prevenção ao uso de Álcool e Tabaco e outras Drogas	Realizar atividades abordando a temática dos riscos e danos do uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas no cotidiano da escola	98487
Promoção da Cultura de Paz e Prevenção das Violências	Realizar atividades abordando as temáticas da diversidade sexual, bullying, homofobia, discriminação e preconceito no cotidiano da escola	98487
Promoção da Saúde Ambiental e Desenvolvimento Sustentável	Realizar atividades de sensibilização, responsabilização e intervenção do cuidado consigo mesmo e com o ambiente escolar	98487
COMPONENTE III – EDUCAÇÃO PERMANENTE		
LINHA DE AÇÃO	AÇÃO	META PACTUADA
Educação permanente e capacitação local de profissionais da educação nos temas de saúde e constituição das equipes de saúde que atuarão nos Territórios do Programa Saúde na Escola	Capacitar os profissionais de saúde e educação para a gestão intersetorial do PSE	200
	Capacitar os profissionais de saúde e educação para aplicação do Teste de Snellen (acuidade visual)	200
	Capacitar os profissionais de saúde e educação para trabalhar com as temáticas: Educação para a Saúde Sexual, Saúde Reprodutiva e prevenção das DST/AIDS – Saúde e Prevenção nas Escolas: Promoção da Alimentação Saudável: Prevenção ao uso de Álcool e Tabaco, Crack e outras Drogas	200

Anexo II - PLANILHA DE PROGRAMAÇÃO MUNICIPAL DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (PAVS) 2010

Município: PORTO ALEGRE - CRS: 1ª CRS

AÇÕES PRIORITÁRIAS	AÇÕES ESPECÍFICAS	QUANTIFICAÇÃO DA AÇÃO (com unidade) Totais Cadastrados Aproximados	RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO DA AÇÃO		
			MUNICÍPIO	CRS	NIVEL CENTRAL
Realizar inspeção sanitária em serviços de diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero e mama.	Serviços de medicina nuclear	11	100%	0%	0%
	Serviços de Imagem (Ultrassonografia)	**	100%	0%	0%
	Serviços de Imagem (Mamografia)	53	50%	100%	0%
	Serviços de radioterapia	5	100%	0%	0%
	Serviços de quimioterapia	26	100%	100%	0%
	Laboratórios clínicos e Laboratórios de anatomia patológica e citológica)	25	50%	100%	0%
Realizar inspeção sanitária em serviços hospitalares de atenção ao parto e à criança.	Hospital Geral todos ,inclusive com Unidades de internação pediátrica e obstétrica	23	100%	100%	0%
	Hospital infantil com e sem UTI Neonatal e Pediátrica	2	100%	100%	0%
	Hospital maternidade com e sem UTI Materna	11	100%	100%	0%
	Hospital de Pequeno Porte - HPP e/ou PADU credenciado para HPP		100%	100%	0%
Realizar atividades educativas sobre a temática da Dengue para população.	Capacitar fiscais sanitários na temática da dengue.	170	100% dos fiscais capacitados sobre a temática da dengue	100% dos fiscais capacitados sobre a temática da dengue	100% dos fiscais capacitados sobre a temática da dengue

Realizar inspeção sanitária em serviços de hemoterapia.	Hemocentro Coordenador	1	100%	0%	100%
	Hemocentro Regional	NSA	100%	100%	0%
	Núcleo de Hemoterapia	7	100%	100%	0%
	Unidade de Coleta e Transfusão	2	100%	100%	0%
	Unidade de Coleta		100%	100%	0%
	Centro de Triagem Laboratorial de Doadores	1	100%	100%	0%
	Agência Transfusional	11	100%	100%	0%
Realizar inspeção sanitária em serviços de terapia renal substitutiva.	Serviços de Terapia Renal Substitutiva – Diálise e Hemodiálise.	14	100%	100%	0%
Realizar inspeção sanitária em estabelecimentos e serviços de alimentação.	Restaurantes e similares	3000	20%	0%	0%
	Cozinha industrial e hospitalares	65	50%	0%	0%
	Serviços de alimentação em escolas		20%	0%	0%
	Serviços de alimentação em creches/educação infantil	600	20%	0%	0%
	Instituir Programa de Monitoramento de Alimentos.	NSA	0	0	527 amostras
	Realizar atividades educativas sobre a temática nutricional com relação ao consumo de sódio, açúcar, gordura, para o setor produtivo e população.	NSA	0	0	2 eventos/ano

Monitorar os projetos da rede nacional de promoção da saúde com o componente de controle e prevenção ao tabagismo implantados nos estados e municípios.	Inserir nas inspeções de rotina a verificação de ambientes livres do tabaco(LEI N° 13.275, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2009)	NSA	100% dos estabelecimentos inspecionados com rotina inserida	100% dos estabelecimentos inspecionados com rotina inserida	100% dos estabelecimentos inspecionados com rotina inserida
Realizar monitoramento de resíduo de agrotóxicos em alimentos.	Realizar coleta e análise de alimentos	NSA	0	0	100% das amostras pré determinadas

