



Prefeitura Municipal de Fortaleza
Secretaria Municipal de Saúde

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
DE FORTALEZA
2018 - 2021**

**FORTALEZA – CEARÁ
2017**



Prefeitura Municipal de Fortaleza
Secretaria Municipal de Saúde

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
DE FORTALEZA
2018 - 2021**

**FORTALEZA – CEARÁ
2017**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca de Ciências da Saúde

F84p Fortaleza (Cidade). Secretaria Municipal da Saúde.
 Plano municipal de saúde de Fortaleza: 2018 - 2021 / Secretaria Municipal da Saúde. –
Fortaleza: Secretaria Municipal da Saúde, 2017.
 167 f. : il. color.

Colaboradores: Jamile Pinheiro Karbage Salmito (Coordenação e organização), Karyna Temóteo Lima, Maria Auxiliadora Rosendo Tavares, Rita Maranhão, Maria das Dores Lima, Karlla Gadelha, Assessores(as) técnicos(as), articuladores(as) e trabalhadores(as) da SMS, Assessores(as) técnicos(as), articuladores(as) e trabalhadores(as) das Coordenadorias Regionais de Saúde – CORES (Colaboração).

1. Plano. 2. Fortaleza. 3. Saúde. I. Título.

CDD 614.098131

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária:
Níccia Lina do Carmo CRB-3/1338

PREFEITURA DE FORTALEZA

Roberto Claudio Rodrigues Bezerra

Prefeito Municipal de Fortaleza

Moroni Bing Torgan

Vice-Prefeito de Fortaleza

Gilberto Costa Barros

Secretário Regional I

Hamilton Quixadá Holanda Costa

Secretário Executivo I

Ferruccio Petri Feitosa

Secretário Regional II

Marcus Savius Teixeira Sousa

Secretário Executivo Regional II

Antônio Henrique da Silva

Secretário Regional III

Francisco Arquimedes Rodrigues Pinheiro

Secretário Executivo Regional III

Francisco Sales de Oliveira

Secretário Regional IV

Moroni Rodriguez De Caldas

Secretário Executivo Regional IV

José Ronaldo Rocha Nogueira

Secretário Regional V

Afonso Cordeiro Torquato Neto

Secretário Executivo Regional V

Antonio Jose Aguiar Albuquerque

Secretário Regional VI

Roberto Rios Nogueira

Secretário Executivo Regional VI

Francisco Adail de Carvalho Fontenelle

Secretário Regional do Centro

Paulo Gomes Caminha Muniz

Secretário Executivo Regional do Centro

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Joana Angélica Paiva Maciel

Secretária Municipal da Saúde de Fortaleza

Antônia Itamércia Diogo Carneiro

Secretária Adjunta da Saúde de Fortaleza

Fernanda Gabriela Castelar Pinheiro Maia

Secretária Executiva da Saúde de Fortaleza

Karyna Temóteo Lima

Coordenadoria de Planejamento

Maria Evanilza Feijó da Silva Lima

Secretária da Titular

Idaugelica Ribeiro Cunha

Coordenadoria Jurídica

Karlla Rachel Gadelha Moreira

Assessoria de Comunicação

Nélio Batista de Moraes

Coordenadoria de Vigilância à Saúde

Maria Ivanília Tavares Timbó

Coordenadoria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

Felipe José Gomes de Souza Teles

Coordenadoria de Tecnologia da Informação e Comunicação

Antônia Camila Camurça Paixão Rocha

Coordenadoria de Gestão de Pessoas

Roberto de Bezerra Menezes Neto

Coordenadoria Administrativa

Franz José Bruno Wirtzbiki

Coordenadoria Financeira

Anamaria Cavalcante e Silva

Coordenadoria de Políticas e Organização das Redes da Atenção à Saúde

Emair Silva Borges

Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle, Auditoria das Ações e Serviços à Saúde

Francisco Romel Lima de Araújo

Coordenadoria de Hospitais e Unidades Especializadas

Dayse Gadelha Lima Fuques

Ouvidoria

Daniel Souza Lima

Gerente do Samu

COORDENADORIAS REGIONAIS DE SAÚDE

Fabiana Sales

Coordenadoria Regional de Saúde I

Maria Clarisse Tavares Evangelista

Coordenadoria Regional de Saúde II

Walter Wesley Andrade

Coordenadoria Regional de Saúde III

Margarida Maria Saraiva

Coordenadoria Regional de Saúde VI

Luciana Carvalho de Albuquerque

Coordenadoria Regional de Saúde V

Aline Gouveia Martins

Coordenadoria Regional de Saúde VI

DIRETORES DOS HOSPITAIS MUNICIPAIS

Francisco de Assis Fernandes Maia

Hospital infantil de Fortaleza Dr^a Lúcia de Fátima (antigo CROA)

Raymundo Paiva dos Santos

Hospital Distrital Nossa Senhora da Conceição

João Batista Alves Lins

Hospital Distrital Gonzaga Mota José Walter – GONZAGUINHA JOSÉ WALTER

Marcelo de Vasconcelos Castro

Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira – FROTINHA DE MESSEJANA

Vanda Freire Belmino Evangelista

Hospital Distrital Gonzaga Mota Messejana – GONZAGUINHA DE MESSEJANA

Nelcilene dos Santos Silva

Hospital Distrital Gonzaga Mota Barra do Ceará – GONZAGUINHA DA BARRA DO
CEARÁ

Lidianny Barreto Araújo

Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura – FROTINHA DE ANTÔNIO BEZERRA

Hildemar Domingos Queiroz

Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira – FROTINHA DE PARANGABA

Daniel de Holanda Araújo

Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann

Riane Maria Barbosa de Azevedo

Instituto Dr. José Frota – IJF

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA

Marcus Vinicius Campos

Presidente

Ana Estela Fernandes Leite

Vice Presidente Conselho Municipal da Saúde

Nivea Tavares Pessoa

Secretária Geral

Francisco Edivalso Braz

Secretário Adjunto

EQUIPE DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL 2018-2021

Jamile Pinheiro Karbage Salmito

Coordenação e organização

Karyna Temóteo Lima

Maria Auxiliadora Rosendo Tavares

Rita Maranhão

Maria das Dores Lima

Karlla Gadelha

Colaboração

Assessores(as) técnicos(as), articuladores(as) e trabalhadores(as) da SMS.

Assessores(as) técnicos(as), articuladores(as) e trabalhadores(as) das

Coordenadorias Regionais de Saúde - CORES.

Colaboração

PALAVRA DA SECRETÁRIA

É com grande satisfação que apresento à população de Fortaleza o Plano Municipal de Saúde 2018-2021 (PMS 2018-2021), um trabalho construído a muitas mãos e que suscitou entre gestores, trabalhadores e usuários um amplo debate acerca das prioridades para a política de saúde do município de Fortaleza.

O PMS 2018-2021 representa as diretrizes, os objetivos e as ações que orientarão a gestão municipal da saúde nos próximos quatro anos, demarcando os compromissos da gestão, legitimamente discutidos com o Conselho Municipal de Saúde. Vale salientar que o trabalho aqui apresentado teve como base fundamental o Fortaleza 2040, Plano que norteia todas as políticas públicas do nosso município e reafirmo que cada uma das propostas contidas no novo Plano Municipal é representativa do comprometimento com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) enquanto política pública inclusiva e resolutiva.

Na certeza de um trabalho voltado para a melhoria da qualidade de vida de nossa população, convido mais uma vez a sociedade a, juntamente com toda a equipe de profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, conhecer o novo PMS, acompanhar sua execução e promover saúde, construindo, assim, uma cidade mais justa e saudável.

Dra. Joana Maciel
Secretária de Saúde de Fortaleza

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA	14
2.1	PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO E DEMOGRÁFICO	14
3	ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DE FORTALEZA	23
3.1	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	23
3.1.1	Índices de Mortalidade	23
3.1.1.1	Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)	23
3.1.1.2	Causas externas de morbimortalidade	32
3.1.1.2	Anos potenciais de vida perdidos (APVP)	37
3.1.3	Mortalidade Infantil	38
3.1.4	Mortalidade Materna	42
3.1.2	Índices de Morbidade	43
3.1.2.1	Arboviroses	43
3.1.2.2	Sífilis	51
3.1.2.3	Aids	55
3.1.2.4	Cobertura vacinal	57
3.1.2.4	Doenças exantemáticas	58
3.1.2.5	Tuberculose	59
3.1.2.6	Hanseníase	63
3.1.2.7	Meningites	66
3.1.2.8	Cárie dentária	67
3.2	CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE	69
4	MÓDULOS OPERACIONAIS	72
4.1	MÓDULO I – PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE	72
4.2	MÓDULO II – ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	78
4.3	MÓDULO III – GESTÃO DA SAÚDE	129
4.4	MÓDULO IV – VIGILÂNCIA À SAÚDE	137
5	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO	166
	REFERÊNCIAS	167

1 INTRODUÇÃO

A “Organização Mundial de Saúde” (OMS) define a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de afeções e enfermidades” (WHO, 2010), conceito este que apresentou à comunidade internacional uma nova visão de saúde, mais como um valor da comunidade que do indivíduo.

A concepção de saúde ampliou-se no cenário brasileiro a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, marcada por um amplo movimento social, que envolveu estudantes, profissionais de saúde, setores populares, professores e pesquisadores, defendendo o direito à saúde. Tal movimento teve seu ápice quando a Constituição Federal do Brasil em 1988 reconheceu expressamente em seu texto a saúde como um “direito de todos e dever do Estado” (art.196), definindo pela primeira vez saúde como direito de cidadania; a CF garantiu, além da universalização do direito à saúde, um financiamento compartilhado entre os entes da federação (art. 197) e com organização regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único orientado pela descentralização, integralidade das ações e participação da comunidade (art.198). A efetivação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido buscada desde então, apesar dos grandes desafios que ainda se impoem.

Importante se faz destacar que a descentralização preconizada pelo SUS reputa o município como instância concreta para a execução das ações de saúde, por entendê-lo como espaço onde a maior proximidade entre o gestor e a população propicia melhores condições para formular políticas de saúde e planejar sua implementação. O aprimoramento da gestão do sistema de saúde nos municípios, portanto, é uma necessidade constante e deverá incorporar práticas e instrumentos capazes não só de identificar as reais necessidades de saúde da população, mas também instituir uma agenda de intervenção para supri-las, para isso é necessário Planejamento em Saúde. Nesse sentido, a legislação pertinente aponta três instrumentos de planejamento do SUS: Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual da Saúde (PAS) e Relatório Anual de Gestão (RAG), com destaque para o PMS, instrumento magno da gestão municipal da saúde que deverá refletir as necessidades da população em um recorte temporal de quatro anos.

O PMS é uma importante ferramenta de planejamento instituída pela lei federal 8.080/1990, regulamentada pelo decreto presidencial 7.508/2011 e lei complementar 141/2012, que visa a contribuir para a compreensão dos principais problemas e desafios enfrentados pela saúde municipal, definição de objetivos da gestão (bem como a visualização das estruturas, mediações e ações necessárias para alcançar tais objetivos), definição de uma agenda para as ações empreendidas e para o processo de monitoramento e avaliação da gestão. Um plano adequado subsidia a tomada de decisão, permite maior eficiência na aplicação dos recursos, reduzindo despesas desnecessárias e possibilitando transparência no gerenciamento da saúde.

Eis o Plano Municipal de Saúde de Fortaleza 2018-2021, uma proposta que se estrutura no Plano Fortaleza 2040, dialoga com o Plano de governo (2017-2020), Plano Plurianual (PPA), Sistema de Pactuação (Sispacto), o produto do Seminário Internacional da Saúde de Fortaleza e, em sintonia com os espaços participativos da gestão, em especial, Conselho Municipal de Saúde (CMS) e Conferências de Saúde, deverá evidenciar o caminho a ser seguido pela atual gestão de saúde, expresso nas políticas e compromissos de saúde para os próximos quatro anos.

METODOLOGIA DE CONSTRUÇÃO DO PMS 2018-2021

A metodologia utilizada para a elaboração do PMS 2018-2021 envolveu diversos atores sociais dos territórios regionais, através de oficinas focadas no levantamento de prioridades locais articuladas ao enfrentamento dos desafios, bem como profissionais das diversas áreas técnicas que compõem a estrutura da saúde da cidade.

Para a elaboração do PMS, dois processos com objetivos distintos foram disparados simultaneamente, um processo nas regionais e outro nas áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde: o primeiro consistiu de seis oficinas regionais para levantamento e priorização de problemas do território, visando a subsidiar a análise de situação de saúde de Fortaleza; o segundo processo foi desenvolvido pelas áreas técnicas partindo de uma revisão do plano municipal de saúde vigente (2014-2017), na qual dever-se-ia estabelecer diretrizes, objetivos e metas e garantir a continuidade das ações de sucesso, suprimir as que não mais representam

interesse e inovar com as ações pretendidas pela atual gestão municipal da saúde. O método sugerido para as oficinas foi a Análise de SWOT, com realização da matriz F.O.F.A., em que se definem força, oportunidades, fraquezas e ameaças para levantamento de problemas e proposição de ações. Outro método, por vezes, utilizado foi o Método dos 4Ds (*dream, discovery, design, destiny*), cuja intenção é trabalhar as potencialidades, ou seja, o que já se faz de bom e como é possível melhorar, utilizado no Seminário Internacional da Saúde de Fortaleza.

É importante destacar, ainda, que os produtos das Conferências Municipais de Saúde da Mulher e de Vigilância em Saúde, ocorridas em Junho e Agosto de 2017 respectivamente, foram considerados pelas áreas técnicas correspondentes para a elaboração de suas diretrizes, objetivos e metas.

A participação efetiva nos dois processos imprimiu à construção do PMS 2018-2021 um processo dinâmico, ascendente e participativo, como preconiza a portaria GM/MS 2.135/2013, em contraponto a um planejamento burocrático e normativo, possibilitando a adesão e co-responsabilização dos atores envolvidos ao projeto de gestão em saúde que se deseja para o município de Fortaleza.

PRIORIDADES PARA O PMS 2018-2021

As oficinas regionais e os encontros desenvolvidos pelas áreas técnicas, bem como os produtos das Conferências Municipais, forneceram o arcabouço para a construção do que está definido no PMS 2018-2021; os encontros para elaboração do planejamento estratégico da SMS também subsidiaram a definição das prioridades estabelecidas no presente instrumento. São, portanto, resultados que se pretende para a população de Fortaleza nos próximos quatro anos e definidos no PMS 2018-2021:

- Reduzir o sedentarismo e a obesidade da população.
- Reduzir a mortalidade por causas externas (homicídio, suicídio, acidentes de trânsito e quedas da própria altura).
- Reduzir a mortalidade por arboviroses.
- Aumentar o acesso da população à Rede de Atenção Psicossocial.
- Aumentar o acesso da população à Rede de Reabilitação.
- Otimizar os índices de morbimortalidade por doenças negligenciadas
- Assegurar o cumprimento das etapas do desenvolvimento.

- Reduzir a mortalidade infantil.
- Reduzir o número de casos de crianças com sífilis congênita.
- Reduzir a mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis.
- Reduzir a mortalidade por neoplasias.

Para a obtenção de tais resultados são necessários processos que visem a elevar a eficiência das atividades de Promoção, Prevenção, Atenção e Recuperação da saúde, tais como reestruturar o Modelo de Promoção e Prevenção na Atenção Primária, fortalecer as ações de Atenção e Recuperação da Saúde, ampliar os Sistemas Logísticos e de Apoio às Redes e fortalecer a Vigilância em Saúde.

Considerando os objetivos estratégicos citados acima e as condições que mais causam adoecimento e morte da população de Fortaleza, expressas na análise de situação de saúde do município, o PMS 2018-2021 apresenta quatro Módulos Operacionais que contêm as diretrizes, objetivos e metas estabelecidos por cada área técnica.

2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA.

2.1 PERFIL SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO

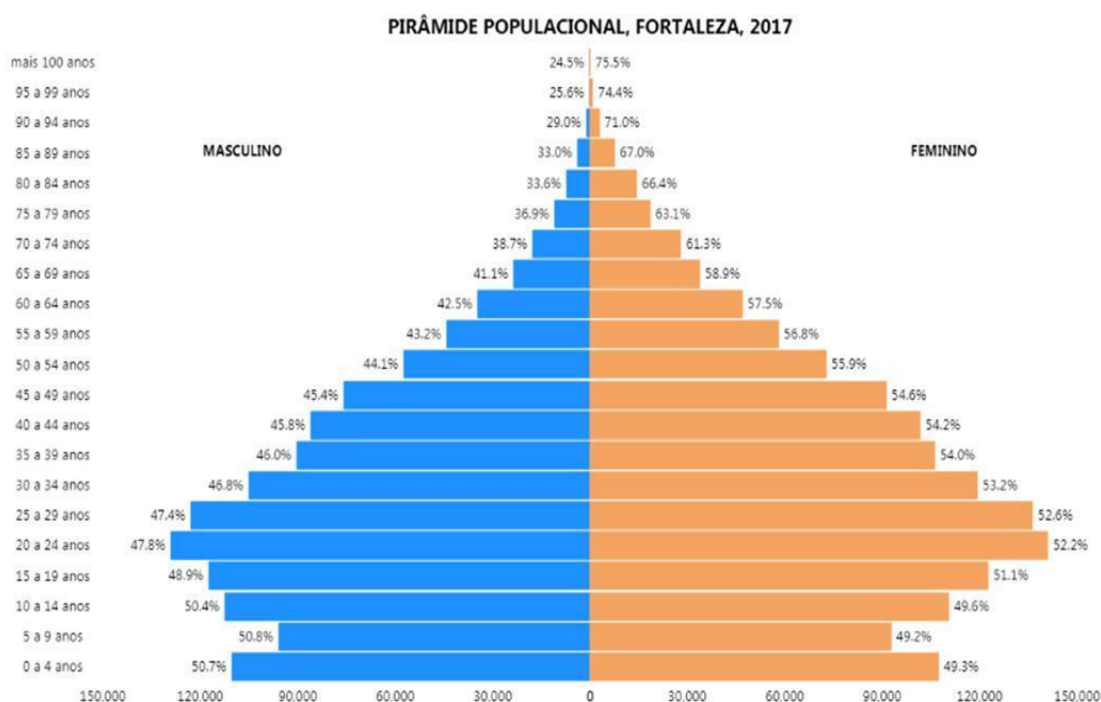
O município de Fortaleza está localizado no litoral norte do estado do Ceará, com área territorial de 313,8 km². Limita-se ao norte com o Oceano Atlântico, a leste com o município de Aquiraz, ao sul com o município de Pacatuba e a oeste, com os municípios de Caucaia e Maracanaú.

A população total do município de Fortaleza está estimada em 2.627.482 habitantes, conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 2017 e tem uma densidade populacional de 8.373 habitantes por km², sendo considerada a maior densidade demográfica entre as capitais brasileiras. Para 2017, a estimativa populacional teve um aumento de 6,67% em relação ao ano de 2010, mantendo Fortaleza como quinto maior contingente populacional do País. Os fortalezenses representam 29,12% da população do Estado do Ceará, cujo contingente populacional está estimado para 2017 em 9.022.477 habitantes.

Quanto à distribuição da população do município de Fortaleza, por faixa etária e por sexo, de acordo com a projeção para 2017, verifica-se que 1.229.974 (47,8%) são do sexo masculino e 1.397.508 (52,2%) são do sexo feminino, com razão de sexos estimada em 88%.

A estrutura etária da população é composta predominantemente por jovens e adultos, sendo que o maior agrupamento para ambos os sexos está na faixa etária de 20 a 24 anos. (10,5% masculino e 10,1% feminino) como se verifica na figura 1.

Figura 1 - Composição etária da população de Fortaleza, estimativa para 2017.



Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

Há de se considerar, no entanto, a tendência de envelhecimento da população, seguindo tendência semelhante no Brasil, consequência do aumento da expectativa de vida associado à redução da taxa de crescimento populacional. A Capital registrou entre 2015 e 2016 a menor taxa de crescimento populacional desde o último Censo Demográfico do IBGE em 2010.

Quanto ao padrão de ocupação do solo urbano e a distribuição da população de Fortaleza em seu espaço territorial, existe grande variação por bairros (IBGE, 2010). Se o parâmetro observado for o número absoluto de moradores, apenas 10 bairros da cidade concentram mais de 20% da população, conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos bairros mais populosos de Fortaleza, 2010.

ORDEM	BAIRRO	TOTAL DE HABITANTES
1º	Mondubim	76.044
2º	Barra do Ceará	72.423
3º	Vila Velha	61.617
4º	Granja Lisboa	52.042
5º	Passaré	50.940
6º	Jangurussu	50.479
7º	Quintino Cunha	47.277
8º	Vicente Pinzon	45.518
9º	Pici	42.494
10º	Aldeota	42.361
TOTAL		541.195

Fonte: IBGE/Censo 2010.

No entanto, ao se considerar que a densidade populacional é composta pela razão do número de pessoas por um espaço delimitado por km², a lógica de compreensão muda radicalmente no que se refere aos bairros com maior adensamento populacional, o que está demonstrado na Tabela 2. Os bairros com menor adensamento são: Manuel Dias Branco (Dunas), Pedras e Sabiaguaba, com 324,4; 312,8 e 146,7 habitantes/km², respectivamente.

Tabela 2 - Bairros com maior adensamento populacional em Fortaleza, 2010.

ORDEM	BAIRRO	DENSIDADE POPULACIONAL / Km ²
1º	Pirambu	32.318,2
2º	Cristo Redentor	22.641,5
3º	Autran Nunes	21.422,2

4º	Carlito Pamplona	21.379,4
5º	Jardim Iracema	21.076,4
6º	Jardim Guanabara	20.160,8
7º	Parque Genibaú	18.588,0
8º	Barra do Ceará	17.664,1
9º	Parque São José	17.476,7
10º	Bela Vista	17.272,2

Fonte: IBGE/Censo 2010.

Os bairros de Fortaleza não constituem áreas economicamente homogêneas e pode-se dizer que o município se assemelha a um “mosaico” de contrastes urbanos e desigualdades sociais; é possível perceber em alguns bairros de melhor IDH da cidade, bolsões de miséria onde a população está precariamente assentada.

Historicamente, os bairros da zona leste concentram a maioria da população de classe alta, beneficiada com uma maior e melhor quantidade e qualidade de serviços e infraestrutura urbana. A parte oeste da cidade, no entanto, é ocupada predominantemente por bairros com população de baixa renda, onde prevalecem as favelas, assentadas em loteamentos clandestinos e irregulares e edificadas mediante regime de autoconstrução da moradia, fora dos padrões mínimos de conforto, e em zonas fragilmente urbanizadas em matéria de equipamentos e serviços urbanos, caracterizando a expansão da periferia urbana e metropolitana.