Anexo III

PLANILHA DE AJUSTE DE METAS 2011 - INDICADORES DO PACTO PELA SAÚDE PACTUAÇÃO ESTADO – MUNICÍPIOS
MINISTÉRIO DA SAÚDE - PACTO PELA VIDA CRS: 1ª CRS 4314902 Porto Alegre Pop. 2010: 1.409.939

INDICADORES	Unidade de Medida	Atingido							Pactuado	AJUSTE DE METAS
		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2011
Prioridade I: Atenção à Saúde do Idoso										
1. Taxa de Internação Hospitalar de Pessoas Idosas por fratura do fêmur.	/10.000	29,26	29,90	28,17	29,75	25,67	27,77	22,01	19,38	19,38
Prioridade II: Controle do Câncer de Colo de Utero e Mama										
2. Razão de exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo, no Estado.	razão	0,19	0,19	0,12	0,21	0,14	0,14	0,07	0,23	0,20
3. Percentual de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau de colo do útero.	%	Não Disp.	Não Disp.	Não Disp.	Não Disp.	Não Disp.	0,00	1,80	100,00	100,00
4. Razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária	razão	Não Disp.	Não Disp.	Não Disp.	Não Disp.	0,17	0,16	0,15	0,17	0,17
Prioridade III: Redução da Mortalidade Infantil e Materna										
5. Taxa de Mortalidade Infantil.	Nº ou /1.000	12,24	12,89	13,11	11,90	11,64	10,29	10,76	11,00	10,00
5.a. Coeficiente de mortalidade neonatal.	Nº ou /1.000	7,50	12,89	7,20	6,80	7,60	6,31	6,82	6,80	6,50
5.b. Coeficiente de mortalidade pós-neonatal.	Nº ou /1.000	4,80	5,70	5,00	5,50	4,04	2,21	3,93	4,70	3,50
6. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados.	%	100,00	97,27	100,00	100,00	97,34	100,00	0,00	100,00	100,00
7. Incidência de sífilis congênita.	Nº	53	75	84	94	108	171	136	90	110
Prioridade IV: Fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e epidemias										
8. Taxa de letalidade das formas graves de dengue (Febre hemorrágica de dengue - FHD, Síndrome do choque da dengue - SCD, Dengue com complicações - DCC)	%	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,50	1,00

9. Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	%	97,56	90,48	82,05	88,90	88,20	85,00	94,12	85,00	100,00
10. Proporção de cura de casos novos de tuberculose bacilífera	%	67,96	72,06	68,15	60,81	62,30	63,51	14,59	75,00	68,00
12. Proporção de amostras clínicas para diagnóstico do vírus influenza em relação ao preconizado.	%	67,31	19,23	58,85	46,54	38,49	12,31	9,23	65,00	25,00
13. Proporção de casos de hepatites B confirmados por sorologia.	%	92,62	93,86	94,44	94,29	97,04	96,52	93,37	90,00	94,00
14. Taxa de incidência de aids em menores de 5 anos de idade.	/100.000	13,03	12,81	9,98	11,70	11,52	16,93	9,67	9,00	9,00
Prioridade V: Promoção da Saúde										
15. Prevalência de atividade física suficiente no tempo livre em adultos.	%	Não Disp.	Não Disp.	17,90	15,20	15,30	14,70	16,00	18,30	18,30
16. Prevalência de tabagismo em adultos.	%	Não Disp.	Não Disp.	21,20	21,70	19,40	22,60	19,50	19,50	19,50
Prioridade VI: Fortalecimento da Atenção Básica										
17. Proporção da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família	%	7,79	0,00	15,73	15,90	15,96	17,58	17,69	40,00	35,00
18. Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	%	65,72	68,25	70,40	69,46	70,34	69,56	71,74	70,00	72,00
19. Taxa de Internação por Diabetes Mellitus e complicações na população de 30 a 59 anos.	/10.000	9,75	8,30	8,53	8,08	5,92	7,17	5,44	5,00	5,40
20. Taxa de internações por Acidente vascular cerebral (AVC) na população de 30 a 59 anos.	/10.000	11,98	8,39	9,06	7,53	10,06	14,25	8,59	9,00	9,00
21. Percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso para a idade.	%	0,00	0,00	0,00	Não Disp.	8,78	4,20	3,14	4,00	3,00
22. Percentual de famílias com perfil saúde beneficiárias do programa bolsa família acompanhadas pela atenção básica.	%	Não Disp.	Não Disp.	Não Disp.	12,86	14,23	41,97	50,07	30,00	55,00
41. Cobertura populacional estimada das Equipes de Saúde Bucal da Estratégia de Saúde da Família.	%	Não Disp.	Não Disp.	Não Disp.	1,66	1,93	1,92	2,64		2,64
42. Média anual da ação coletiva "Escovação Dental Supervisionada".	%	Não Disp.	Não Disp.	0,09	0,26	0,28	0,27	0,28	0,00	0,30