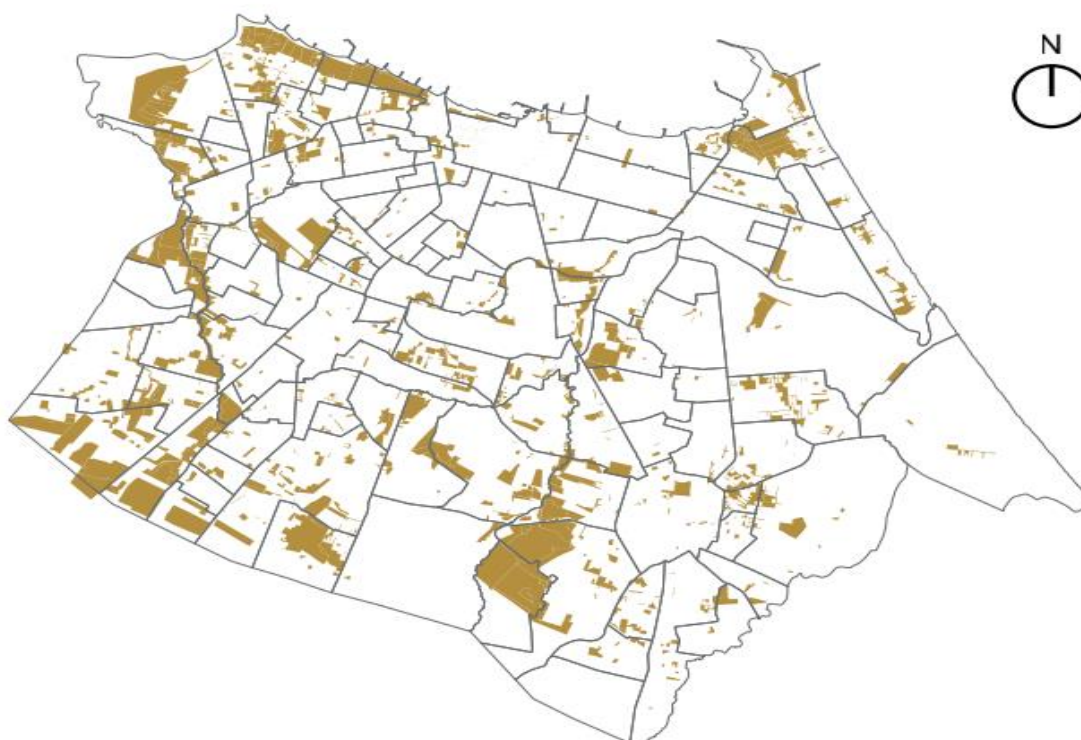
Observa-se também que nenhum dos bairros mais densos encontra-se entre os que têm maior número de domicílios, inferindo-se que nos bairros mais adensados também há um número maior de pessoas morando no mesmo domicílio.

O Plano Local de Habitação de Interesse Social (PLHIS), de 2012, utilizando um conceito mais amplo que o do IBGE, mapeou 856 assentamentos precários em Fortaleza, onde vivem 271.539 famílias, com mais de um milhão de pessoas, aglomerando mais de 40% da população da cidade, em um território que representa apenas 12% da área urbana da cidade. Desse total, 74% são consideradas favelas, 15% mutirões, 6% conjuntos habitacionais, 3% cortiços e 2% loteamentos irregulares, distribuídos no território como mostra a Figura 2. As áreas precárias estão concentradas nas Regionais I, IV, V e VI, sendo mais escassas nas Regionais II e III, e, em sua maioria, situam-se em áreas insalubres e de risco, consideradas

impróprias para a ocupação urbana, principalmente às margens dos rios e córregos e sujeitas às inundações periódicas.

De acordo com dados do Plano Fortaleza 2040, nos assentamentos precários concentra-se a maior parte dos jovens que não trabalham e nem estudam, os quais são potenciais vítimas de homicídios, bem como da ocorrência de doenças, sobretudo as decorrentes da falta de saneamento (arboviroses, tuberculose e hanseníase, por exemplo). Essa constatação evidencia a necessidade de um enfoque prioritário das políticas públicas transversais complementares à política habitacional sobre essas áreas (Plano Fortaleza, 2040).

Figura 2 – Distribuição dos Assentamentos Precários em Fortaleza, 2012



Fonte: Plano Fortaleza 2040, com base em dados do Plhis-For, 2012

A prestação de serviços básicos à população de Fortaleza, como o tratamento da água e condições sanitárias (lixo e esgoto) adequadas são formas de evitar doenças e a ampliação na cobertura desses serviços favorece diretamente à melhoria da qualidade de vida, principalmente a redução da incidência de doenças de veiculação hídrica: amebíase, giardíase, gastroenterite, febre tifóide, hepatite infecciosa e cólera. A cobertura de abastecimento hídrico no município chega a 98% (IBGE,

2010), entretanto nessas regiões onde predominam domicílios irregulares, as condições de precariedade dificultam a provisão adequada dos serviços públicos.

No que se refere à cobertura urbana de esgotamento sanitário, apesar dos investimentos para ampliação efetuados pelo Programa SANEAR I, na primeira metade da década de 90, Fortaleza ainda não conseguiu coletar o esgoto doméstico em sua totalidade, alcançando quase 58,09% das residências. O esgoto não coletado é despejado em fossas sépticas e/ou fossas rudimentares, valas, rios, lagos ou mar, contribuindo para poluição dos corpos hídricos da cidade e proliferação de doenças (PNAD,2009).

Quanto à destinação do lixo, 98,7% dos domicílios dispõem de coleta de resíduos sólidos urbanos (RSU), sendo que em 28 bairros, 100% do lixo produzido é coletado. Apenas três bairros: Manuel Dias Branco, Pedras e Sabiaguaba possuem menos de 90% dos domicílios com coleta de lixo (PNAD, 2009).

Em 2015, o salário médio mensal em Fortaleza era de 2.7 salários mínimos e a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 34.0%. Baixos salários estão fortemente relacionados a empregos de baixa qualidade que necessitam de pouca escolaridade e qualificação. Em Fortaleza 1/4 dos domicílios (19,4%) possuem rendimentos de até 1 salário mínimo por mês, enquanto a proporção nacional e estadual são, 27,5% e 41,9% respectivamente (IBGE, 2010).

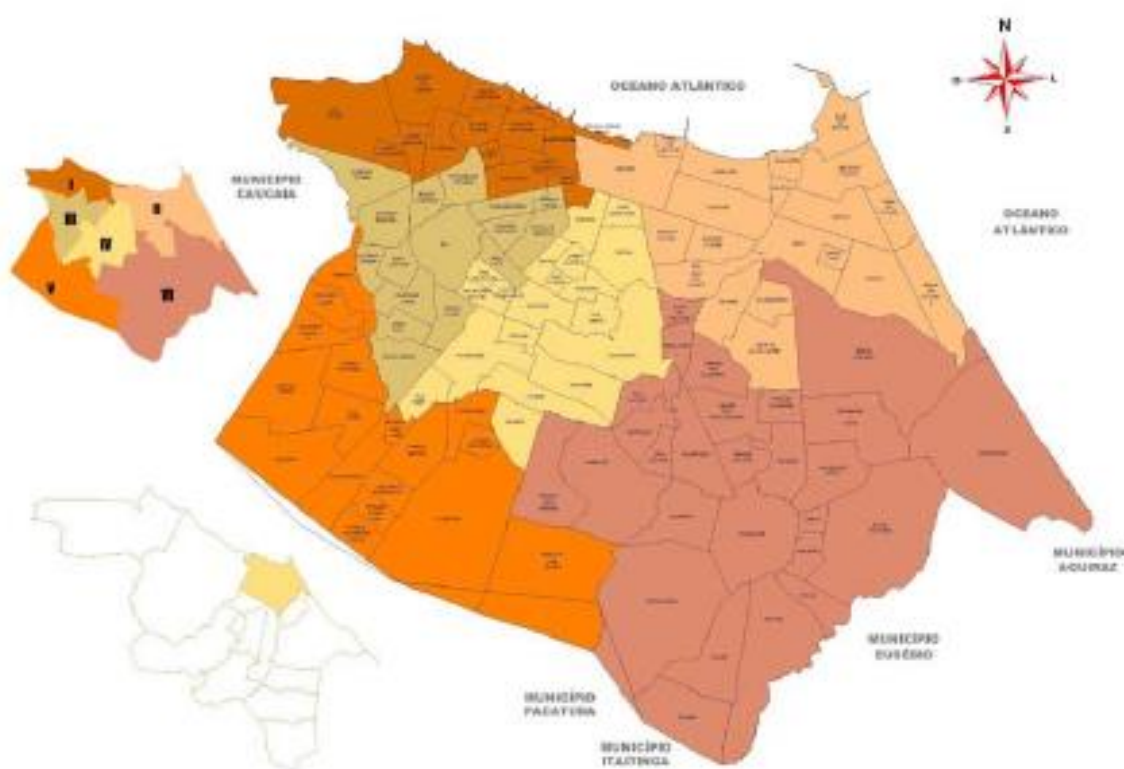
Fortaleza ocupa, atualmente, a 17ª colocação do ranking do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) das metrópoles do país com índice de 0,732. Este índice situa o município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). Tal posição foi alavancada com a contribuição ampla dos índices de Longevidade, com índice de 0,814, seguido de Renda, com índice de 0,716, e de Educação, com índice de 0,672.

Em relação à economia, o município possui hoje destacada expressão econômica regional. No último cálculo do Produto Interno Bruto (PIB), divulgado pelo IBGE (2010), o valor chegava a R\$ 37,1 bilhões, o que corresponde a quase metade do PIB do Ceará (48%), superando estados como Piauí, Rio Grande do Norte, Paraíba, Alagoas e Sergipe. É ainda o maior PIB entre as capitais do Nordeste e o 8º entre as do Brasil. Segundo a IPC Marketing Editora, em 2013, Fortaleza foi o 8º mercado consumidor em potencial do Brasil. O orçamento de Fortaleza (R\$ 7,29 bilhões em 2016) é o quinto entre as cidades brasileiras e o primeiro entre as do Nordeste, abaixo apenas de São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte e Curitiba.

Quanto à taxa de alfabetização das pessoas com 10 anos ou mais de idade os dados mostram que 93% desse contingente populacional em Fortaleza é alfabetizado, acima, portanto, da taxa nacional e estadual 91,0% e 82,8% respectivamente.

Desde o fim da década de 1990, o município de Fortaleza adotou por meio da Lei Municipal nº 8.000 de 29 de janeiro de 1997, o modelo administrativo das Secretarias Regionais (SR) e reformulou a organização administrativa municipal com o objetivo de descentralizar a gestão. Assim, o município teve seu território dividido em 06 (seis) regiões administrativas e, posteriormente, a Secretaria Regional Centro foi agregada para cuidar especificamente do centro da cidade. (Figura 3).

Figura 3 - Distribuição dos bairros e Secretarias Regionais de Fortaleza, CE.



Fonte: SMS/PMF/COVIS/CEVEPI

Os 119 bairros da capital cearense distribuídos em seis Secretarias Regionais, a população residente e a renda média¹ da população de cada Regional podem ser verificados a seguir:

¹ Fonte: Plano Fortaleza 2040

Secretaria Regional I – população de 363.912 habitantes, com renda média de R\$ 587,70, distribuída em 15 bairros: Alagadiço/São Gerardo, Álvaro Weyne, Arraial Moura Brasil, Barra do Ceará, Carlito Pamplona, Cristo 17 Redentor, Farias Brito, Floresta, Jacarecanga, Jardim Guanabara, Jardim Iracema, Monte Castelo, Pirambu, Vila Ellery e Vila Velha.

Secretaria Regional II – população de 363.406 habitantes, com renda média de R\$ 1.850,10, distribuída em 21 bairros: Aldeota, Cais do Porto, Centro, Cidade 2000, Cocó, Dunas, Engenheiro Luciano Cavalcante, Estância (Dionísio Torres), Guararapes, Joaquim Távora, Lourdes, Meireles, Mucuripe, Papicu, Praia de Iracema, Praia do Futuro I, Praia do Futuro II, Salinas, São João do Tauape, Varjota e Vicente Pinzón.

Secretaria Regional III – população de 360.551 habitantes, com renda média de R\$ 658,00, distribuída em 16 bairros: Amadeu Furtado, Antônio Bezerra, Autran Nunes, Bela Vista, Bonsucesso, Dom Lustosa, Henrique Jorge, João XXIII, Jóquei Clube (São Cristóvão), Olavo Oliveira², Padre Andrade (Cachoeirinha), Parque Araxá, Parquelândia, Pici (Parque Universitário), Presidente Kennedy, Quintino Cunha e Rodolfo Teófilo.

Secretaria Regional IV – população de 281.645 habitantes, com renda média de R\$ 845,20, distribuída em 20 bairros: Aeroporto (Base Aérea), Benfica³, Bom Futuro, Couto Fernandes, Damas, Demócrito Rocha, Dendê, Fátima, Itaóca, Itaperi, Jardim América, José Bonifácio, Montese, Pan Americano, Parangaba, Parreão, Serrinha, Vila Peri e Vila União.

Secretaria Regional V – população de 541.511 habitantes, com renda média de R\$ 471,70, distribuída em 18 bairros: Bom Jardim, Canindezinho, Conjunto Ceará I, Conjunto Ceará II, Conjunto Esperança, Genibaú, Granja Lisboa, Granja Portugal, Jardim Cearense, Manoel Sátiro, Maraponga, Mondubim, Parque Presidente Vargas, Parque Santa Rosa, Parque São José, Prefeito José Walter e Siqueira.

Secretaria Regional VI – população de 541.160 habitantes, renda média de R\$ 715,40, distribuída em 29 bairros: Aerolândia, Alto da Balança, Ancuri, Barroso, Boa Vista⁴, Cajazeiras, Cambeba, Cidade dos Funcionários, Coaçu, Curió, Dias

² Olavo Oliveira é um bairro com limites definidos na lei nº 3579 de 22/07/1968, mas não foi listado nos bairros do Censo 2010.

³ O Censo 2010 faz menção ao bairro Gentilândia, mas para efeito deste relatório os dados foram agrupados no bairro Benfica.

⁴ Boa Vista é composto pela fusão das áreas do Castelão e Mata Galinha, conforme Decreto legislativo Nº 391 de 15/09/2009. O referido bairro no Censo 2010 não foi relacionado, mas para efeito deste relatório os dados foram agrupados como Boa Vista

Macêdo, Edson Queiroz, Guajerú, Jangurussu, Jardim das Oliveiras, José de Alencar (Alagadiço Novo), Lagoa Redonda, Lagoa Sapiranga (Coité), Messejana, Palmeiras, Parque Dois Irmãos, Parque Iracema, Parque Manibura, Parque Santa Maria, Passaré, Paupina, Pedras, Sabiaguaba e São Bento.

Secretaria Regional Centro – com uma população de 28.538 habitantes, localizada no Centro da cidade. A população residente apresenta uma renda média de R\$ 1.062,93.

Em cada Secretaria Regional funcionam as Coordenadorias de Saúde, Educação, Meio Ambiente, Assistência Social e Infraestrutura.

3. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

3.1 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

3.1.1 Índices de Mortalidade

1. Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

As doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são caracterizadas como um conjunto de doenças que não têm envolvimento de agentes infecciosos em sua ocorrência, apresentando multiplicidade de fatores de risco comuns, história natural prolongada, grande período de latência, longo curso assintomático com períodos de remissão e exacerbação e podendo levar ao desenvolvimento de incapacidades.

Figuram como principal causa de mortalidade e incapacidade no mundo, respondendo por 63% do total de mortes, com 80% delas em países de média e baixa renda, onde 29% são de pessoas com menos de 60 anos, gerando mortes prematuras, perda da qualidade de vida, limitação na atividade laboral, forte impacto econômico e como consequência, elevação do índice de pobreza. Nos países de renda alta, apenas 13%, são mortes precoces. São responsáveis por 45,9% da carga global de doenças, com estimativas de chegar até 2020 com 57% (WHO, 2010).

A expressividade das DCNT decorre da profunda mudança que está ocorrendo no perfil de morbimortalidade da população. Projeções para as próximas décadas apontam para um crescimento epidêmico das DCNT na maioria dos países em desenvolvimento, em particular das doenças cardiovasculares, neoplasias e diabetes. É um problema que, gradativamente afeta essas populações, decorrendo principalmente das mudanças que vêm ocorrendo no estilo de vida das pessoas. A redução da morbimortalidade por esses agravos constitui-se como um dos grandes desafios a serem enfrentados, tanto no âmbito científico, como no das políticas públicas (BRASIL, 2011).

No Brasil, as doenças crônicas constituem as de maior magnitude, correspondendo a 72% das causas de mortes. Apesar de elevada, observou-se redução de 20% nessa taxa na última década, principalmente em relação às

doenças do aparelho circulatório e respiratórias. Entretanto, as taxas de mortalidade por diabetes e câncer aumentaram nesse mesmo período e atinge indivíduos de todas as camadas socioeconômicas, com mais intensidade, aquelas pertencentes a grupos vulneráveis, como os idosos e os de baixa escolaridade e renda. Respondem por cerca de 70% dos gastos assistenciais, com tendência crescente (BRASIL, 2011).

Na primeira metade do século XX, as mais frequentes causas de morte no Brasil eram representadas pelas doenças infecciosas. A partir dos anos 60, as doenças crônicas não transmissíveis passaram a predominar nas estatísticas de saúde. Vários fatores contribuíram para este quadro, notadamente as profundas modificações no padrão demográfico e no perfil de doenças e mortalidade da população. Estes fenômenos são chamados de processos de Transição Demográfica, Transição Epidemiológica e Transição Nutricional.

No Ceará, as doenças do aparelho circulatório constituem a primeira causa de mortalidade, em segundo lugar estão as causas externas, apresentando uma proporção de óbitos em torno de 10% com relação ao total. As neoplasias também mostraram um aumento na sua mortalidade proporcional (CEARÁ, 2012). Esse perfil é semelhante ao do País, com crescimento crescente para doenças circulatórias, diabetes, câncer e doenças respiratórias.

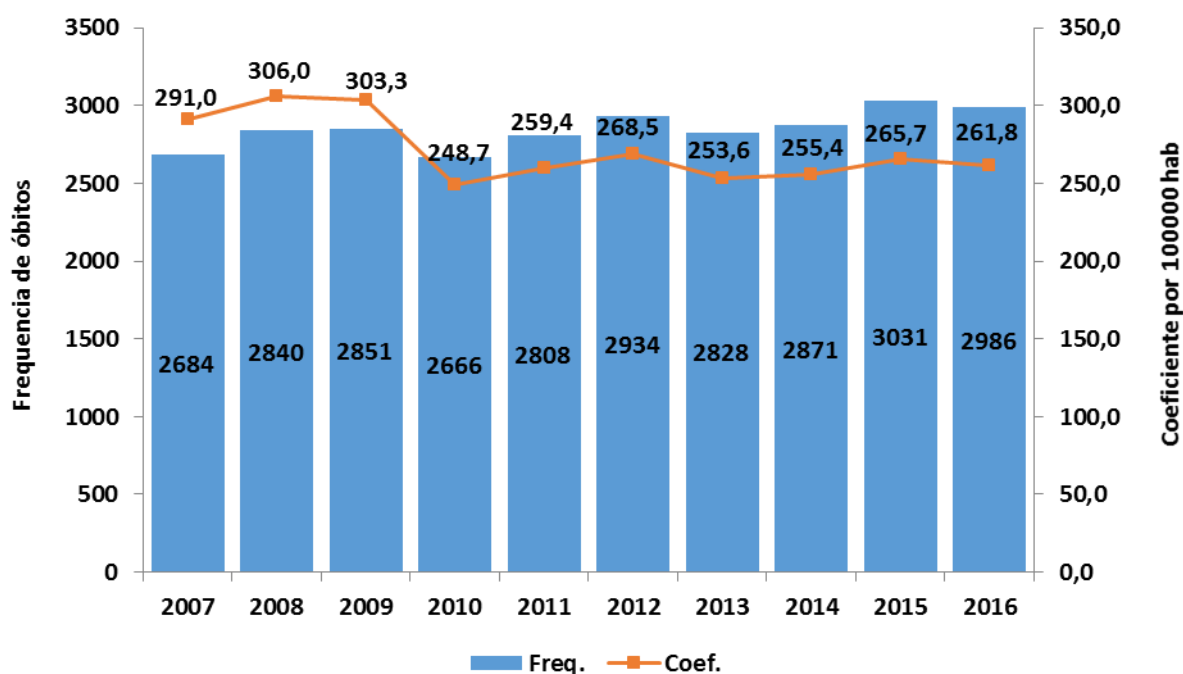
Fortaleza se insere no cenário nacional, apresentando modificações no padrão demográfico e no perfil de morbimortalidade, apresentando em sua estrutura etária redução na proporção de crianças e adultos jovens e consequente aumento na proporção de idosos e sua maior expectativa de vida. O perfil de morbimortalidade vem apresentando declínio das doenças infecciosas e ascensão contínua das DCNT.

Em função da gravidade do tema DCNT e seu impacto sobre o sistema de saúde e a sociedade, em setembro de 2011 a Organização das Nações Unidas (ONU) realizou a reunião de alto nível sobre DNCT com a participação de chefes de estado, a qual resultou em uma declaração política de comprometimento de redução no crescimento das DCNT e pactuação de um abrangente quadro de monitoramento global com 25 indicadores: de mortalidade e morbidade, de exposição e de capacidade de resposta do sistema de saúde. Destaca-se a redução da mortalidade por DCNT, que será monitorada por meio de um indicador composto por óbitos pelas

quatro doenças crônicas: Doenças cardiovasculares, Neoplasias, Doenças Respiratórias Crônicas e Diabetes Mellitus na população de 30 a 69 anos de idade.

A análise desses indicadores mostra uma tendência de manutenção de índices elevados na mortalidade por DCNT, registrando coeficiente superior a 250 óbitos/100.000 habitantes no período, à exceção do ano de 2010 (248,7/100000hab). Os anos de maiores índices foram 2008 e 2009, com coeficiente superior a 300 óbitos por 100.000 habitantes (figura 1).

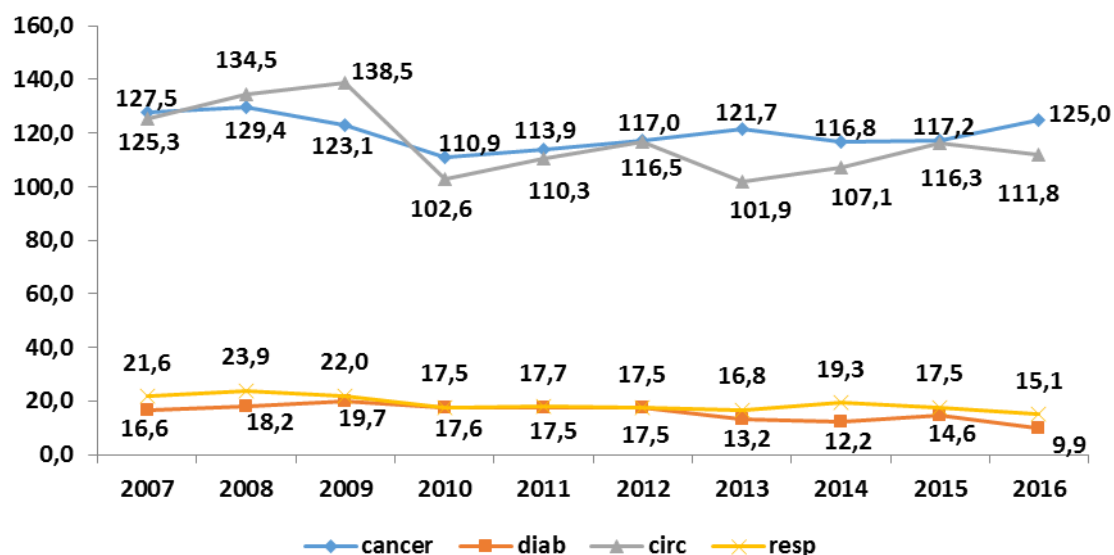
Figura 1. Mortalidade precoce por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT. Fortaleza, 2007 a 2016 (*)



Fonte:SIM/SMS Fortaleza/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica. (*) Dados sujeitos a revisão.

A análise dos componentes mostra o impacto das neoplasias e doenças do aparelho circulatório na mortalidade por DCNT, com coeficientes acima de 100 óbitos por 100.000 habitantes durante todo o período (figura 2).

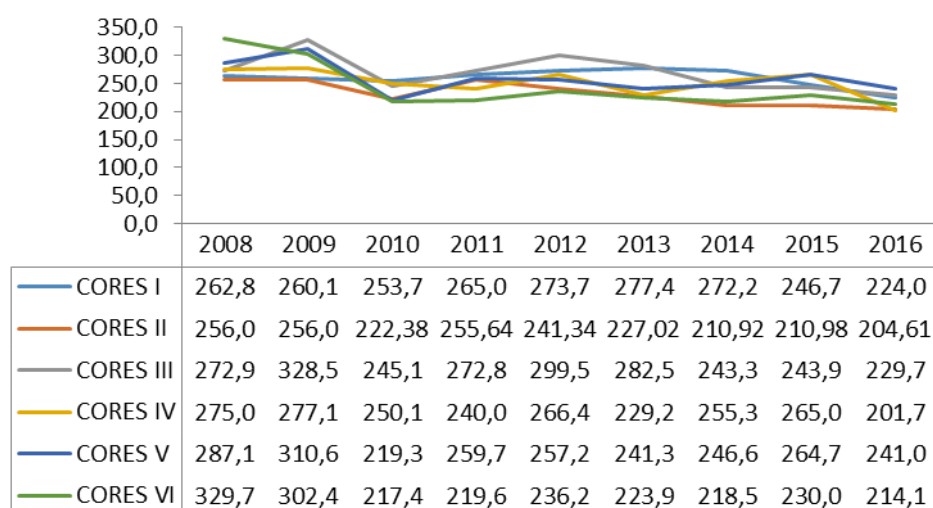
Figura 2. Mortalidade por DCNT segundo componentes. Fortaleza, 2007 a 2016 (*)



Fonte: SIM/SMS Fortaleza/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica. (*) Dados sujeitos a revisão.

A mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT,) apresenta valores muito aproximados para todas as Regionais, situando-se no intervalo de 200 a 340 óbitos por 100.000 habitantes, com pequenas flutuações, com valores discretamente mais elevados nas Regionais 3 e 1. A Regional 4 registrou queda no período 2015, 2016 (figura 3).

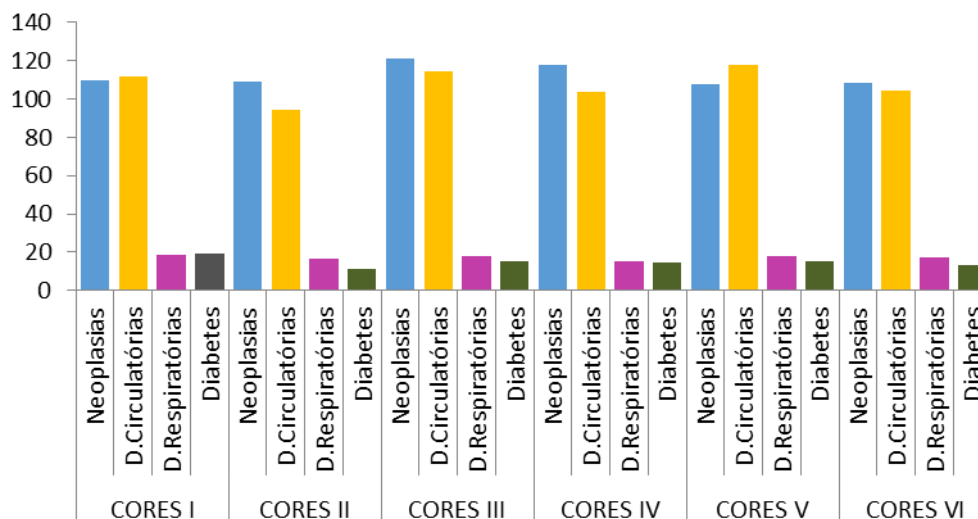
Figura 3. Mortalidade prematura por DCNT, segundo CORES de residência. Fortaleza, 2008 a 2016



Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade/SMS/CEVEPI

A mortalidade prematura por DCNT, segundo componentes (Neoplasias malignas, Doenças do aparelho circulatório, Doenças do aparelho respiratório, *Diabetes mellitus*) e CORES de residência, está descrita na figura 4. O gráfico traz a média do período 2008 a 2016, mostrando a importância das neoplasias e doenças circulatórias na manutenção elevada no risco de morte prematura por DCNT.

Figura 4. Óbitos prematuros por DCNT, segundo componentes e CORES de residência. Fortaleza, média do período 2008 a 2016



Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade/SMS/CEVEPI

As dez principais causas de óbito por CORES de residência, segundo capítulo CID10 para o ano de 2016 estão representadas na figura 5. O quadro mostra a magnitude das doenças do aparelho circulatório, e neoplasias, que lideram o obituário em todas as Regionais. Seguindo-se as causas externas como segunda causa de óbito na Regional 5 e terceira, nas Regionais 1, 3 e 6. As causas mal definidas estão colocadas entre a quarta e quinta causas, requerendo melhoria na qualidade da informação.

Figura 5. Dez principais causas de óbito por CORES de residência, segundo capítulo CID10. Fortaleza, 2016

Ordem	CORES 1	CORES 2	CORES 3	CORES 4	CORES 5	CORES 6	Fortaleza
1ª	DAC	DAC	DAC	DAC	DAC	DAC	DAC
2ª	Neoplasias	Neoplasias	Neoplasias	Neoplasias	Causas externas	Neoplasias	Neoplasias
3ª	Causas externas	DAR	Causas externas	DAR	Neoplasias	Causas externas	Causas externas
4ª	DAR	Causas externas	Mal definidas	Causas externas	Mal definidas	DAR	DAR
5ª	Mal definidas	Mal definidas	DAR	Mal definidas	DAR	Mal definidas	Mal definidas

6ª	DIP	DIP	DIP	DAD	DAD	Perinatais	DIP
7ª	DAD	Sist. Nervoso	DAD	DIP	DIP	DAD	DAD
8ª	Perinatais	DAD	Sist. Nervoso	Sist. Nervoso	Perinatais	DIP	Perinatais
9ª	Sist. Nervoso	Geniturinárias	Endócrinas	Geniturinárias	Endócrinas	Sist. Nervoso	Sist. Nervoso
10ª	Endócrinas	Perinatais	Perinatais	Perinatais	Sist. Nervoso	Geniturinárias	Endócrinas

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade/SMS/CEVEPI

Notificação de violência

A Vigilância de Acidentes e Violências, historicamente tem sido feita por meio do monitoramento de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), do Sistema de Informação Hospitalar (SIH). Entretanto, esses dois sistemas não permitem a identificação de lesões de menor gravidade, as quais não determinam mortes ou internações, mas são responsáveis por uma forte demanda nas emergências, muito menos são capazes de notificar as violências silenciadas no âmbito privado. Tais informações são restritas às vítimas e têm descrição sucinta. Assim, a real magnitude e a gravidade dos acidentes e violências sobre a saúde da população brasileira continuam desconhecidas. Visando responder a esta demanda, o VIVA (Vigilância de Violências e Acidentes) foi implantado, no entanto, Fortaleza continua apresentando uma expressiva subnotificação de casos de violência interpessoal e autoprovocada.

O sistema de vigilância de violência compreende dois componentes: o primeiro é a vigilância contínua de violência interpessoal e autoprovocada, o qual integra o SINAN, sendo a notificação compulsória para toda a rede assistencial; o segundo componente compreende o VIVA inquérito, que não integra o SINAN, sendo realizado por meio de inquéritos trianuais em Unidades de Urgência e Emergência.

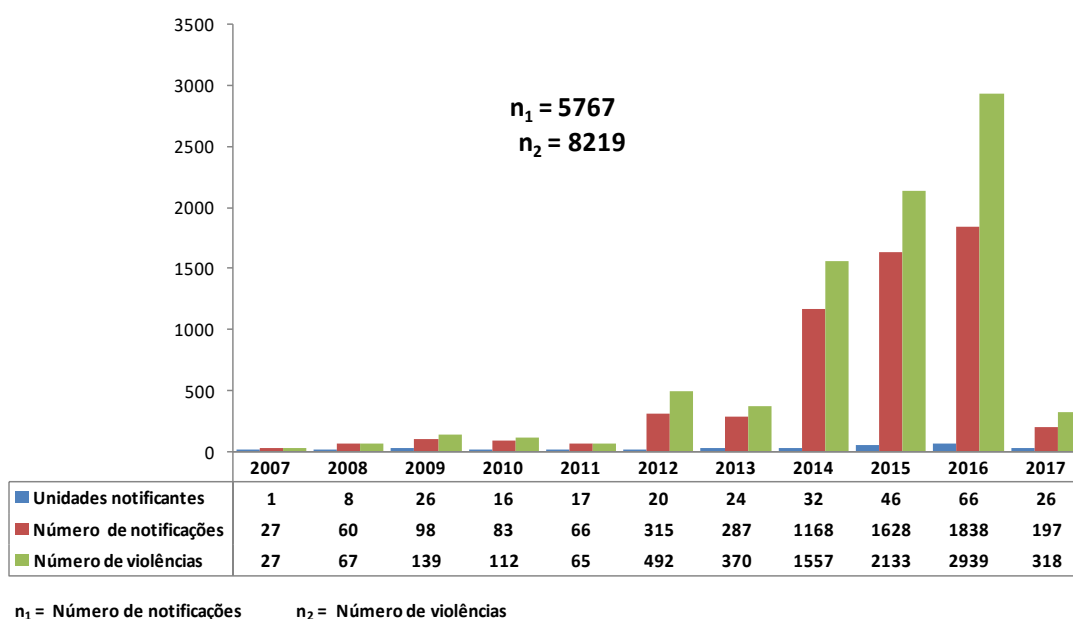
Para fins de notificação, considera-se como violência “o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (OMS, 2002). Ou seja, qualquer conduta – ação ou omissão – de caráter

intencional, que cause ou venha a causar dano, morte, constrangimento, limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico, social, político, econômico ou patrimonial.

São objeto de notificação casos suspeitos ou confirmados de: violência doméstica/intrafamiliar, violência sexual, violência física, violência psicológica/moral, violência autoprovocada/auto infligida, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, intervenção legal, violências motivadas por homofobia, lesbofobia, bifobia e transfobia, violência financeira/econômica ou patrimonial, negligência/abandono, perpetradas contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT. A violência extrafamiliar/comunitária será objeto de notificação somente se ocorrer junto aos grupos citados.

Fortaleza iniciou o processo de notificação de violência interpessoal e autoprovocada em 2006. Entretanto a implantação tem sido muito lenta, vindo a apresentar alguma visibilidade a partir do ano de 2014. A partir daí, observa-se um crescente número de notificações, durante todo o período registrou-se 5767 notificações, totalizando 8219 violências (figura 6).

Figura 6. Quantitativo de Unidades Notificantes e Notificações de Violência Interpessoal e Autoprovocada. Fortaleza, 2007 a 2017 (*)

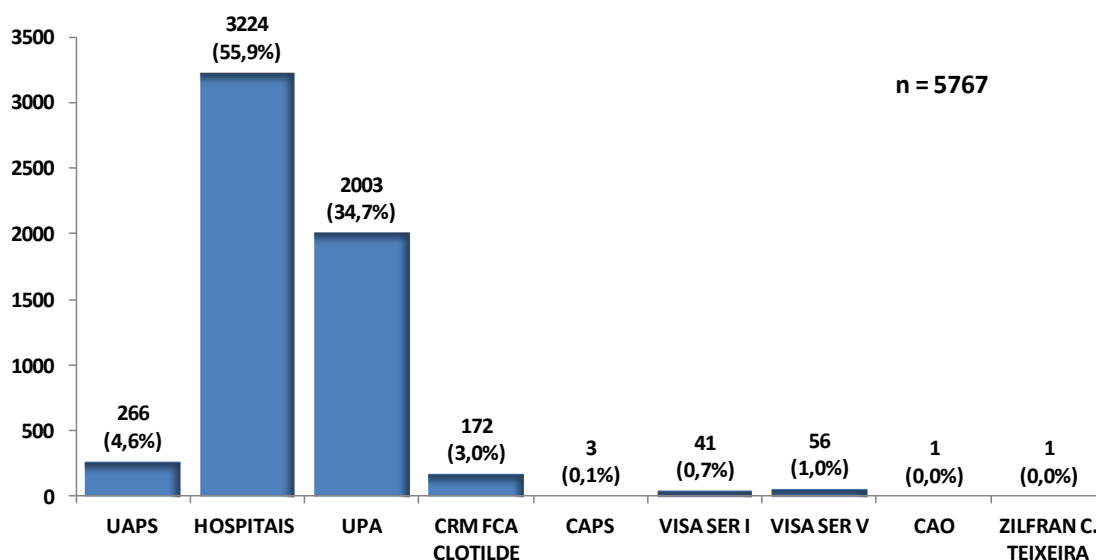


Fonte: Viva SINANNET/SMS Fortaleza/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica.

(*) Dados sujeitos a revisão

A rede hospitalar do município responde por aproximadamente 56% das notificações, seguida pelas Unidades de Pronto atendimento, fato que evidencia a grande dificuldade de notificação pela rede de atenção primária (figura 7).

Figura 7. Distribuição percentual das notificações por unidade notificante. Fortaleza, 2007 a 2017 (*)



Fonte: Viva SINANNET/SMS Fortaleza/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica
 (*) Dados sujeitos a revisão

3.1.1.2 Causas Externas de Morbimortalidade

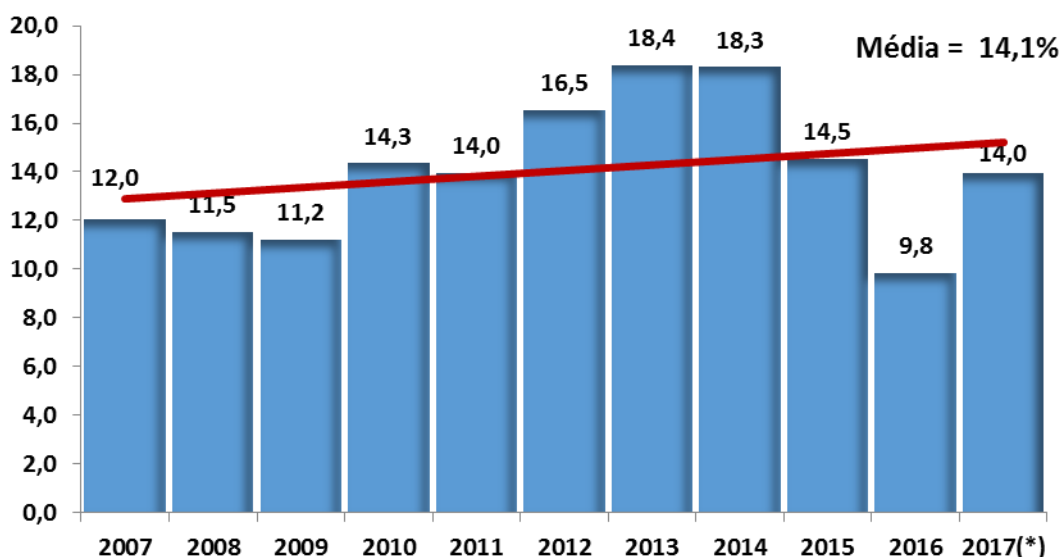
Mortalidade por causas violentas

Os acidentes e violências vêm se configurando como importante problema de saúde pública, tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento, (WHO, 2002). No Brasil, as causas externas têm correspondido ao segundo ou terceiro grupo de mortalidade global, mas constituem-se como primeira causa de mortalidade nas faixas etárias de um a 44 anos em 2010, atingindo principalmente os homens jovens (BRASIL, 2010).

Para a vigilância da mortalidade considera-se o Capítulo XX da CID 10, denominado 'Causas externas de morbidade e de mortalidade, que engloba os itens: Acidentes de Transporte Terrestre - ATT (V01 a V99), Suicídio (X60 a X84), Agressão (X85 a Y09), Quedas (W00 a W19) e Eventos de Intenção Indeterminada (Y10 a Y34).

Em Fortaleza, à semelhança do que ocorre no País, a mortalidade por causas externas, notadamente por causas violentas, vem apresentando tendência crescente, conforme mostra a figura 8, que traz a proporção de óbitos por causas violentas em relação aos óbitos totais. No período de 2007 a 2017 a proporção média é de 14,1%, com elevação nos período 2012-2014 e expressiva queda em 2016, voltando a subir, de forma significativa no ano de 2017.

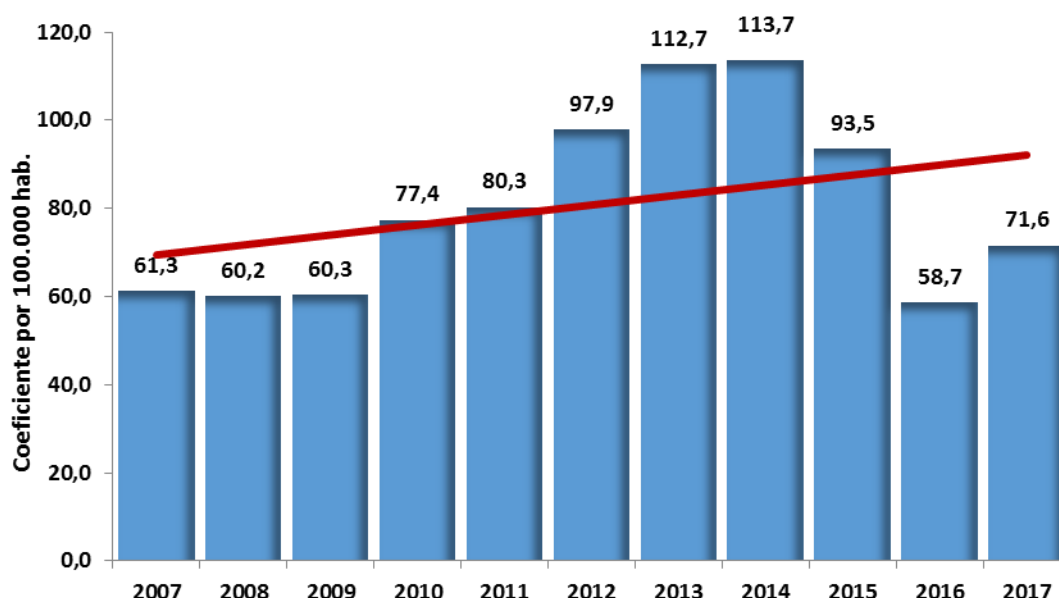
Figura 8. Proporção de óbitos por Causas Externas (Violentas) dentre os óbitos totais. Fortaleza, 2000 a 2017(*)



Fonte: SIM/SMS Fortaleza/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica. (*) Dados sujeitos a revisão

No que se refere ao coeficiente de mortalidade, a figura 9 mostra a elevação contínua no risco de morrer por causas violentas em Fortaleza no período de 2007 a 2014. Nos dois anos seguintes observa-se redução nos índices, sendo 2016 o ano de menor incidência em todo o período. O ano de 2017 apresenta elevação expressiva em relação aos dois anos anteriores, retomando a tendência de crescimento.

Figura 9. Mortalidade por causas externas (violentas) em Fortaleza, no período de 2000 a 2017(*)

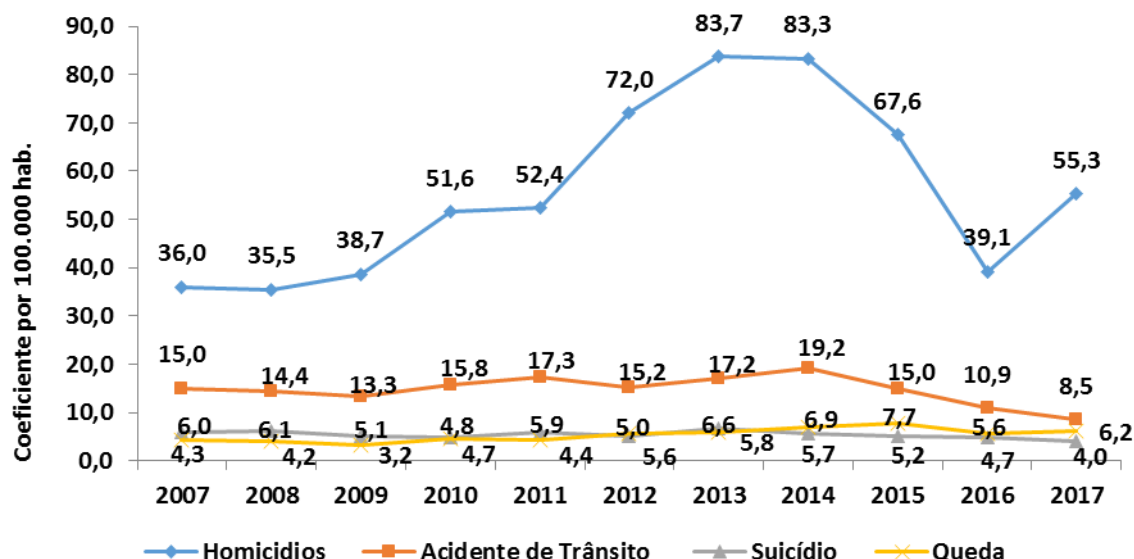


Fonte: SIM/SMS Fortaleza/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica.
(*) Dados sujeitos a revisão

Ao analisar-se o grupo das causas externas em cada componente específico, observa-se que os homicídios (agressões) são os responsáveis pela elevação no risco de morte por esse grupo de causas, crescendo de 36,0 óbitos/100.000 no ano de 2007 para 83,3 em 2014. Reduz nos dois anos seguintes e mostra elevação expressiva em 2017. Os acidentes de transporte terrestre compreendem a segunda causa, com tendência de manutenção no período de 2007 a 2015, apresentando coeficiente médio de 14,7 óbitos /100000 hab. Observa-se

discreta redução nos índices de 2016 e 2017. Suicídio e queda apresentam valores estáveis, inferiores a 10/100.000 habitantes (figura 10).

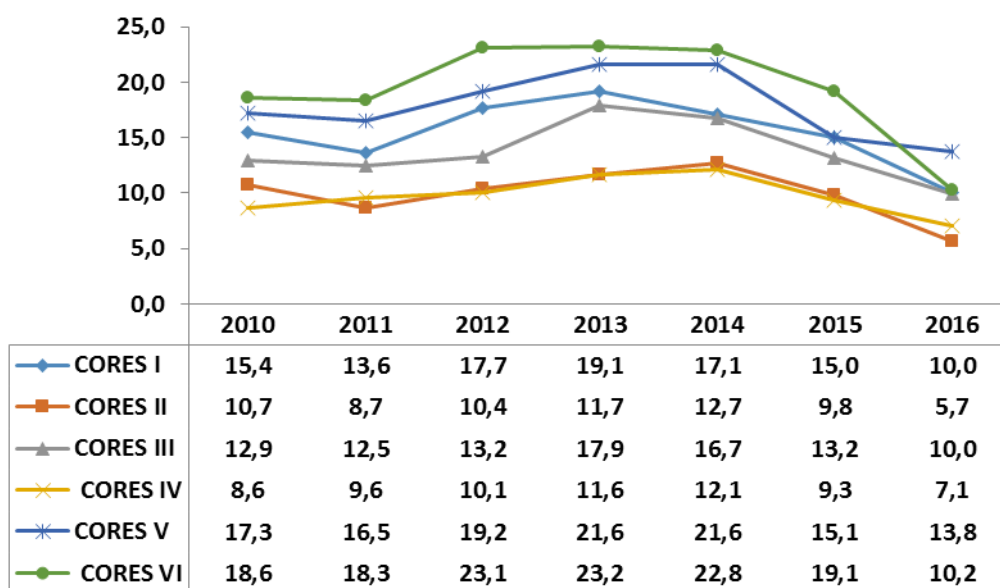
Figura 10. Coeficiente de mortalidade por Causa Externas violentas, segundo causa. Fortaleza, 2000 a 2017(*)



Fonte:SIM/SMS Fortaleza/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica. (*) Dados sujeitos a revisão

A mortalidade proporcional por acidentes e violências, segundo Regional de residência, apresenta valores situados entre 5 e 28 % dos óbitos totais, no período de 2010 a 2016. A Regional 6 apresenta as maiores proporções, seguindo-se as Regionais 5,1 e 3, respectivamente. As Regionais 2 e 4 apresentam as menores proporções, entre 5 e 10% (figura 11).