Prioridade VII: Saúde do Trabalhador										
23. Número de notificações dos agravos à saúde do trabalhador constantes da portaria GM/MS 777/04.	Nº	Não Disp.	Não Disp.	Não Disp.	2	174	98	259	200	259
Prioridade VIII: Saúde Mental										
24. Taxa de cobertura CAPS por 100 mil habitantes	/100.000	0,42	0,42	0,42	0,42	0,42	Não Disp.	0,63	1,00	1,00
Prioridade X: Atenção Integral às pessoas em situação ou risco de violência										
26. Proporção de municípios prioritários do estado com rede de Prevenção das Violências e Promoção da Saúde implantadas.	%	Não Disp.	Não Disp.	Não Disp.	Não Disp.	Não Disp.	Não Disp.	100,00	Não se aplica	100,00
27. Proporção de municípios prioritários com notificação de violência doméstica, sexual e/outras violências implantadas.	%	Não Disp.	Não Disp.	Não Disp.	Não Disp.	Não Disp.	Não Disp.	100,00	Não se aplica	100,00
Prioridade XI: Saúde do Homem										
28. Existência de estratégia e ações voltadas para a saúde do homem.	Sim/Não	Não Disp.	Não Disp.	Não Disp.	Não Disp.	Não Disp.	Não Disp.	0,00	Não se aplica	NSA
29. Número de cirurgias prostatectomia suprapúbica por local de residência.	Nº	54	54	47	42	36	67	73	60	75
30. Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação.	%	93,38	92,48	90,50	81,70	95,10	92,83	89,26	80,00	90,00
31. Proporção de óbitos não fetais informados ao SIM com causas básicas definidas.	%	97,95	98,22	98,52	98,18	98,44	98,01	97,89	95,00	98,00
32. Cobertura vacinal com a vacina tetravalente (DTP+Hib) em crianças menores de 1 ano	%	84,62	89,86	89,58	87,01	82,69	84,71	78,90	95	95,00
33. Percentual de realização das análises de vigilância da qualidade da água, referente ao parâmetros coliformes totais.	%	Não Disp.	Não Disp.	Não Disp.	Não Disp.	34,79	99,58	128,33	50,00	50,00
34. Município com pactuação de ações estratégicas de vigilância sanitária.	Sim/Não	Não Disp.	Não Disp.	Não Disp.	Não Disp.	Não Disp.	Não	100,00	Não se aplica	100,00
37. Índice de alimentação regular da base de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)	%	Não Disp.	Não Disp.	Não Disp.	Não Disp.	Não Disp.	Não Disp.	91,67	100,00	100,00
39. Implantação de ouvidorias do SUS nos estados e capitais.	Sim/Não	Não Disp.	Não Disp.	Não Disp.	Não Disp.	Não Disp.	Não Disp.	0	Não se aplica	SIM

40. Capacitação de conselheiros estaduais e municipais dos municípios prioritários, definidos em 2009.	%	Não Disp.	Não Disp.	Não Disp.	Não Disp.	Não Disp.	Não Disp.	0,00	100,00	100,00
INDICADOR SES RS										
3. Média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas.	hab/ano	1,43	1,50	1,48	1,43	1,13	1,36	1,11	0,00	1,20
4. Índice de Contratualização de Unidades conveniadas ao SUS, nos estados e municípios.	%	Não Disp.	Não Disp.	Não Disp.	Não Disp.	Não Disp.	Não Disp.	0,00	0,00	100,00
5. Número de imóveis inspecionados para identificação e eliminação de criadouros de Aedes aegypti em municípios infestados.	Nº	25447	79085	60009	130536	287233	154017	243238	0	250000
6. Nº de visitas em Armadilhas e Pontos Estratégicos realizadas em municípios não infestados pelo Aedes aegypti.	Nº	Não Disp.	Não Disp.	Não Disp.	116	0	2	344	0	np
7. Taxa de internações por Infecção Respiratória Aguda em menores de 5 anos de idade.	/1000	22,01	18,32	20,67	20,71	27,42	33,94	32,40	0,00	30,00
8. Taxa de Internação por acidente vascular cerebral na população de 60 anos ou mais.	/10.000	62,45	0,00	68,17	56,71	57,19	71,06	58,86	0,00	55,00
9. Proporção de portadores de hipertensão arterial cadastrados.	%	2,37	2,33	2,31	1,72	0,00	1,88	0,00	0,00	np
10. Proporção de portadores de diabetes mellitus cadastrados.	%	2,51	2,47	2,45	2,01	0,00	2,77	0,00	0,00	np
11. Taxa de Internação por diabetes mellitus na população de 60 anos ou mais.	/10.000	28,48	29,01	28,76	23,89	21,69	22,60	19,77	0,00	19,00
12. Proporção de menores de três anos de idade acompanhados pelo programa Primeira Infância Melhor.	%	Não Disp.	Não Disp.	Não Disp.	0,75	0,40	0,33	0,50	0,00	0,50
14. Média mensal de visitas domiciliares por família realizadas por Agente Comunitário de Saúde.		0,76	0,00	0,39	0,41	1,39	0,55	0,49	0,00	0,50
15. Número de notificações dos agravos à saúde do trabalhador constantes no SIST-RS.	Nº	0	0	4	326	338	705,00	519,00	0,00	550

Legenda: NP - Não pactuado NSA - Não se aplica Não Disp. - Informação não disponível