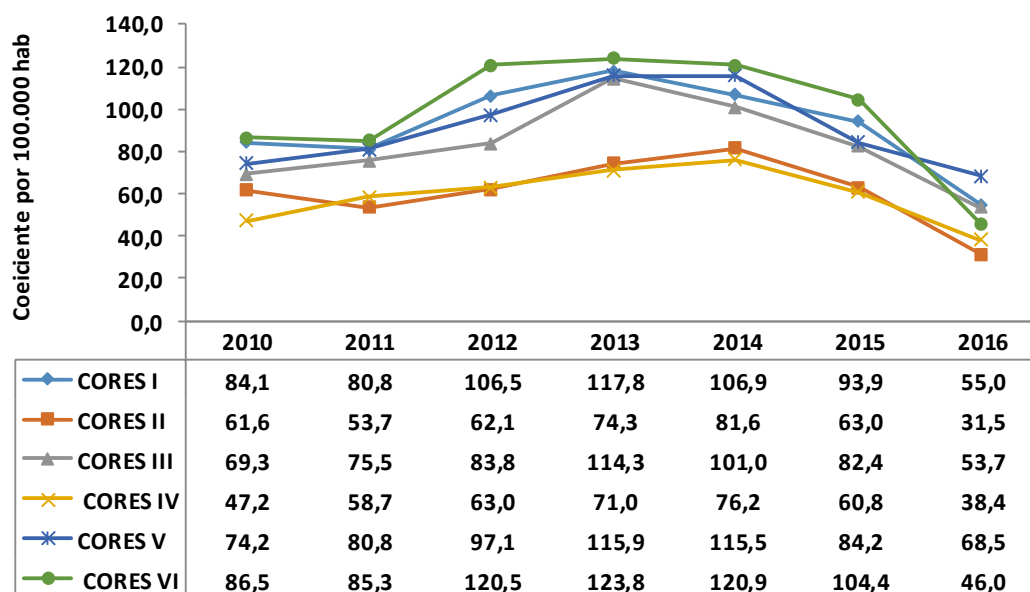
Figura 11. Percentual de óbitos por acidentes e violências dentre os óbitos totais, segundo CORES de residência. Fortaleza, 2010 a 2016



Fonte: SIM/SMS Fortaleza/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica. (*) Dados sujeitos a revisão

A mortalidade por acidentes e violências apresenta comportamento similar em todas as Regionais, apresentando os valores mais elevados nos anos de 2012, 2013 e 2014, quando se observa redução nas taxas, atingindo os menores valores em 2016 (figura 12).

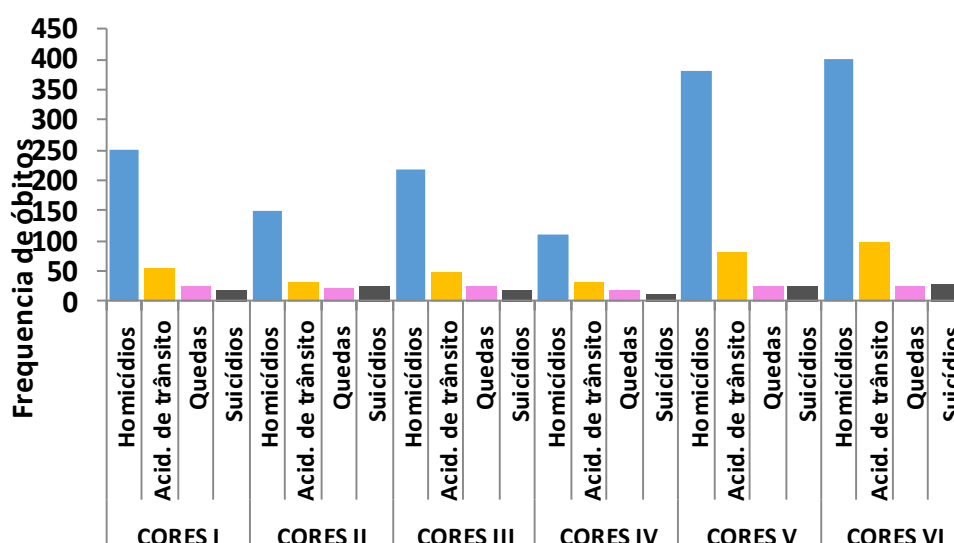
Figura 12. Mortalidade por acidentes e violências, segundo CORES de residência. Fortaleza, 2010 a 2017



Fonte:SIM/SMS Fortaleza/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica. (*) Dados sujeitos a revisão

A figura 13 evidencia a magnitude dos óbitos por homicídios na mortalidade por acidentes e violências. A frequência de óbitos por agressão, na maioria das Regionais, é aproximadamente 5 vezes maior que por acidentes de trânsito, à exceção da SER 3, que apresenta valores 3,5 maiores. Quedas e suicídios apresentam frequência aproximada.

Figura 13. Óbitos por acidentes e violências, segundo CORES de residência. Fortaleza, média do período 2010 a 2016



Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade/SMS/CEVEPI

3.1.1.2 Anos potenciais de vida perdidos (APVP)

A mortalidade precoce é parâmetro importante para medir as condições de saúde de uma população e um instrumento útil para definição de prioridades e planejamento na área da saúde. O monitoramento da sua tendência é fundamental para a avaliação de programas de intervenção implantados e identificação de grupos populacionais que se encontram sob maior risco. Os anos potenciais de vida perdidos APVP constituem-se em coorte, em que é computado o número total de anos de vida que pessoas falecidas prematuramente não viveram. A figura X apresenta esses dados em Fortaleza calculados devido a causas externas, uma vez que são as que mais incidem sobre jovens acumulando APVP.

CAUSA	2015					2016				
	APVP	%	OBITOS	APVP/OBITO	IDADE MÉDIA	APVP	%	OBITOS	APVP/OBITO	IDADE MÉDIA
VIOLÊNCIAS	94.491	100,0%	2.250	42,0	31,0	60.433	100,0%	1.467	41,2	31,8
... ACIDENTES										
... TRANSPORTE	11.262	11,9%	339	33,2	39,8	9.215	15,2%	273	33,8	39,2
... HOMICÍDIOS	77.105	81,6%	1.699	45,4	27,6	46.300	76,6%	1.014	45,7	27,3
... QUEDAS	1.903	2,0%	88	21,6	51,4	1.079	1,8%	62	17,4	55,6
... SUICÍDIOS	4.221	4,5%	124	34,0	39,0	3.839	6,4%	118	32,5	40,5

Fonte: Célula de Vigilância Epidemiológica/COVIS/SMS. Dados do Sistema de Informação Sobre Mortalidade - SIM

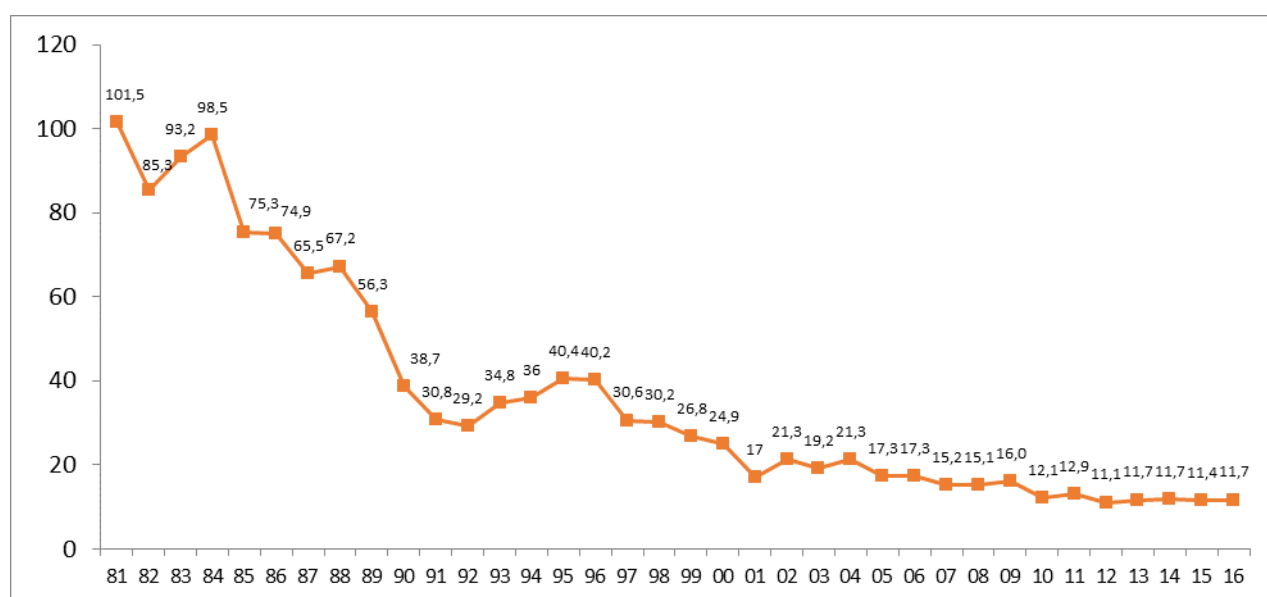
No grupo das causas externas, os homicídios são responsáveis pelo maior percentual de APVP no município de Fortaleza e correspondem à principal causa de morte individualizada fora do CID.

3.1.3 Mortalidade Infantil

A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) representa o número de óbitos em crianças menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente em um determinado espaço geográfico, no ano considerado. Estima o risco de morte de crianças durante o seu primeiro ano de vida.

Essa taxa apresentou uma tendência descendente nos últimos 30 anos no Município de Fortaleza. A figura 14 mostra que a TMI passou de 101,5 óbitos por mil nascidos vivos (NV) em 1981 para 11,7/1.000 NV em 2016. Observa-se também uma estabilização desse indicador nos últimos quatro anos. Pode-se atribuir esse declínio devida-se a fatores associados à melhoria das condições de vida, a intervenções públicas na área da saúde (estratégia de saúde da família, implantação da estratégia de agentes comunitários de saúde) e educação, e ainda, melhorias de infraestrutura e saneamento básico entre outros aspectos.

Figura 14: Taxa de Mortalidade Infantil, Fortaleza, 1981–2016*

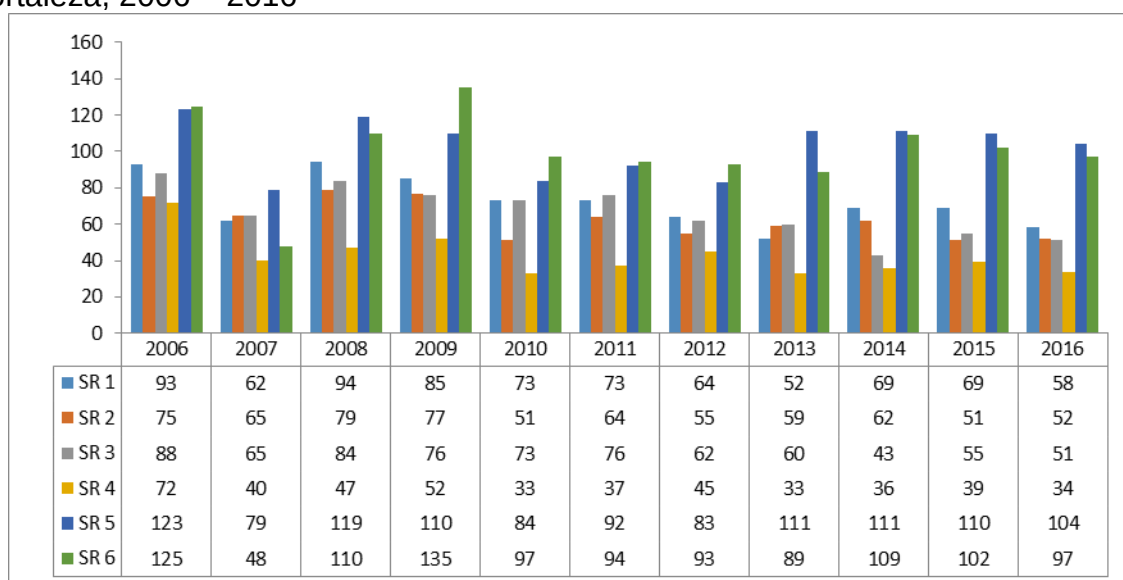


Fonte: SMS Fortaleza / COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica / SIM/SINASC/

(*Dados sujeitos a alterações)

A figura 15 mostra a distribuição dos óbitos não fetais em crianças menores de um ano por Coordenadoria Regional de Fortaleza. Observa-se uma diminuição no número de óbitos infantis em todas as regionais no período de 2006 a 2016. As regionais V e VI registraram os maiores números de óbitos infantis quando comparado com as demais, deve-se ressaltar que também são as regionais que apresentam maior densidade populacional.

Figura 15. Número de óbitos infantis por Coordenadoria Regional de Saúde. Fortaleza, 2006 – 2016*



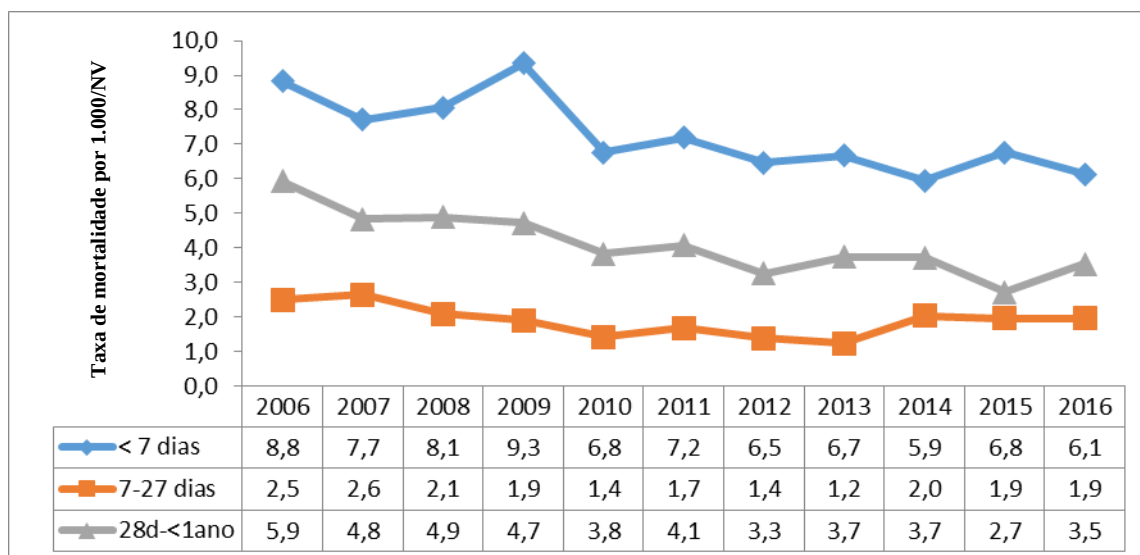
Fonte: SMS Fortaleza / COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica / SIM/TABNET/
(*Dados sujeitos a alterações)

Estratificando os óbitos em menores de um ano por componente (figura 16), observa-se que os óbitos neonatais precoces prevaleceram em relação às mortes neonatais tardias e pós-neonatais. Nos últimos dez anos, a taxa de mortalidade neonatal precoce variou de 8,8 óbitos por mil nascidos vivos em 2006 para 6,1 em 2016. Este indicador evidencia a estreita relação entre os óbitos infantis e a assistência ao parto e nascimento, que é predominantemente hospitalar em Fortaleza. O maior desafio atualmente é reduzir a mortalidade neonatal que passou a ser o principal componente da mortalidade infantil. Isso pode justificar a estagnação da taxa de mortalidade infantil nos anos de 2013 a 2016.

A mortalidade pós-neonatal é o segundo componente com maior taxa de mortalidade entre a faixa etária infantil. Entre 2006 e 2016 houve uma redução,

passando de 5,9 óbitos para 3,5 óbitos por mil nascidos vivos, mesmo com essa queda persiste como um problema de saúde pública, pois a maioria das mortes estão ligadas a causas potencialmente evitáveis.

Figura 16. Coeficiente de Mortalidade Infantil segundo o componente, Fortaleza, 2006 – 2016.



Fonte: SMS Fortaleza / COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica / SIM/SINASC/ (*Dados sujeitos a alterações)

As três tabelas seguintes representam a distribuição dos óbitos segundo componente infantil por coordenadoria executiva regional de Fortaleza. A tabela 1 registra os óbitos neonatais precoces por regional. Observa-se que a regional V e VI tem o número de óbitos neonatais comparado com as demais, vale ressaltar que são as duas regionais com maior densidade demográfica.

Tabela 1. Distribuição dos óbitos neonatais precoces (<7 dias) por CORES. Fortaleza, 2006 – 2016*

Ano	CORES I	CORES II	CORES III	CORES IV	CORES V	CORES VI
2006	49	38	41	38	61	56
2007	25	36	25	15	40	24
2008	45	41	50	28	64	51
2009	42	48	42	32	60	75
2010	36	29	39	19	43	62
2011	45	39	39	21	44	47
2012	32	41	41	26	48	46
2013	28	31	34	20	64	49
2014	35	33	21	20	62	46
2015	48	30	38	28	51	61
2016	27	29	29	13	56	55

Fonte: SMS Fortaleza / COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica / SIM (*Dados sujeitos a alterações).

Os óbitos neonatais tardios estão registrados na tabela 2. De 2006 a 2016 observou-se uma redução nesse tipo de componente em todas as regionais. Esse tipo de mortalidade está diretamente relacionado a assistência pré-natal, parto e recém-nascido.

Tabela 2. Distribuição dos óbitos neonatais tardios (7-27 dias) por CORES. Fortaleza, 2006 – 2016*

Ano	CORES I	CORES II	CORES III	CORES IV	CORES V	CORES VI
2006	17	8	12	6	19	26
2007	14	13	6	9	11	5
2008	9	6	10	8	21	19
2009	14	9	10	5	12	17
2010	6	3	9	5	9	13
2011	8	6	10	3	15	16
2012	10	3	3	8	11	14
2013	0	4	10	5	15	8
2014	7	11	9	4	19	25
2015	10	7	9	4	22	20
2016	10	6	11	6	19	14

Fonte: SMS Fortaleza / COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica / SIM (*Dados sujeitos a alterações).

A tabela 3 apresenta a distribuição dos casos de óbitos pós-neonatais por regional de Fortaleza. Observa-se que todas regionais registraram redução do número de eventos.

Tabela 3. Distribuição dos óbitos pós- neonatais (28- 364 dias) por CORES. Fortaleza, 2006 – 2016*

Ano	CORES I	CORES II	CORES III	CORES IV	CORES V	CORES VI
2006	27	29	35	28	43	43
2007	23	16	33	16	27	19
2008	38	32	24	11	34	40
2009	28	20	24	15	38	43
2010	31	19	24	8	32	22
2011	20	19	27	13	33	30
2012	22	11	18	11	24	33
2013	23	24	16	8	32	32
2014	27	18	13	12	29	37
2015	11	14	8	7	36	21
2016	21	17	11	15	28	27

Fonte: SMS Fortaleza / COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica / SIM (*Dados sujeitos a alterações).

3.1.4 Mortalidade Materna

A mortalidade materna é um indicador de saúde da população feminina, reflete a organização do sistema de assistência prestada à saúde da mulher durante a gravidez e puerpério, configurando um bom indicador de qualidade de vida a essa população. Este indicador é representado pela razão de mortalidade materna (RMM) por ano, que é obtido pelo número de óbitos maternos direto e indireto por ano e local de residência dividido pelos nascidos vivos do mesmo período, multiplicado por 100.000. Apenas os óbitos maternos obstétricos diretos e indiretos até 42 dias após o parto fazem parte do indicador de RMM. A análise e o estudo dos óbitos maternos levam a reflexão sobre as condições de saúde oferecidas a uma determinada população e indiretamente, sobre a situação socioeconômica.

No período de 2004 a 2016 foram registrados no município de Fortaleza 344 óbitos maternos, sendo 254 classificados como óbitos maternos diretos ou indiretos que ocorreram durante a gestação, parto ou puerpério até 42 dias após o

parto. O menor número de óbitos em valor absoluto (9) ocorreu ano de 2007 e o maior (38) em 2013. A menor razão de mortalidade materna nesta série histórica foi registrada no ano de 2007 (23,6) e a maior em 2004 (74,8). No último quadriênio observa-se uma redução significativa dos óbitos obstétricos diretos e indiretos passando de 27 em 2013 para 15 óbitos em 2016. Consequentemente, também se observou uma redução na RMM nesse período (tabela 4).

Tabela 4: Total de Óbitos Maternos e Razão de Mortalidade, Fortaleza 2004 a 2016.

Ano	Óbitos maternos (Nº absoluto)	Óbitos maternos* (Cálculo da RMM)	Nascidos vivos	Razão de Mortalidade Materna
2004	29	28	37425	74,8
2005	26	25	37897	66,9
2006	17	13	39683	32,7
2007	18	9	38011	23,6
2008	30	24	38052	57,8
2009	22	14	37212	37,6
2010	25	17	36299	46,8
2011	26	22	37051	59,3
2012	32	24	37440	64,1
2013	38	27	37520	72
2014	31	24	37.383	64,2
2015	23	12	39.501	30,4
2016	27	15	36.508	41,1
Total	344	254		

Fonte:MS/DATASUS/SMS Fortaleza/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica

3.1.2 Índices de Morbidade

3.1.2.1 Arboviroses

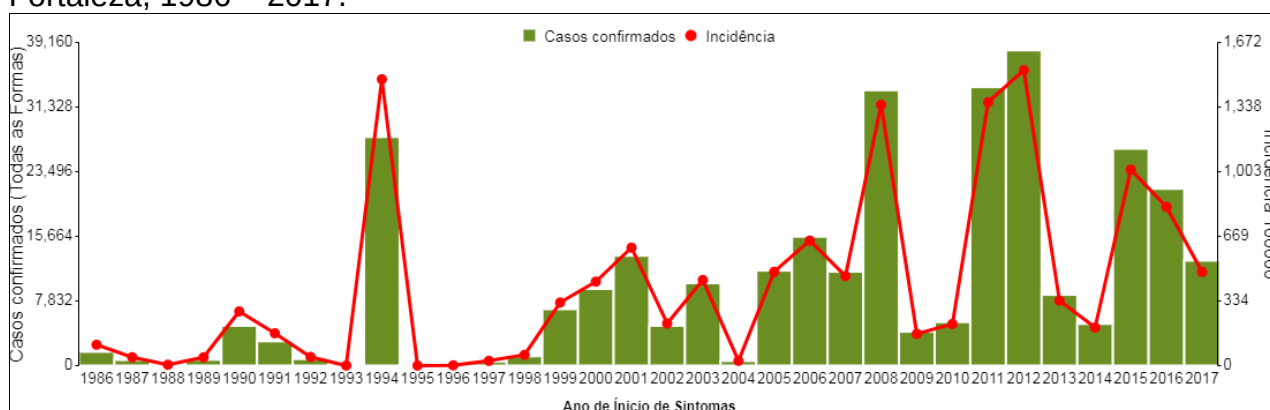
As arboviroses são doenças causadas por vírus cujo principal transmissor é um artrópode. Esses vírus são adquiridos pelo vetor através do contato com um ser humano ou com um animal infectado e é transmitido às pessoas durante a picada. No Município de Fortaleza os arbovírus de maior preocupação para a saúde pública são os vírus da dengue, chikungunya e Zika.

A dengue é endêmica em Fortaleza desde a segunda metade da década de 1980, chikungunya e zika são emergentes. A emergência da chikungunya e zika no Município de Fortaleza veio ampliar os problemas relacionados ao enfrentamento das doenças transmitidos por arbovírus. A circulação simultânea de mais de um vírus, a possibilidade de epidemias explosivas, a complexidade de diagnóstico diferencial, a necessidade de ajustes nos protocolos de conduta, a maior proporção de casos sintomáticos são desafios constantes para os profissionais de saúde. A seguir um descritivo epidemiológico dessas doenças no Município de Fortaleza.

Dengue

A população de Fortaleza vem sendo exposta à dengue desde o ano de 1986; a introdução e reintrodução de diferentes sorotipos do vírus da dengue no município (sorotipo DENV2 responsável pela primeira grande epidemia em 1994, o DENV4 causador da maior epidemia já registrada em Fortaleza em 2012 e o retorno do DENV1 predominante no triênio 2014-2016) criaram condições favoráveis à transmissão da doença, cuja epidemiologia está descrita, em linhas gerais, na figura 17.

Figura 17 - Dengue: Número de Casos Confirmados e Taxa de Incidência Anual, Fortaleza, 1986 – 2017.



Fonte: SMS Fortaleza/Célula de Vigilância Epidemiológica/SINAN ONLINE- Atualizado em 23 fevereiro de 2017.

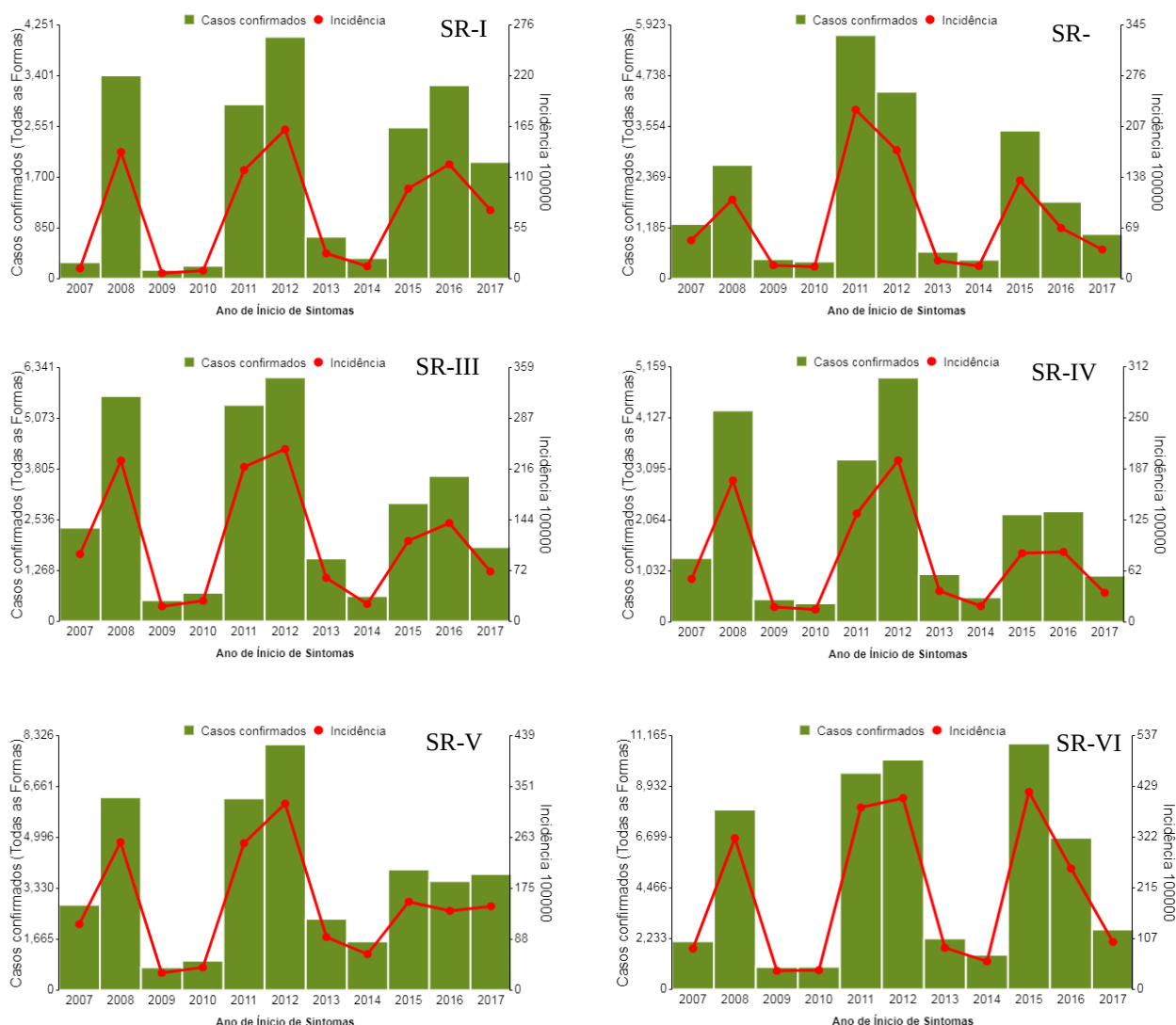
Entre 1986 e 2016 foram confirmados 315.027 casos de dengue. Nos últimos dez anos da série histórica representada na figura 17 compreendidos entre

2008 e 2017, foram confirmados 187.653 (59,6%) casos de dengue, sendo 1.408 formas graves e 157 óbitos. No período foram quatro anos epidêmicos (2008, 2011-2012 e 2015) e quatro não epidêmicos (2009-2010 e 2013-2014, 2016-2017). Nos anos das grandes epidemias, a incidência foi sempre superior a 1.000 casos/100.000 habitantes.

Dengue por Secretaria Regional

A situação epidemiológica da dengue (casos confirmados e taxa de incidência) por Secretaria Regional (SR) no período de 2007 a 2017 está registrada na figura 18. No período foram confirmados 194.125 casos de dengue dos quais 191 evoluíram para óbito. A taxa de incidência foi maior nos anos epidêmicos de 2008, 2011-2012 com variações entre as regionais.

Figura 18. Dengue: Casos confirmados por SR segundo o mês dos primeiros sintomas, Fortaleza 2007 – 2017.



Fonte: SMS Fortaleza/Célula de Vigilância Epidemiológica/SINAN ONLINE-
Atualizado em 23 fevereiro de 2017.

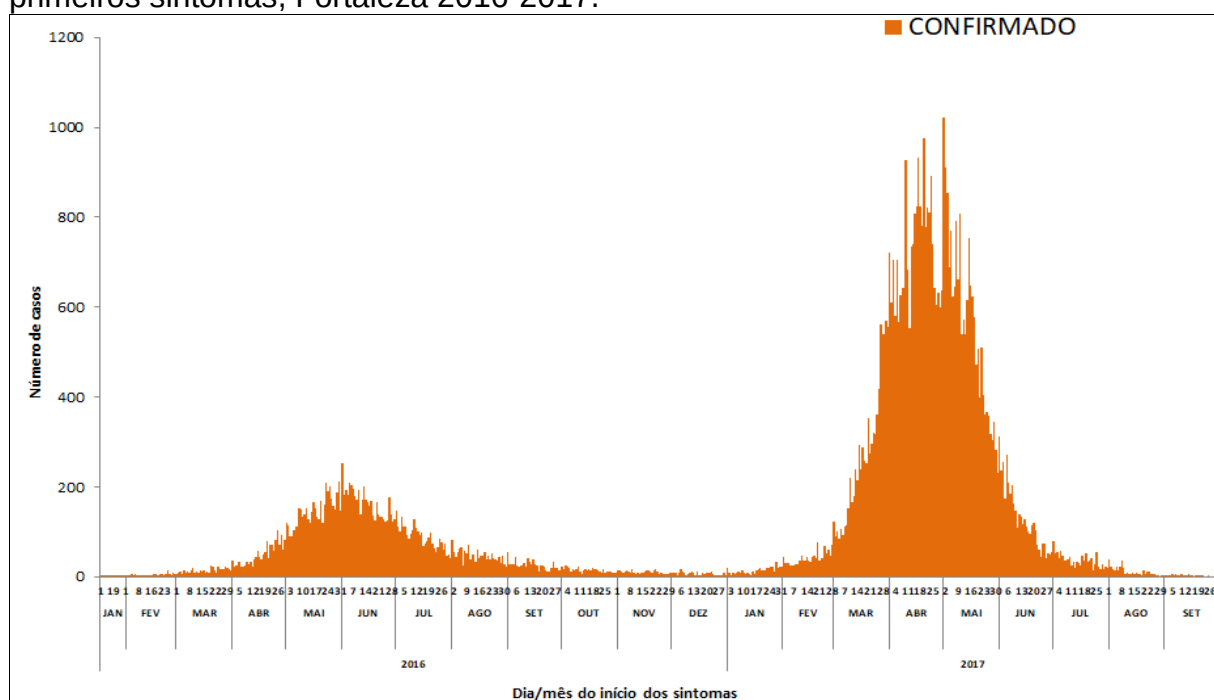
Em linhas gerais, a situação epidemiológica da dengue por Secretaria Regional no tocante ao número de casos confirmados, taxa de incidência e óbito apresentou o seguinte comportamento:

- SR I - no período foram confirmados 20.063 casos, com maiores incidências nos anos de 2008, 2011-2012 e 2016, quando foram registradas taxas superiores a 110 casos por 100 mil habitantes. Dos casos confirmados 25 evoluíram para óbito, com destaque para o triênio 2014-2016, com 04 óbitos por ano;
- SER II – entre 2007 e 2017 foram confirmados 22.693 casos, com destaque para o biênio 2011-2012 quando a taxa de incidência foi superior a 140 casos por 100 mil habitantes. Dos casos confirmados 24 evoluíram para óbito, com maior letalidade nos anos de 2014 e 2015 com 6 e 5 óbitos respectivamente;
- SER III – nos onze anos em análise foram confirmados 31.773 casos com taxa de incidência superior a 216 casos por 100 mil habitantes nos anos de 2008, 2011-2012. Foram 34 óbitos, com maior letalidade nos anos de 2015 e 2016 quando foram confirmados respectivamente 5 e 6 óbitos;
- SER IV - no período foram confirmados 21.561 casos com maiores incidências em 2008, 2011-2012 quando foram registradas taxas superiores a 125 casos por 100 mil habitantes. Em relação ao registro de óbitos, foram confirmados 22 eventos com maior letalidade em 2013 com 7 óbitos;
- SER V – nos anos em análise (2007-2017) foram confirmados 41.192 casos de dengue, com taxas de incidência superiores a 175 casos por 100 mil habitantes nos anos de 2008, 2011-2012. No período foram confirmados 44 óbitos com maiores letalidades nos anos de 2013 e 2014 com 9 e 8 óbitos respectivamente;
- SER VI - entre 2007 e 2017 foram confirmados 56.843 casos de dengue com taxa de incidência superior a 300 casos por 100 mil habitantes nos anos de 2008, 2011-2012 e 2015. Dos casos confirmados 42 evoluíram para óbitos com maior letalidade nos anos de 2013 e 2015, com respectivamente 8 e 10 óbitos.

Chikungunya

Os primeiros casos da Febre Chikungunya confirmados em residentes no Município de Fortaleza foram registrados no ano de 2014. Na época as investigações evidenciaram tratar-se de casos importados, considerando que os pacientes haviam viajado para áreas com circulação do vírus CHIK. Os primeiros casos autóctones foram confirmados somente em dezembro de 2015, mas transmissão em padrão epidêmico ocorreu apenas em 2016. No período de 2014 a 2017 foram confirmados 72.690 casos da Febre Chikungunya, sendo 17.759 casos em 2016 e 54.925 no ano de 2017. A figura 19 registra a distribuição dos casos por dia/mês dos primeiros sintomas nos anos de 2016 e 2017.

Figura 19 - Chikungunya: Distribuição dos casos confirmados por dia/mês dos primeiros sintomas, Fortaleza 2016-2017.



Fonte: SMS Fortaleza/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica/Sinan online - Atualizado em 10 outubro 2017

Investigação de campo mostrou uma taxa de ataque importante em algumas áreas pesquisadas pela equipe da vigilância epidemiológica do município. Outro fato que chama atenção é a letalidade por chikungunya: foram 25 óbitos em 2016 e 93 no ano de 2017 (ainda há 50 óbitos suspeitos de chikungunya em investigação). Os óbitos foram registrados principalmente na população maior de 70 anos.

Chikungunya por Secretaria Regional

A distribuição dos casos confirmados de chikungunya por Secretaria Regional (SR) no biênio 2016-2017 está registrada na tabela 5. No período foram confirmados 72.962 casos e 123 óbitos. O número de casos em 2017 representa um aumento de 211% em relação a 2016. Destaque para as regionais II (crescimento de 465%), V e VI (aumento respectivo de 540% e 638% casos comparado a 2016). O número de casos confirmados nas Regionais IV e V no biênio representa 43,8% do total de casos confirmados em Fortaleza. No tocante ao número de óbitos em 2017 há um aumento em todas regionais, particularmente nas regionais II, V e VI.

Tabela 5 - Chikungunya: Casos confirmados e óbitos por (SR), Fortaleza 2016 - 2017.

Regional	2016		2017	
	Casos	ÓBITO	Casos	Óbitos
SR I	3.648	7	4.955	16
SR II	1.150	1	6.499	26
SR III	4.516	8	8.629	18
SR IV	4.647	5	10.507	14
SR V	2.271	2	14.542	10
SR VI	1.246	2	9.191	14
IGN	285	0	876	0
Total	17.763	25	55.199	98

Fonte: SMS Fortaleza/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica/Sinan online - Atualizado em 20 outubro 2017

A situação epidemiológica da chikungunya por SR em linhas gerais é a seguinte:

- SER I - No biênio foram confirmados 8.629 casos, sendo 3.648 em 2016 e 4.981 no de 2017. O número de casos confirmados em 2017 representa um crescimento de 37% em relação a 2016. As maiores incidência no ano de 2016 foram registradas nos meses maio e junho e em 2017 março e abril. Nos dois anos foram

confirmados 23 óbitos por chikungunya, 16 desses em 2017;

- SER II – entre 2016-2017 foram confirmados 7.656 casos de chikungunya, sendo 84,9% no ano de 2017. Os meses de maior incidência em 2017 foram abril e maio. Dos casos confirmados 27 evoluíram para óbito, sendo 14 em abril de 2017;
- SER III - no período foram confirmados 13.161 casos, sendo 8.646 no ano de 2017. O total de casos em 2017 representa um aumento de 91% em relação a 2016. O mês de abril de 2017 registrou a maior incidência do período (3.632 casos). Dos casos confirmados 26 evoluíram para óbito, sendo 18 no ano de 2016;
- SER IV – nos anos de 2016-2017 foram confirmados 15.154 casos, sendo 69,3% no ano de 2017. Nos dois anos foram registrados 19 óbitos, sendo 14 em 2017, dos quais 7 foram no mês de maio;
- SER V - nos dois anos foram confirmados 16.813 casos, sendo 86,5% no ano de 2017. Abril e maio de 2017 foram os meses com maior incidência. No período foram registrados 12 óbitos, dos quais 10 ocorreram em 2017;
- SER VI - No biênio foram confirmados 10.452 casos (88% no ano de 2017). A incidência foi maior nos meses de abril e maio de 2017, quando foram confirmados 6.990 casos (75,9% do total registrado no exercício). Na regional foram registrados 14 óbitos, todos em 2017.

Doença Aguda pelo vírus da Zika

No final do primeiro semestre de 2015, durante as reuniões semanais da equipe de vigilância epidemiológica do Município de Fortaleza, passou a circular o relato de pacientes que apresentavam queixas de muito prurido, exantema, com ou sem febre; sintomas que desapareciam sem tratamento, em geral, num intervalo de quatro a cinco dias. Simultaneamente esse fato vinha sendo observado em outras cidades nordestinas.

O Ministério da Saúde em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde passou a investigar o surto como “síndrome exantemática indeterminada”. O evento despertou o interesse de vários pesquisadores, que passaram, também, a pesquisar o agente causador. Um pesquisador da Universidade Federal da Bahia, em abril de 2015, identificou o vírus zika em amostra de pacientes atendidos com essa doença exantemática, em residentes no

Município de Camaçari-Ba. Em seguida os laboratórios de referência da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Instituto Evandro Chagas e Instituto Adolfo Lutz, também identificaram a circulação do vírus zika.

Em Fortaleza, o mais provável é que 2015 tenha sido o ano de maior incidência da zika, regredindo nos anos anteriores. Nesse período não existia uma ficha de notificação e um sistema de informação para registro desses casos. A falta de kits sorológicos para diagnóstico da zika, a dificuldade de diagnóstico diferencial com outras arboviroses, em particular dengue e chikungunya, refletem o baixo registro da doença no sistema de informação disponibilizado pelo Ministério da Saúde. A partir da portaria n. 204 de 17 de fevereiro de 2016, foi definido que a doença aguda pelo vírus zika seria uma doença de notificação compulsória. No biênio 2016 – 2017, foram confirmados 1.329 casos em 2016 (24 por laboratório) e 286 no ano de 2017 (86 por laboratório).

Os poucos relatos mundiais existentes no ano de 2015 sobre a infecção pelo vírus zika sugeriam tratar-se de doença autolimitada, sem registros de casos graves ou fatais, apenas poucos relatos mostravam uma possível associação da doença com aumento de casos de síndrome de Guillain Barré (SGB).

No decorrer do surto de zika um fato contribuiu para mudança de conduta no enfrentamento da doença: o aumento de casos de microcefalia em algumas cidades nordestinas. A investigação das causas do aumento na ocorrência de microcefalia concluiu, preliminarmente, a possibilidade de associação desse evento com a infecção pelo vírus zika durante a gestação. Recebida com ceticismo, aos poucos os estudos fortaleceram a relação apontada com a confirmação da relação causal em abril de 2016.

Casos de Síndrome Congênita pelo vírus da Zika no Município de Fortaleza nos anos de 2015-2017

Os casos de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central são notificados no RESP, um sistema do Ministério da Saúde utilizado para registro de emergências em saúde pública. A orientação é que se notifique qualquer alteração no desenvolvimento e crescimento, identificadas na gestação e primeira infância, podendo estar relacionadas à infecção pelo vírus Zika ou STORCH (sífilis,

toxoplasmose, citomegalovírus, herpes simplex), além de outras etiologias infecciosas.

Em outubro de 2015, foram registrados os primeiros casos de microcefalia e alterações do sistema nervoso central associado à infecção por Zika ou STORCH no Município de Fortaleza. A distribuição dos casos notificados de microcefalia segundo a classificação final e ano de nascimento do bebê está na tabela 6. Até a 41ª semana epidemiológica de 2017, foram notificados 209 casos de bebês que atendiam a definição de caso preconizada pelo Ministério da Saúde. Desses, 26,3% foram confirmados, 46,8% descartados e 25,8% permanecem em investigação. Dentre os casos confirmados, 30 foram confirmados laboratorialmente para Síndrome Congênita do Zika, 1 por STORCH e 24 por critério clínico- radiológico.

Nos anos de 2015 e 2016 foram registrados 20 óbitos suspeitos de infecção por zika ou STORCH, sendo 11 confirmados, 3 descartados e 6 ainda estão em investigação. Dos óbitos confirmados 9 tiveram confirmação laboratorial para infecção por Zika.

Tabela 6. Classificação final dos casos de microcefalia no Município de Fortaleza por ano, 2015-2017.

Classificação final	2015 (N)	2016 (N)	2017 (N)	Total (N)
Confirmados	21	34	0	55
Prováveis	0	1	1	2
Descartados	61	37	0	98
Em investigação	16	28	10	54
TOTAL	98	100	11	209

Fonte: RESP/Ministério da Saúde

3.1.2.2 Sífilis

Sífilis Congênita

No período 2007 a 2016, o município de Fortaleza notificou 6.291 casos de sífilis congênita em recém-nascidos de mães residentes no município. O número

de casos novos confirmados saiu de 332 recém-nascidos no ano de 2007 para 756 em 2016. A figura 20 mostra o comportamento da incidência da sífilis congênita em menores de 1 ano, que evoluiu de 8,7 casos por 1000 nascidos vivos (NV) em 2007 para 20,4 no ano de 2016; e a tabela 7 o número absoluto de casos. A meta preconizada pelo Ministério da Saúde é de 0,5 casos por 1000 nascidos vivos ao ano. Esse crescimento pode ser atribuído a fatores ocorridos durante o período pré-natal, que se referem à vigilância da sífilis em gestante: diagnóstico da mãe não realizado, tratamento inadequado ou não registrado e seguimento laboratorial impróprio, a partir da identificação do caso. Em particular, a falta de informação sobre a condição da gestante, sobretudo em relação ao tratamento e exames laboratoriais, gera dúvida entre os profissionais no momento do parto levando, eventualmente, à notificação da sífilis congênita e tratamento do bebê.

Figura 20 – Taxa incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de mães residentes em Fortaleza, segundo ano de diagnóstico, 2007-2016*.



Fonte: SMS Fortaleza/Célula de Vigilância Epidemiológica/Sinan Net *Dados até Out/2017 sujeito a alterações.

Tabela 7. Número Absoluto de casos de Sífilis Congênita diagnosticados no Município de Fortaleza no Período de 2007 a 2016*.

Ano de Diagnostico	Num.Abs	Tax.Inc
2007	332	8,7
2008	399	10,4
2009	529	14,2
2010	593	16,2
2011	616	16,6
2012	635	17,1
2013	608	16,5
2014	698	18,7
2015	690	18,8
2016	756	20,4
Total	5856	

Fonte: SMS Fortaleza/Célula de Vigilância Epidemiológica/Sinan Net *Dados até Out/2017 sujeito a alterações.

A distribuição dos casos de sífilis congênita por Regional de Saúde no período de 2007 a 2016 está assinalada na tabela 8. Observa-se que A CORES VI aparece com o maior numero de casos residentes com 1.140 casos, seguida da CORES V com 994 casos. A CORES IV apresenta menor numero de casos com 379 casos de crianças com Sífilis Congênita. Os dados de Sífilis Congênita por Cores estão divergentes em relação aos dados de Sífilis Congênita no Município de Fortaleza devido problemas no preenchimento do Sinan Net.

Tabela 8. Número Absoluto de casos de Sífilis Congênita diagnosticados no Município de Fortaleza por CORES de Residência no Período de 2007 a 2016*.

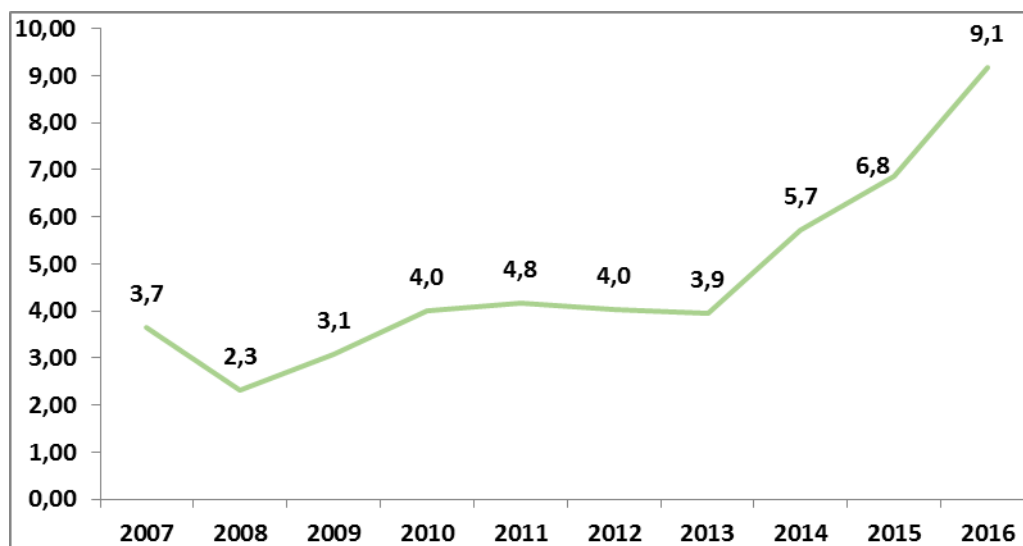
CORES	CORES I	CORES II	CORES III	CORES IV	CORES V	CORES VI	Total
2007	48	36	48	24	68	87	311
2008	65	38	57	42	73	94	369
2009	77	51	67	36	142	133	506
2010	86	52	104	35	136	141	554
2011	127	55	73	39	136	152	582
2012	80	74	62	46	131	182	575
2013	69	69	73	38	93	107	449
2014	69	69	63	39	80	41	361
2015	57	62	66	42	74	80	381
2016	44	58	64	38	61	123	388
Total	722	564	677	379	994	1140	4476

Fonte: SMS Fortaleza/Célula de Vigilância Epidemiológica/Sinan Net *Dados até Out/2017 sujeito a alterações.

Sífilis em Gestante

No período de 2007 a 2016 foram confirmados 1.886 casos de sífilis em gestante. Nesse período, a taxa de detecção evolui de 3,7 por 1.000 nascidos vivos (NV) em 2007 para 3,9 em 2013. No triênio seguinte (2015-2016), observou-se um aumento substancial na taxa de detecção, atingindo 5,7 em 2014, evoluindo para 9,1/1000 NV no ano de 2016 (figura 21). O crescimento da taxa de detecção entre os anos de 2015 e 2016 reflete o aumento das notificações inseridas no SinanNet, com iniciativas que visaram à melhoria da qualidade da vigilância e da assistência (diagnóstico precoce com a inserção do teste rápido na rotina do pré-natal). A menor incidência da sífilis em gestante, mesmo com o referido aumento, ainda revela a baixa capacidade de detecção da doença na gestação, impedindo o tratamento oportuno da mãe e do parceiro. A trajetória descendente da sífilis congênita só será iniciada quando o número de casos notificados na gestação for maior do que aqueles identificados no momento do parto.

Figura 21 – Taxa incidência de sífilis em gestante, residentes em Fortaleza, CE, segundo ano de diagnóstico, 2007-2016*.



Fonte: SMS Fortaleza/Célula de Vigilância Epidemiológica/Sinan Net *Dados até Out/2017 sujeito a alterações.

Em resumo, a redução da incidência da sífilis (gestante e congênita) depende de fatores como a detecção da gestante com sífilis no primeiro trimestre de

gestação, acesso ao resultado oportuno do VDRL, implantação de teste rápido nas unidades onde realizam o pré-natal, bem como acesso ao tratamento adequado.

3.1.2.3 Aids

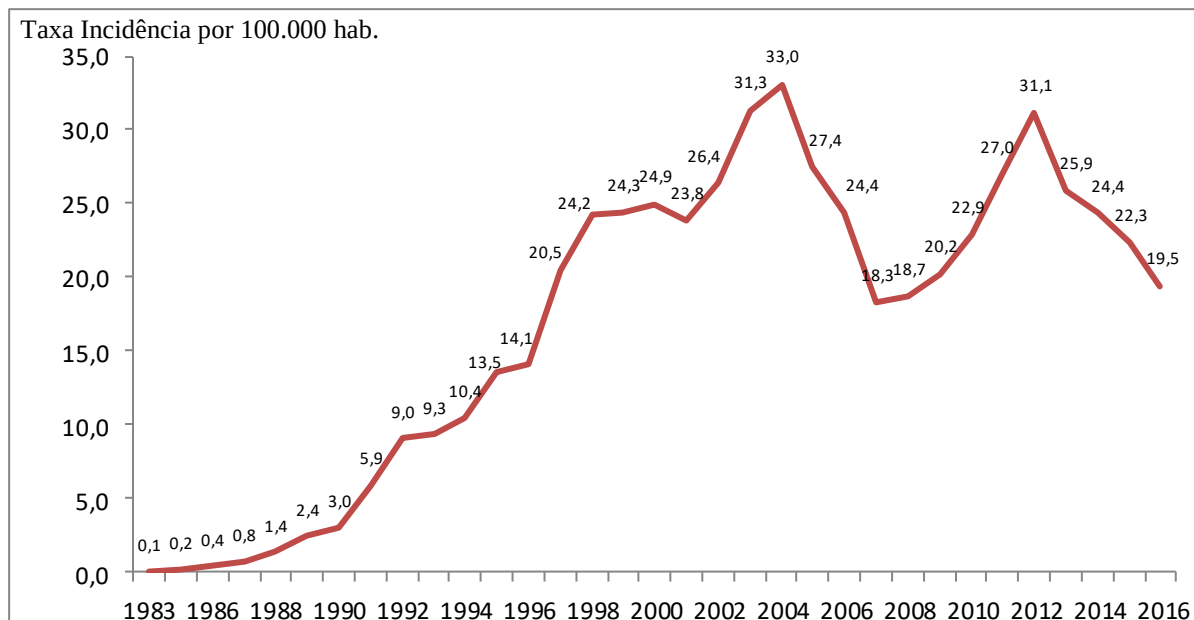
Aids em adulto

Desde o primeiro caso de Aids na população residente no Município de Fortaleza em 1983 até 2016 foram diagnosticados 12.963 casos em adultos (9.447 do sexo masculino e 3.516 do sexo feminino). Dos casos notificados, 2.593 evoluíram para óbito.

A figura 22 registra a tendência da taxa de incidência de Aids/100.000 habitantes (hab) em residentes no Município de Fortaleza no período de 1983 a 2016. Em linhas gerais observa-se o seguinte:

- a) Taxa de incidência ascendente até o ano de 2004 quando foi registrado 33 casos por 100.000/hab;
- b) Inflexão descendente da taxa no triênio 2005 a 2007 recuando de 27,4 para 18,3/100.000 hab;
- c) Entre 2008 e 2012 a taxa volta a crescer passando de 18,7 para 31,1/100.000 hab;
- d) No quadriênio seguinte (2013-2016) observa-se nova inflexão dessa taxa recuando de 25,9 em 2013 para 19,5 em 2016.

Figura 22 - Taxa de incidência de Aids em maiores de 13 anos por 100.000 no Município no período de 1983-2016*.



Fonte: SMS Fortaleza/Célula de Vigilância Epidemiológica/Sinan Net*Dados até Out/2017 sujeito a alterações.

Aids em criança menores de 5 anos

A tabela 9 mostra a distribuição do número de casos de Aids em menor de 5 anos no período de 2007 a 2016. Durante o período de 2007 a 2016 foram diagnosticados 63 casos de Aids em menores de 5 anos, sendo 15 na CORES VI, seguida da CORES V e I com 13 casos. O maior número de casos ocorreu no ano de 2008 com 11 casos diagnosticados e o menor numero de casos diagnosticados ocorreu em 2013 com apenas 01 caso diagnosticado. A maioria dos casos são notificados pelo HSJ e investigados pelo Comitê de Transmissão vertical de Aids em menores de 5 anos, Sífilis Congênita e Hepatites Virais.

Apesar de todos os esforços e insumos disponibilizados na rede pública é imprescindível a adoção de políticas de saúde mais eficazes para a melhoria da qualidade da assistência pré-natal, parto e puericultura, para as ações de prevenção e controle na redução da transmissão vertical do HIV.

Tabela 9. Número Absoluto de casos de Aids em Crianças menores de 5 anos diagnosticados no Município de Fortaleza por Cores de Residência no Período de 2007 a 2016*.

CORES	CORES I	CORES II	CORES III	CORES IV	CORES V	CORES VI	Total
2007	2	1	1	0	2	2	8
2008	0	2	4	2	1	2	11
2009	0	0	3	0	2	2	7
2010	1	0	1	0	1	3	6
2011	4	1	2	0	3	0	10
2012	2	0	0	2	0	1	5
2013	0	1	0	0	0	0	1
2014	1	0	0	0	2	1	4
2015	1	0	0	0	0	3	4
2016	2	2	0	0	2	1	7
Total	13	7	11	4	13	15	63

Fonte: SMS Fortaleza/Célula de Vigilância Epidemiológica/Sinan Net *Dados até Out/2017 sujeito a alterações.

3.1.2.4 Cobertura Vacinal

A cobertura vacinal na população menor de 1 ano residente no Município de Fortaleza está registrada na tabela 10.

Tabela 10. Cobertura Vacinal em menores de 1 ano de idade por tipo de vacinas no Município de Fortaleza no período de 2013-2016

Imunobiológico	Meta	2013	2014	2015	2016
BCG	90%	130,77	122,41	139,2	132,69
Meningocócica C	95%	94,56	91,59	115,92	141,06
Pentavalente	95%	89,54	86,99	104,99	133,41
Pneumocócica	95%	81,87	86,86	107,64	146,77
Poliomielite	95%	97,83	98,05	118,37	127,83
Rotavírus Humano	90%	86,51	82,51	99,61	126,51
Influenza	80%	87,5	87,5	75	87,5

Fonte: SMS Fortaleza/Célula de Vigilância Epidemiológica/SI PNI

A tabela 11 registra a cobertura vacinal na população maior de 1 ano no período de 2013 a 2016. A baixa cobertura vacinal de Tríplice Viral D2 em 2013 pode ser um dos fatores que contribuíram para a reintrodução do vírus do sarampo no Município de Fortaleza. A vacina contra hepatite A foi disponibilizada na rede municipal de saúde a partir de 2014.

Tabela 11. Coberturas Vacinais em Maiores de 1 ano de idade por tipo de vacinas no Município de Fortaleza no Período de 2013-2016.

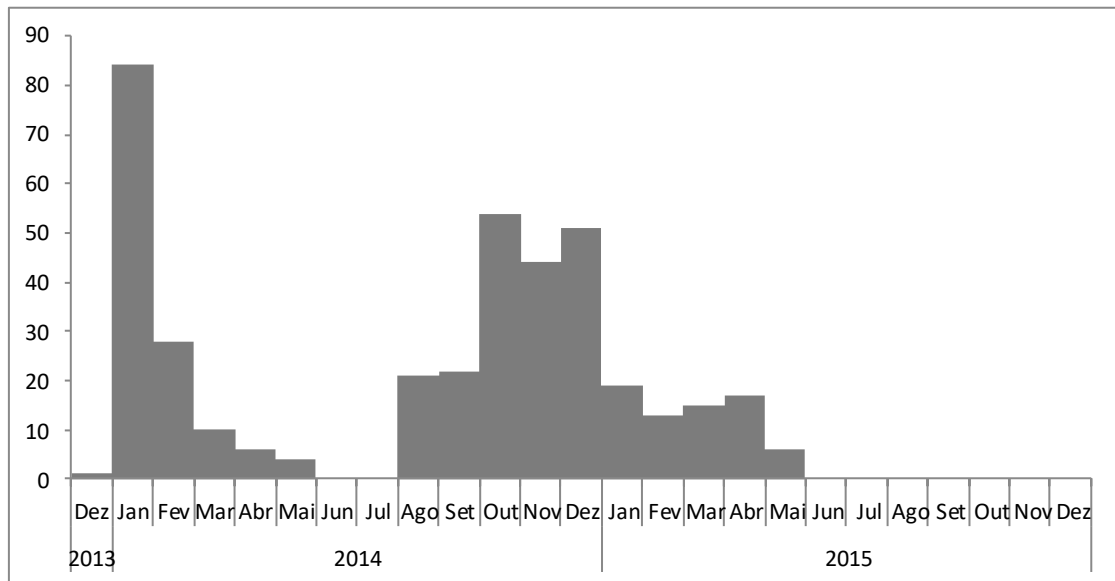
Imunobiológico	Meta	2013	2014	2015	2016
Tríplice Viral D1	95%	112,44	129,54	120,56	144,63
Tríplice Viral D2	95%	69,24	126,44	87,32	95,45
Tetraviral	95%	68,32	115,51	74,47	4,04
DTP REF	95%	91,82	87,07	91,33	66,79
Pneumo10v REF	95%	90,01	87,35	104,26	134,54
Meningo C REF	95%	89,72	88,1	103,59	125,22
Poliomielite REF	95%	95,41	98,67	108,31	98,41
Hepatite A REF	95%	0	158,79	109,01	111,68

Fonte: SMS Fortaleza/Célula de Vigilância Epidemiológica/SI PNI

3.1.2.4 Doenças Exantemáticas (sarampo e rubéola)

Nos últimos 10 anos as doenças exantemáticas, exceto as causadas por arbovírus, apresentaram baixa incidência, fato que sugere o controle dessas doenças no município de Fortaleza. Cabe destacar a reintrodução do vírus do sarampo no final do ano de 2013, produzindo um surto que se prolongou de dezembro de 2013 a maio de 2015 quando foi considerado eliminado pela Organização Pan-americana da Saúde (OPAS). Durante o surto foram notificadas 2.589 suspeitas, sendo confirmados 395 casos, 1 caso em 2013, 324 em 2014 e 70 em 2015 (figura 23).

Figura 23. Distribuição dos casos confirmados de sarampo em residentes no Município de Fortaleza, 2013 -2015



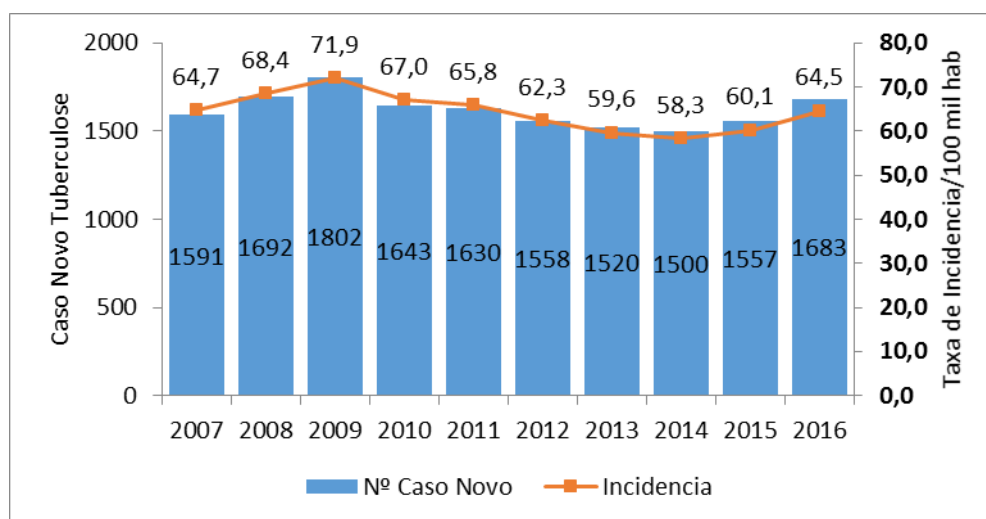
Fonte: SMS Fortaleza/Célula de Vigilância Epidemiológica/planilha de sarampo

3.1.2.5 Tuberculose

Com uma média anual de aproximadamente 1.618 casos novos, a tuberculose manteve-se em níveis endêmicos elevados no período de 2007 a 2016 com a incidência registrando discretas oscilações no período (figura 24). A figura 25 mostra a taxa de incidência da tuberculose por Secretaria Regional no mesmo período.

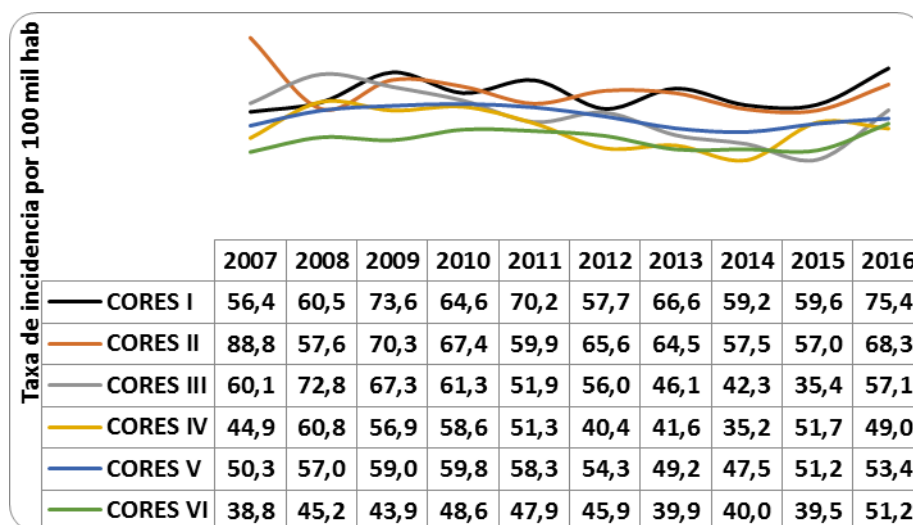
A manutenção da endemia está relacionada a diversos fatores, como: alto abandono do tratamento, limitada busca ativa de casos novos e ao fato de que grande parte dos pacientes possui baixo nível socioeconômico.

Figura 24. Nº de Casos Novos e Incidência de Tuberculose. Fortaleza, 2007 a 2016*



Fonte: SMS Fortaleza/Célula de Vigilância Epidemiológica/Sinan Net*Dados sujeitos a alterações.

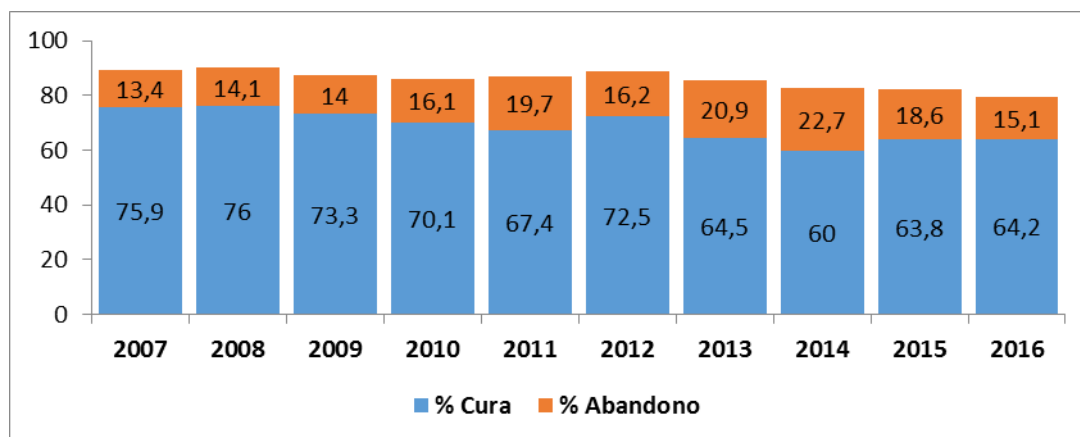
Figura 25. Taxa de Incidência de Tuberculose por CORES. Fortaleza, 2007 a 2016



Fonte: SMS Fortaleza/Célula de Vigilância Epidemiológica/Sinan Net*Dados sujeitos a alterações.

A proporção de cura e abandono de casos novos de tuberculose pulmonar em residentes no Município de Fortaleza e por Secretaria Regional estão representados nas figuras 26 e 27 respectivamente.

Figura 26. Proporção de Cura e abandono de Casos Novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial, Fortaleza, 2007 a 2016*



Fonte: SMS Fortaleza/Célula de Vigilância Epidemiológica/Sinan Net*Dados sujeitos a alterações.

Figura 27. Proporção de Cura e abandono de Casos Novos de Tuberculose Pulmonar com confirmação laboratorial por regional. Fortaleza, 2007 a 2016*



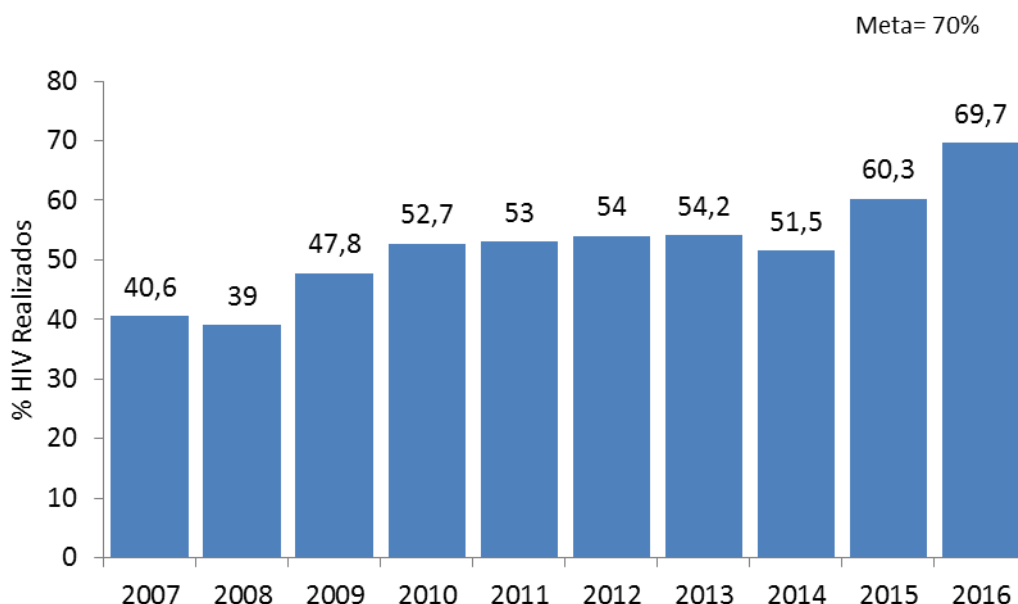
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
CORES 1	73,0	68,5	66,8	69,7	65,2	84,4	65,7	61,9	70,6	67,2
CORES 2	63,0	65,4	68,2	57,0	57,1	71,2	59,5	50,0	64,0	58,9
CORES 3	83,0	77,3	76,4	70,8	68,9	78,1	69,8	63,9	64,1	63,5
CORES 4	79,7	77,9	71,4	60,7	64,7	77,4	69,2	69,7	65,1	70,5
CORES 5	77,0	79,5	75,2	74,9	69,7	62,6	72,5	65,6	65,6	71,1
CORES 6	83,8	83,6	81,7	80,1	74,6	70,6	53,1	58,3	61,6	67,9

Fonte: SINAN/SMS Fortaleza/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica.*dados sujeitos à revisão

Casos novos de Tuberculose: Exames anti-HIV realizados

No período de 2007 a 2016 houve um incremento de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose diagnosticados em Fortaleza, em particular, a partir de 2015 quando o serviço apresentou melhor capacidade em buscar e detectar os casos de pessoas portando a coinfeção TB-HIV, observando-se um crescimento na oferta de exames, atingindo percentuais superiores a 65%, mas ainda abaixo da meta de 70% conforme registrado na figura 28.

Figura 28: Proporção de Exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose, Fortaleza, 2007 a 2016*.



Fonte: SMS Fortaleza/Célula de Vigilância Epidemiológica/Sinan Net*Dados sujeitos a alterações.

A proporção de exames anti-HIV realizados para os casos novos de tuberculose por Secretaria Regional no período 2007 a 2016 está registrada no quadro 1.

Quadro 1: Proporção de Exames anti-HIV realizados e Coinfecção entre os casos novos de tuberculose, Fortaleza, 2007 a 2016*

Ano	%	SER I	SER II	SER III	SER IV	SER V	SER VI
2007	HIV Realizados	43,1	59,3	20,6	41,3	54,3	32,0
	Coinfecção	6,4	8,3	27,5	21,2	11,1	15,3
2008	HIV Realizados	41,9	35,8	15,9	49,2	71,4	30,1
	Coinfecção	11,5	23,8	27,5	13,0	6,8	12,8
2009	HIV Realizados	50,3	48,0	32,5	43,8	57,7	50,3
	Coinfecção	7,5	21,6	18,0	8,6	11,7	11,6
2010	HIV Realizados	48,0	55,4	39,8	57,3	63,2	50,3
	Coinfecção	9,0	12,2	26,5	11,2	14,6	10,3
2011	HIV Realizados	54,5	50,0	48,0	50,0	56,0	57,0
	Coinfecção	13,0	25,4	18,6	18,2	10,7	15,6
2012	HIV Realizados	52,8	44,4	52,9	58,8	54,4	61,9
	Coinfecção	8,6	18,9	12,6	16,9	20,1	14,5
2013	HIV Realizados	55,2	43,6	57,4	53,7	61,9	50,7
	Coinfecção	15,4	26,3	16,3	10,1	20,9	13,9
2014	HIV Realizados	57,9	33,6	57,1	59,1	56,4	45,6
	Coinfecção	16,6	25,7	15,0	16,0	25,6	18,4
2015	HIV Realizados	71,4	51,2	56,2	72,7	58,0	52,2
	Coinfecção	12,1	20,8	11,5	17,5	24,5	18,6
2016	HIV Realizados	69,6	73,7	60,3	83,7	67,5	73,6
	Coinfecção	15,2	17,3	22,7	13,0	15,9	13,8

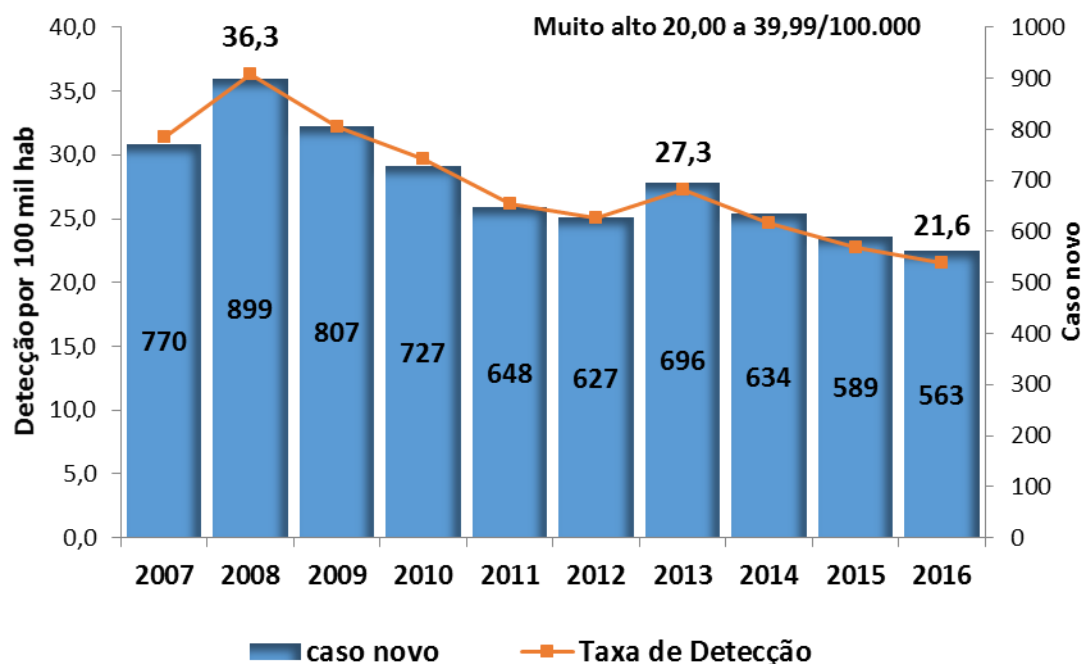
Fonte: SINAN/SMS Fortaleza/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica. *dados sujeitos à revisão

3.1.2.6 Hanseníase

A hanseníase continua com alta endemicidade no Município de Fortaleza, com taxa de detecção superior a 20% no período de 2007 a 2016; número considerado muito alto pelos parâmetros do Ministério da Saúde, figura 29. Contudo, houve um decréscimo a cada ano na detecção de casos novos, evidenciando a

importância em atentar para os sintomáticos dermatológicos no cotidiano dos serviços de saúde.

Figura 29. Nº de Casos Novos e Detecção de Hanseníase. Fortaleza, 2007 a 2016.

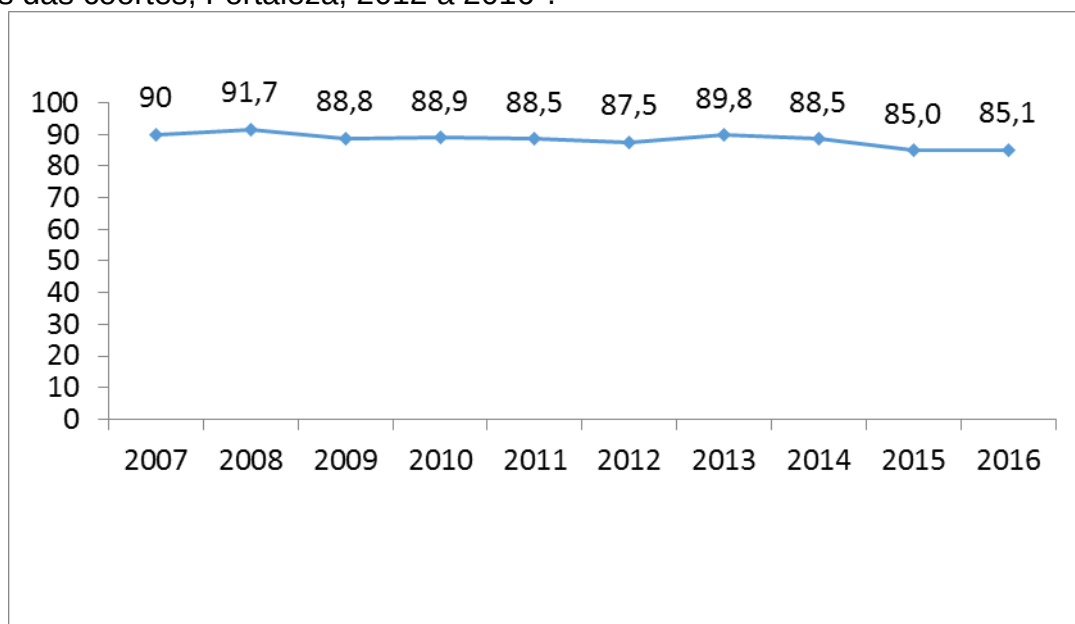


Fonte: SMS Fortaleza/Célula de Vigilância Epidemiológica/Sinan Net*Dados sujeitos a alterações.

O comportamento da proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes no período de 2007 a 2016 está registrado na figura 30. Observa-se que a partir de 2009 a proporção de cura de casos novos ficou abaixo da meta/parâmetro do Ministério da Saúde, que é 90%.

A política de descentralização da atenção à Hanseníase, com a implantação do programa de controle nas unidades de Atenção Primária à Saúde vem sendo realizada, embora ainda não concretizada em sua totalidade, visto que 57% dos casos do ano de 2017 foram diagnosticados pelo Centro de Referência Dermatologia Sanitária D. Libânia.

Figura 30: Proporção de cura dos Casos Novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, Fortaleza, 2012 a 2016*.

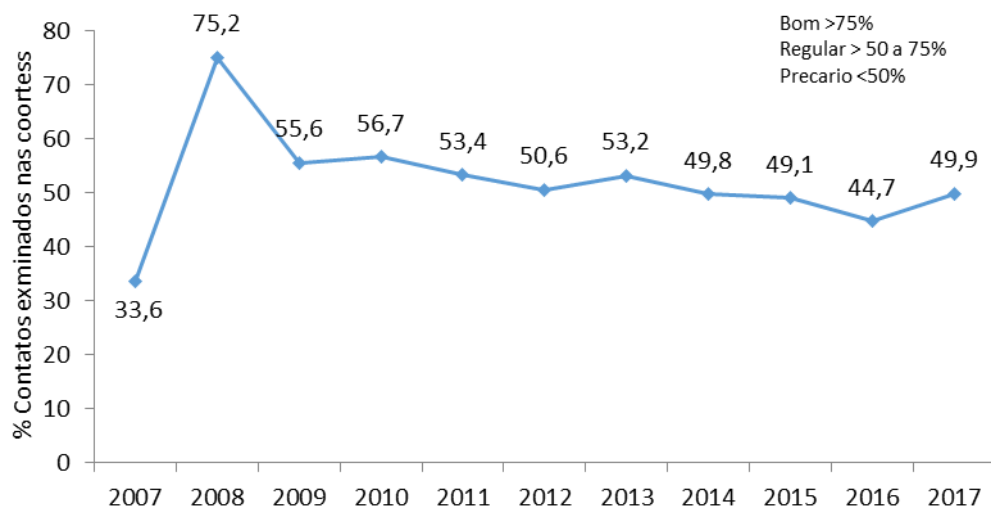


Fonte: SMS Fortaleza/Célula de Vigilância Epidemiológica/Sinan Net*Dados sujeitos a alterações.

Hanseníase: Contatos Intradomiciliares

A proporção dos contatos intradomiciliares relativos aos casos novos de hanseníase diagnosticados no período 2007 a 2016 é considerada precária segundo os parâmetros do Ministério da Saúde, exceto em 2008 quando alcançou 75,2% (figura 31). A importância do exame dos contatos intradomiciliares tem como objetivo conhecer, intervir e interromper a cadeia de transmissão da doença.

Figura 31: Proporção de Contatos Intradomiciliares de Casos Novos de Hanseníase Examinados, Fortaleza 2012 a 2016*

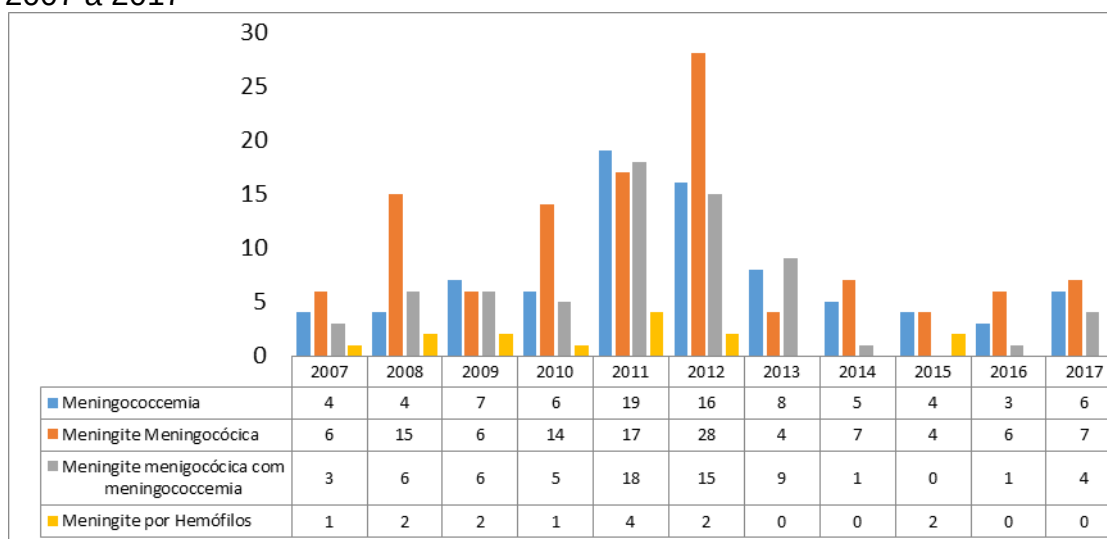


Fonte: SMS Fortaleza/Célula de Vigilância Epidemiológica/Sinan Net*Dados sujeitos a alterações.

3.1.2.7 Meningites

A figura 32 mostra a distribuição dos casos de meningite no Município de Fortaleza nos anos de 2007 a 2017. Observa-se que nesse período, o total de casos de meningite meningocócica apresentou maior incidência (114 casos) representando 41% do total de meningites de importância à saúde pública. A segunda com maior incidência foi a meningococemia (82) com 29,5%, seguido pela Meningite meningocócica com meningococemia (68) 24,5% e por *Haemophilus influenza* (34) 5%. Nesse período foram registrados 7 óbitos por meningite no Município de Fortaleza.

Figura 32: Casos notificados de meningite segundo tipo, no Município de Fortaleza, de 2007 à 2017



*Fonte: SINAN NET, **Até a semana epidemiologia XXXX. *** Dados sujeitos da mudança

3.1.2.8 Cárie Dentária

A cárie dentária é uma das doenças crônicas com maior prevalência, afetando a maioria das crianças, adolescentes e adultos no mundo todo (BAGRAMIAN *et al.*, 2009).

É aceito e estabelecido universalmente que a cárie dentária é uma doença multifatorial e infecciosa; é o resultado de um processo crônico, que aparece após a presença e interação de diversos fatores como: dente suscetível, microrganismos e dieta somados ao fator tempo (NEWBRUN, 1983), contudo outros fatores têm sido agregados ao desenvolvimento da cárie, como os determinantes sociais. Consiste em uma desmineralização irreversível do esmalte, provocada pelo desequilíbrio frequente do fenômeno de des-re durante um período de tempo, decorrente da ação de ácidos provenientes do metabolismo de carboidratos na placa bacteriana dentária (LIMA, 2007). A identificação do risco de cárie está fundamentada em aspectos clínicos, biológicos, comportamentais e sociais (CARVALHO *et al.*, 2011). Destaca-se como fatores de risco: fatores culturais e sócio-econômicos, falta de acesso ao flúor, deficiência no controle mecânico do biofilme (placa bacteriana), consumo excessivo e frequente de sacarose e presença de xerostomia (BRASIL, 2008).

A lesão de cárie pode ser evitada e controlada mesmo em situações de alta experiência de cárie, a partir da instituição do “controle periódico” de placa, permitindo o restabelecimento do equilíbrio da des-re e, desse modo, impedindo que novas lesões atinjam a irreversibilidade. Deve-se, ainda, levar em consideração a importância de outros fatores que interferem, direta ou indiretamente, no reequilíbrio do fenômeno de des-re, como: fatores salivares, imunológicos, socio-econômicos, culturais, comportamentais, contagem de microrganismo e fluoroterapia, porém, considerando-os como fatores de importância relativa no estabelecimento de estratégias preventivas (LIMA, 2007).

No quadro 2 são apresentados os resultados do ataque da doença cárie aos dentes permanentes de adolescentes, adultos e idosos de Fortaleza, avaliados pelo índice CPO-D por regional e por grupo etário.

Quadro 2: Dentes cariados, perdidos e obturados, através do índice CPO-D, segundo a idade/grupo etário e a Regional, Fortaleza-Ce, 2006-2007.

Idade	SR I	SR II	SR III	SR IV	SR V	SR VI	Fortaleza
12a	2,00	1,13	1,46	1,87	1,20	1,54	1,54
15-19a	4,73	3,63	3,36	4,55	4,03	3,62	3,96
35-44a	19,01	19,51	16,62	21,87	16,62	19,76	18,71
65-74a	26,12	26,57	28,22	29,63	27,50	29,09	27,85

Fonte: Fortaleza, Boletim epidemiológico. Levantamento epidemiológico das condições de saúde bucal da população de Fortaleza-CE, 2006-2007.

Para a redução do índice CPOD em Fortaleza e o correto planejamento das atividades de saúde bucal faz-se necessário um novo levantamento epidemiológico em saúde bucal, uma vez que os dados de Fortaleza disponíveis são do último levantamento realizado em 2007. Esta importante ação está prevista no presente PMS.

3.2. CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE FORTALEZA

Cada Regional do município de Fortaleza possui uma rede de equipamentos de saúde para atendimento da população mais próximo da sua residência. A rede é composta de Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), hospitais de atenção secundária e terciária, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) Infantil, Geral e Álcool e Drogas (AD), Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), Centrais de Distribuição de Medicamentos no Terminal (CDMT), equipes de Consultório na Rua, Espaço Ekobé, além de espaços para desenvolvimento de práticas integrativas e complementares à saúde, que frequentemente funcionam dentro das unidades de atenção primária à saúde. Todos os equipamentos estão descritos a seguir, conforme o território regional em que se encontram.

A Regional I possui ao todo 23 equipamentos para atendimento à população. São 14 UAPS e mais um anexo (Moura Brasil), sendo que dentro da UAPS 4 Varas é desenvolvido o Projeto de práticas integrativas e complementares 4 Varas, um hospital (Gonzaguinha da Barra do Ceará), duas UPA (Cristo Redentor e Vila Velha), quatro equipamentos da Saúde Mental: um CAPS geral, um CAPS AD, uma Unidade de Acolhimento (UA) e Serviço de Residência Terapêutica (SRT), um CEO (Floresta) localizado dentro da estrutura física da UAPS Floresta. Além destes, é possível contar ainda com o Centro de Especialidades Médicas José de Alencar (CEMJA), instalado nas dependências da UAPS Carlos Ribeiro.

Na Regional II são 18 equipamentos de saúde, divididos entre 12 UAPS, quatro equipamentos da Saúde Mental: CAPS geral, CAPS AD, Unidade de Acolhimento (UA) e Serviço de Residência Terapêutica (SRT), 1 UPA (Praia do Futuro) e um CEO (CEOP).

A Regional III também conta com 23 equipamentos de saúde, além da base geral do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). São, ao todo, 18 UAPS, sendo que na UAPS Anastácio Magalhães são desenvolvidas práticas complementares à saúde como acupuntura, um hospital de atenção secundária (Frotinha do Antônio Bezerra) e um hospital de atenção terciária que é o Hospital da Mulher (Maternidade Zilda Arns), três CAPS, sendo um AD, um geral e um infantil.

Já na Regional IV, a rede de atendimento é composta de 13 UAPS, sendo que a UAPS Matos Dourado dispõe de serviços de fitoterapia, dois hospitais de

atenção secundária (Frotinha da Parangaba e Hospital Infantil de Fortaleza - Dra Lúcia de Fátima), um CEO (Nascente) localizado nas dependências da UAPS Dom Aluísio Lorscheider, uma UPA, dois CAPS: um AD e geral, além do Espaço Ekobé, situado nas dependências da Universidade Estadual do Ceará, em que a Secretaria Municipal da Saúde, através das Cirandas da Vida, oferece atividades de cuidado como Reiki, massoterapia, biodança, por exemplo, totalizando assim 20 unidades de saúde, instaladas na sua área de abrangência.

Na Regional V são 24 UAPS, dois hospitais de atenção secundária (Gonzaguinha do José Walter e Hospital Nossa Senhora da Conceição), uma UPA (Bom Jardim), além de três equipamentos da saúde mental: um CAPS AD, um CAPS geral e Serviço de Residência Terapêutica. Ao todo, 30 unidades de saúde distribuídas nesta área da cidade.

A Regional VI é a que possui o maior número de equipamentos de saúde, totalizando 36. Estão divididos em 28 UAPS, dois hospitais de atenção secundária (Gonzaguinha e Frotinha de Messejana), uma UPA (Jangurussu), uma Policlínica (João Pompeu Lopes Randal), quatro equipamentos da saúde mental: um CAPS geral, um CAPS AD, um CAPS infantil e Unidade de Acolhimento (UA), além de um CEO (Messejana) que está localizado dentro da UAPS Messejana.

Na Regional do Centro está localizado o hospital de atenção terciária, Instituto Dr José Frota (IJF).

Quando se considera a Assistência Farmacêutica, é definida como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional, segundo à Política Nacional da Assistência Farmacêutica – PNAF. A Célula de Assistência Farmacêutica (CELAF) da Secretaria Municipal de Saúde, tem como objetivos principais ampliar o acesso aos medicamentos para a atenção primária à saúde e a sua utilização racional. Para isso, são desenvolvidas ações de planejamento, acompanhamento, avaliação e execução das atividades de aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos e material médico-hospitalar, além de acompanhamento dos processos judiciais que envolvem demandas da população por medicamentos e insumos sem cobertura assistencial dos entes federais, monitoramento dos processos licitatórios e suporte às ações da Secretaria Municipal de Saúde.

No tocante às Centrais de Distribuição de Medicamentos no Terminal

(CDMT), quatro estão em funcionamento nos terminais: Antônio Bezerra, Conjunto Ceará, Siqueira e Lagoa para atender a população.

Fortaleza dispõe de considerável rede de serviços de saúde, no entanto, para bem atender à demanda crescente da população, faz-se necessária ampliação planejada da rede e, sobretudo, qualificação dela. Deve-se destacar ainda, que o município apresenta uma peculiaridade em sua rede de serviços de saúde: é o único município entre todas as capitais brasileiras que apresenta 10 hospitais públicos municipais, fator que tem impacto direto no planejamento e aplicação dos recursos da saúde.

4. MÓDULOS OPERACIONAIS

Os módulos operacionais agrupam um conjunto de proposições relativas às intervenções que se pretende realizar nos próximos quatro anos no município de Fortaleza, visando a alcançar os objetivos prioritários traçados no capítulo 1 – Prioridades do PMS 2018-2021. Assim o presente PMS contém quatro módulos operacionais, a saber: Módulo I – Promoção e Prevenção da Saúde, Módulo II – Atenção Integral à Saúde, Módulo III – Gestão da saúde e Módulo IV – Vigilância à Saúde.

4.1. MÓDULO I - PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE

O primeiro módulo contempla as ações de promoção e prevenção da saúde; ações que não se dirigem especificamente a uma determinada doença ou desordem, mas que visam a aumentar a saúde e o bem estar geral da população e dos profissionais que compõem a rede de saúde.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

DIRETRIZ: Fortalecimento das ações de Educação em Saúde, estimulando a população a agir como corresponsável na promoção da saúde.							
OBJETIVO: Ampliar as ações de Educação em Saúde nas Unidades de Atenção Primária de Fortaleza							
META				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
Resgatar as ações de grupos de Educação em Saúde em todas as UAPS.							
2018	2019	2020	2021	0119 – Atenção Primária		Fortalecer as atividades de educação em saúde nas unidades de atenção primária à saúde e no território, de acordo com as condições de saúde identificadas e priorizadas na sala de situação.	CEAPS
50%	50%	80%	100%		Proporção de Equipes de Saúde da Família que possuem grupos de educação em saúde ativos		
50%	50%	80%	100%		Percentual de adesão de usuários a grupos operativos	Reforçar as ações de educação em saúde relacionadas à prevenção de fatores de risco (obesidade, sedentarismo, DST, etc.)	
						Reforçar as ações de educação em	

						saúde relacionadas às condições crônicas	
						Promover capacitação dos funcionários para que os usuários sintam-se bem recebidos nas unidades de saúde	
META				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
Ampliar as atividades de práticas integrativas e complementares realizadas nas UAPS.							
2018	2019	2020	2021	0119 – Atenção Primária	Percentual de UAPS que realizam práticas integrativas e complementares	Fortalecer as atividades já desenvolvidas, por exemplo, acupuntura na UAPS Anastácio Magalhães e fitoterapia na UAPS Matos Dourado, entre outras. Ampliar os "Cuidados Solidários" já existentes em nível Comunitário, a partir da experiência do Projeto 4 Varas de Terapias Integrativas	CEAPS CORES UAPS
20%	50%	60%	80%				

COORDENADORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE - COGTES

DIRETRIZ: Promoção de estratégias com foco no fortalecimento da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde.				
OBJETIVO: Fortalecer o desenvolvimento das pessoas e garantir a qualidade e resolubilidade das práticas nos serviços, por meio da implementação da educação permanente dos trabalhadores do SUS.				
META	PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
Implementar 100% das ações do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde até 2021				

2018	2019	2020	2021	0121 Gestão do trabalho e educação na saúde	Proporção de profissionais da SMS que participaram de atividades de Educação Permanente em Saúde (EPS) Proporção entre ações de formação implementadas e planejadas	Desenvolver ações de formação e capacitação dos trabalhadores e gestores de saúde conforme as necessidades de Educação Permanente das diversas áreas setoriais da SMS e Covis. Revitalizar a Política de Humanização da Saúde Implantar a Política de Educação Permanente e Saúde do Idoso Fortalecer as parcerias com as Instituições de Ensino Superior públicas e privadas. Estimular a realização de pesquisas nos serviços de saúde. Fomentar a realização de seminários e Mostras de Saúde. Resgate da auto estima dos profissionais de saúde. Premiar iniciativas e projetos implementados pelos trabalhadores. Incentivar a população a participar de pesquisas voltadas a satisfação como o projeto @valie, trazendo feedback para população.	SMS/COGTES
70%	80%	90%	100%				
20%	40%	70%	100%				
META				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
Implementar 2 (duas) ações de Educação Permanente na modalidade semi-presencial ou à distância, por ano							

2018 2	2019 2	2020 2	2021 2	0121 Gestão do trabalho e educação na saúde	Nº de ações de formação/capacitação na modalidade semi-presencial ou à distância, implementadas na plataforma Moodle da SMS.	Realizar ações de formação e capacitação, na modalidade semi-presencial ou à distância, para trabalhadores e gestores de saúde, conforme as necessidades elencadas no Plano de Educação Permanente e no PMS	SMS/COGTES
-----------	-----------	-----------	-----------	---	--	---	------------

DIRETRIZ: Desenvolvimento do Programa de Tele Saúde Brasil Redes

OBJETIVO: Disponibilizar acesso aos serviços oferecidos pelo Telessaude Brasil Redes por meio dos núcleos da Secretária da Saúde do Estado do Ceará e pelo Núcleo de Tecnologias e Educação à Distância em Saúde da UFC – NUTEDS/EFC.

META				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
Disponibilizar ponto/links de internet para acesso a teleconsultoria dos núcleos no programa Telessaúde Brasil Redes							
2018	2019	2020	2021	0121 Gestão do trabalho e educação na saúde	Nº de UAPS com pontos/links disponíveis	Programar liberação de acesso para os links de teleconsultoria nas UAPS, em conformidade com pactuação; Atualizar cadastro para o acesso dos profissionais às plataformas do Telessaúde	SMS/COGTES
27	27	28	28				
META				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
Implementar uma ação de integração ensino, serviço e comunidade por semestre, a cada ano							
2018	2019	2020	2021	0121 Gestão do trabalho e educação na saúde	Número de Encontros do Fórum realizados por semestre/ano	Manter os encontros do Fórum de Integração Ensino Serviço Comunidade como espaço de fortalecimento do quadrilátero da EPS	COGTES
2	2	2	2				
META				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
Manter em 100% a Regulação das Práticas de Ensino no contexto da SMS Fortaleza, ano							

2018 100%	2019 100%	2020 100%	2021 100%	0121 Gestão do trabalho e educação na saúde	Percentual de Práticas de ensino reguladas e monitoradas	Efetivar convênios com as Universidades partícipes com projeto aprovado junto ao Ministério da Saúde. Realizar a Regulação das Práticas de Ensino em todas as Redes de Atenção à Saúde e Instituições de Ensino conveniadas com a SMS. Divulgar os fluxos e instrumentos instituídos pela SMS para todas as Instituições de Ensino Conveniadas. Acompanhar os relatórios de execução dos convênios com as IES conveniadas.	COGTES
--------------	--------------	--------------	--------------	---	--	--	---------------

DIRETRIZ: Desenvolvimento do Programa de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (Pró Residência)

OBJETIVO: Apoiar a formação de médicos especialistas em especialidades prioritárias para o SUS

META Realizar 100% dos cursos previstos no programa de Residência Médica em Especialidades, em parceria com o Ministério da Saúde, por ano				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2018 100%	2019 100%	2020 100%	2021 100%	0121 Gestão do trabalho e educação na saúde	Percentual de realização dos Cursos de Residência Médica em Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia e Medicina de Família e Comunidade realizados programados/ano	Realizar Cursos de Residência Médica em Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia e Medicina de Família e Comunidade em parceria com o Ministério da Saúde	COGTES

Diretriz: Desenvolvimento do Programa de Apoio à Formação Multiprofissional em Saúde – Residências Multiprofissionais

OBJETIVO: Consolidar as Residências Multiprofissionais na Saúde em campos de atuação estratégicos para o SUS

META Implementar 100% dos cursos previstos no programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Saúde Coletiva e Saúde Mental.				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
--	--	--	--	---------------------	------------------	--------------	--------------------

2018	2019	2020	2021	0121 Gestão do trabalho e educação na saúde	Percentual de Cursos de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Saúde Coletiva e Saúde Mental realizados/ano	Realizar Cursos Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Saúde Coletiva e Saúde Mental, em parceria com o Ministério da Saúde e Escola de Saúde Pública do Ceará;	COGTES
100%	100%	100%	100%				

DIRETRIZ: Desenvolvimento da Política de Educação Popular em Saúde.

OBJETIVO: Promover o diálogo e a troca entre práticas e saberes populares e técnico-científicos no âmbito do SUS, aproximando os sujeitos da gestão, dos serviços de saúde, dos movimentos sociais populares, das práticas populares de cuidado e das instituições formadoras.

META				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
Implementar 100% da Política Municipal de Educação Popular em Saúde - PMEPS nas esferas institucionais, até 2021							
2018	2019	2020	2021	0121 Gestão do trabalho e educação na saúde	Percentual de ações implementadas e monitoradas	Manter o funcionamento do Comitê Municipal de Educação Popular em Saúde com reuniões bimestrais	COGTES
50%	40%	5%	5%				
30%	40%	15%	15%		Percentual de ações implementadas e monitoradas nos eixos: formação, comunicação e produção do conhecimento; cuidado em saúde; participação, controle social e gestão; intersetorialidade e diálogos multiculturais	Implementar e monitorar ações do eixo formação, comunicação e produção do conhecimento da PMEPS de acordo com pactuações regionais e/ou locais. Implementar e monitorar ações do eixo cuidado em saúde da PMEPS de acordo com pactuações regionais e/ou locais. Implementar e monitorar ações do eixo participação, controle social e gestão participativa da PMEPS de acordo com pactuações regionais e/ou locais. Implementar e monitorar ações do eixo intersetorialidade e diálogos	

						multiculturais da PMEPS de acordo com as pactuações regionais e/ou locais.	
DIRETRIZ: Desenvolvimento do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS.							
OBJETIVO: Efetivar ações de gestão do trabalho na SMS Fortaleza como estratégias para a valorização dos servidores do SUS							
META				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
Implementar 100% das ações de gestão do trabalho até 2021							
2018	2019	2020	2021				
10%	30%	30%	30%	0121 Gestão do trabalho e educação na saúde	Percentual de Ações de gestão do trabalho programadas e implementadas por ano	Organizar e implementar os processos de trabalho da CGTES	COGTES
OBJETIVO: Implementar a Política de Educação Permanente em URGÊNCIA/EMERGÊNCIA para os profissionais da rede municipal integrado à COGTES.							
META				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
Ampliar para 100% o número de profissionais capacitados							
2018	2019	2020	2021 %				
50%	70%	80%	100	0123 – Atenção Especializada à Saúde	Percentual de profissionais da rede em processo de educação permanente	Desenvolver estratégias para utilização da carga horária de educação permanente. Capacitar em U/E os profissionais dos pontos de atenção da rede. Capacitar profissionais para atuar em grandes eventos (carnaval, réveillon, etc.) no modelo da Força Nacional do SUS.	SMS COGETS SAMU

4.2. MÓDULO II - ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

O segundo módulo foca-se na integralidade e humanização da atenção à saúde, com qualidade e equidade. Propõe ampliação e melhoria da atenção primária e especializada como forma de aumentar o acesso aos serviços básicos e de média e alta complexidade, os quais serão fortalecidos pela implementação das redes de atenção à saúde.

ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

DIRETRIZ: Fortalecimento da Atenção Primária como ordenadora das Redes de Atenção e coordenadora do cuidado exclusivamente através da Estratégia de Saúde da Família.								
OBJETIVO: Ampliar e qualificar o acesso da população às ações e serviços de saúde na Atenção Primária								
META Ampliar para 71% a cobertura da Atenção Básica até 2021				INDICADOR	AÇÕES	PROJETO PPA	RESPONSÁVEL	
2018 67%	2019 69%	2020 71%	2021 71%	Cobertura populacional estimada pelas equipes da ESF	Concurso público/ seleção para contratação de profissionais (nível superior e médio) visando a completar as equipes das UAPS existentes. Construir 05 novas UAPS	0119 – Atenção Primária	SMS ; COPAS; CEAPS; CORES; COGEP/ CESUP; SEINF	
2018 2	2019 3	2020 3	2021 3	Número de Equipes Implantadas	Ampliar o número de Consultórios na Rua Promover a contratação e capacitação das equipes de Consultórios na Rua Monitorar os processos de trabalho das equipes de Consultórios na Rua			
2018 27%	2019 34%	2020 41%	2021 41%	Cobertura estimada pelas equipes de NASF	Ampliar por meio de concurso público o número de equipes de NASF nas UAPS existentes.			
OBJETIVO: Organizar os processos de trabalho da atenção primária e fortalecer os sistemas de informação.								
META Aprimorar os processos de trabalhos nas 114 uaps				INDICADOR	AÇÕES	PROJETO PPA	RESPONSÁVEL	
2018 56	2019 100	2020 110	2021 114	Número de UAPS com a “sala de situação” implantada	Implantar o projeto “sala de situação” nas UAPS	0119 – Atenção Primária	SMS ; COPAS; CEACC; CEAPS; COGTES; CORES	
2018 50%	2019 70%	2020 90%	2021 100%	Percentual de UAPS com agendas parametrizadas	Fortalecer a gestão da clínica			
2018 50%	2019 40%	2020 30%	2021 20%	Percentual de atendimentos de consultas por demanda espontânea				
2018 50%	2019 60%	2020 70%	2021 80%	Percentual de atendimento de consulta agendada				

2018 50%	2019 70%	2020 90%	2021 100%	Percentual de UAPS que realizam estratificação de risco dos grupos prioritários			
2018 10	2019 11	2020 12	2021 12	Média de visitas domiciliares de ACS por habitante	Ampliar o número de visitas domiciliares		
2018 4	2019 6	2020 8	2021 8	Média de visitas domiciliares por profissionais (médico, enfermeiros e dentistas) por habitante			
2018 50	2019 100	2020 114	2021 114	Número de UAPS que realizam gestão de fila da regulação	Gerenciar o processo de regulação na APS		
2018 10%	2019 20%	2020 30%	2021 30%	Percentual de UAPS com computadores e impressoras em todos os consultórios, sala dos ACS, de vacina, de preparo e NAC	Aprimorar a estrutura para uso contínuo do prontuário eletrônico através da garantia do fornecimento e manutenção dos insumos.		
2018 01	2019 02	2020 03	2021 03	Número de desenvolvimentos e adequações realizadas no PEP	Promover melhoria no prontuário eletrônico através de adequações e desenvolvimentos.		
2018 50%	2019 50%	2020 80%	2021 80%	Percentual de equipes aderidas ao PMAQ	Fortalecer as atividades de monitoramento e avaliação das atividades e indicadores das equipes da Atenção Primária Instiur Política de implantação do matriciamento na APS.		
OBJETIVO: Monitorar o aperfeiçoamento dos gestores e profissionais da APS.							
META Monitorar os processos de Educação Permanente de gerentes e trabalhadores em relação os processos de trabalhos nas UAPS				INDICADOR	AÇÕES	PROJETO PPA	RESPONSÁVEL

2018 10%	2019 20%	2020 30%	2021 30%	Percentual de UAPS com realização de reuniões de equipes com os profissionais da Atenção Primária	Reorganizar e fortalecer as estratégias de viabilização das reuniões de equipe no nível local	0119 – Atenção Primária	SMS ; COPAS; CEACC; CEAPS; COGTES; CORES
2018 02	2019 03	2020 04	2021 04	Número de Mostras Municipais realizadas no município	Incentivar e apoiar a realização anual da Mostra Municipal da APS		
2018 100 %	2019 100 %	2020 100 %	2021 100 %	Percentual de gerentes que participaram de Educação permanente	Apoio logístico, metodológico e científico em capacitações, oficinas, seminários, congressos etc, para gerentes e profissionais da saúde		
2018 50%	2019 60%	2020 70%	2021 80%	Percentual de profissionais da saúde que participaram de Educação permanente			
OBJETIVO: Fortalecer a Política Municipal de Saúde do Programa Bolsa Família trabalhando a intersetorialidade na Saúde, Educação e Assistência Social.							
META Acompanhar semestralmente 80% das Famílias beneficiadas do PBF nas Condiionalidades do Programa				INDICADOR	AÇÕES	PROJETO PPA	RESPONSÁVEL
2018 80%	2019 80%	2020 80%	2021 80%	Percentual de Famílias beneficiárias do PBF acompanhadas semestralmente nas Unidades de Atenção Primária à Saúde	Fortalecimento do acompanhamento das famílias beneficiárias do PBF na condicionalidade da Saúde.	0119-Atenção Primária	SMS(COPAS-CEACC-CEAPS) /SETRA.
OBJETIVO: Fortalecer a integração saúde – escola através da ampliação do Programa Saúde na Escola.							
META Número de educandos pactuados nas ações do componente I – Avaliação das Condições de Saúde.				INDICADOR	AÇÕES	PROJETO PPA	RESPONSÁVEL
2018 3000	2019 3000	2020 3500	2021 3500	Número de educandos pactuados no PSE	Realização de triagens de educandos por profissionais de saúde e educação Promover ações de educação em saúde na escola, estimulando a alimentação	0119 – Atenção às condições crônicas	ESF; UAPS; CEACC; CEAPS; NASF

					saudável e prática de atividade física Promover cultura de paz e prevenção das violências Desenvolver ações de prevenção ao uso de álcool e outras drogas, promoção da saúde reprodutiva e prevenção de DST/Aids e hepatites virais.		
--	--	--	--	--	---	--	--

SAÚDE BUCAL

DIRETRIZ: Fortalecimento da Política de Saúde Bucal no município de Fortaleza.

OBJETIVO: Ampliar e qualificar o acesso e a assistência em Saúde Bucal.

META				AÇÕES	PROGRAMA PPA	INDICADOR	RESPON SÁVEL
Ampliar cobertura populacional das equipes de saúde bucal de 40% em 2018 para 42% em 2021							
2018	2019	2020	2021	Concurso público para contratação de cirurgiões-dentistas para compor mais 70 equipes de SB; Ampliar a quantidade de consultórios odontológicos devidamente equipados; Realizar atividades de Educação em Saúde conscientizando a população sobre a importância do tratamento odontológico; Convocar Auxiliares e Técnicas de Saúde Bucal já aprovadas em concurso público para Estratégia Saúde da Família.	0119- Atenção Primária	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.	Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura de Fortaleza
40%	42%	42%	42%				
META				AÇÕES	PROGRAMA PPA	INDICADOR	RESPON SÁVEL
Ampliar a cobertura de Primeira Consulta Odontológica de 1,75% para 3% em 2021							
2018	2019	2020	2021	Mesmo grupo de ações anteriores. Realizar levantamento epidemiológico em Saúde bucal.	0119 – Atenção Primária	Cobertura de primeira consulta odontológica programática	Equipes de Saúde Bucal das UAPS e SMS
1,75%	2%	2,5%	3%				
META				AÇÕES	PROGRAMA PPA	INDICADOR	RESPON SÁVEL
Aumentar a proporção de tratamentos concluídos, passando de 0,40 para 0,60 em 2021							
2018	2019	2020	2021	Realizar atividades de Educação em Saúde conscientizando a	0119 – Atenção	Razão entre Tratamentos	Equipes de Saúde

META				AÇÕES	PROGRAMA PPA	INDICADOR	RESPON SÁVEL
Ampliação da quantidade de biopsias realizadas nos CEO's até 2021							
2018	2019	2020	2021	Ampliar a busca ativa de lesões suspeitas de câncer de boca em parceria com a atenção Primária.	0123- Atenção Especializada a Saúde	Número de biopsias realizadas pelos CEOs	Secretaria Municipal de Saúde e equipes dos CEOS
241	254	267	280	Fortalecer o vínculo com os laboratórios de patologia de referência.			

REDE DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL

COMPONENTE PRÉ-NATAL

DIRETRIZ: Fortalecer a Rede de Atenção à saúde da Mulher								
OBJETIVO: Ampliar o acesso e qualificar os serviços de pré-natal da rede.								
META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL	
				Proporção de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal.	Implementar a Rede de Atenção Materno Infantil (Neonatal)	0119- Atenção Primária	COPAS CEAPS REGIONAIS UAPS	
2018	2019	2020	2021		Assegurar captação precoce das gestantes no primeiro trimestre de gestação.			
40%	45%	50%	60%		Realizar busca ativa das faltosas. Realizar visitas domiciliares mensais do ACS às gestantes. Qualificar a Estratificação de Risco das gestantes em todas as UAPS			
META				Percentual de gestantes que participam das ações de educação em saúde	Ampliar atividades educativas/Grupos de Gestantes nas UAPS			
Realizar ações de educação em saúde para 100% das gestantes, no mínimo 3/gestante								
2018	2019	2020	2021					
35%	40%	50%	60%					

META Realizar 01 consulta de puericultura com as gestantes no 3º trimestre				Proporção de gestantes com consulta de puericultura no terceiro trimestre de gravidez	Realizar no terceiro trimestre de gravidez pelo menos uma consulta de puericultura		
2018	2019	2020	2021				
35%	50%	70%	80%				
META Realizar consulta odontológica em 80% das gestantes acompanhadas				Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica			REGIONAIS UAPS SBUCAL
2018	2019	2020	2021		Realizar a primeira consulta odontológica em todas as gestantes		
20%	35%	60%	80%				
OBJETIVO: Garantir acesso ao pré-natal de alto risco em tempo oportuno.							
META Ampliar para 100% a proporção de gestantes com 05 consultas de pré-natal de alto risco quando indicado.				INDICADOR Número de consultas de pré-natal de alto risco por gestantes com indicação.	AÇÕES	PROGRAMA PPA 0119- Atenção Primária 023- Atenção Especializada a Saúde	RESPONSÁVEL COPAS CEAPS COHES REGIONAIS UAPS
2018	2019	2020	2021		Realizar no mínimo 05 consultas de pré-natal alto risco;		
60%	60%	80%	100%		Garantir consultas especializadas (cardiologista, neurologista, nefrologista, endocrinologista e infectologista; psicossocial);		
					Implementar pré-natal de risco nos hospitais maternidades da rede secundária municipal, com no mínimo 03 consultas. Risco Intermediário: HDGMBC, HDGMJW, HNSC Alto Risco: HDGMM, HMF		
					Promover articulação entre os pontos de atenção para assegurar o acesso ao pré-natal de alto risco evitando fila de espera.		
				Definir referencias regionais com			

					obstetras existentes nas UAPS para matriciamento e consultas de pré-natal de alto risco.		
					Implantar a contra referencia das maternidades para UAPS (pré-natal de alto risco e intercorrências).		
OBJETIVOS: Garantir os exames de pré-natal em tempo oportuno.							
META Ofertar exames de pré-natal para as gestantes acompanhadas				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021	Proporção de gestantes com exames de pré-natal realizado	Disponibilizar os exames laboratoriais, de imagem e gráficos (eletrocardiograma e cardiotocografia), melhorando e priorizando o acesso das gestantes;	0119- Atenção Primária 023- Atenção Especializada a Saúde	COPAS – CADT CEAPS REGIONAIS UAPS
-	-	100%	100%			Monitorar a realização dos testes rápidos de gravidez, para captação precoce da gestante	
OBJETIVO: Garantir a vinculação da gestante desde o pré-natal ao local do parto							
META Vincular 100% das gestantes ao local de parto, até 2017				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021	Proporção de gestantes com vinculação a um serviço de parto durante pré-natal	Monitorar a vinculação da gestante à maternidade de referência para risco habitual e alto risco na primeira consulta, priorizando a facilidade de acesso para a gestante;	0119- Atenção Primária 023- Atenção Especializada a Saúde	CEAPS COHES
60%	70%	90%	100%		Assegurar a utilização do instrumento único de referência e contra referência (UAPS- maternidade; maternidade- UAPS);		
					Promover a visita antecipada das		

					gestantes às maternidades como uma das atividades de grupo.		
--	--	--	--	--	---	--	--

OBJETIVO: Implementar estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva;

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRA MA PPA	RESPON SÁVEL
100% das UAPS realizando ações de educação em saúde para saúde sexual e reprodutiva				Percentual de UAPS realizando atividades educativas para saúde sexual e reprodutiva	Fortalecer o planejamento reprodutivo nas UAPS, promovendo o acesso à informação e aos métodos contraceptivos;	0119-Atenção Primária 023-Atenção Especializada da Saúde	
2018	2019	2020	2021		Fortalecer o planejamento familiar e saúde sexual e reprodutiva nas escolas (PSE e SPE), com formação de grupos com adolescentes;		
35%	50%	70%	100%		Promover ações para qualificar o atendimento às mulheres em situação de violência sexual nas UAPS		
					Envolver o controle social e o movimento de mulheres nas ações referentes à educação sexual e reprodutiva;		
					Elaborar material educativo como cartilhas específicas relacionadas com as temáticas de saúde sexual e reprodutiva;		

OBJETIVO Realizar ações de prevenção e tratamento das IST/HIV/AIDS, sífilis e hepatites;

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRA MA PPA	RESPON SÁVEL
Realizar testes de sífilis em 100% das gestantes				Número de testes de sífilis por gestantes	Equipar as UAPS com recursos, insumos e material de urgência para viabilizar profilaxia e tratamento das DST/HIV/Aids, Sífilis e Hepatites.	0119-Atenção Primária	COPAS (ATSM, DST/AIDS) CEVEPI REGIONAIS
2018	2019	2020	2021		Capacitar os profissionais da Rede Básica. - Treinamento com protocolos clínicos acerca do tratamento de DST/HIV/Aids, Sífilis e Hepatites.		
35%	50%	70%	100%		Realizar os testes rápidos de sífilis e HIV nas UAPS e maternidades no primeiro e terceiro trimestre.		

					Implantar o pré-natal do parceiro.		
					Realizar tratamento e acompanhamento dos parceiros com teste rápido para sífilis e HIV positivo.		
					Realizar educação em saúde com o casal, palestras educativas de aconselhamento.		
OBJETIVO: Reduzir a transmissão vertical da sífilis congênita e HIV.							
META				INDICADOR	AÇÕES	PROGrama PPA	RESPONSÁVEL
Reduzir o número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de 1 ano para 190 Casos/ano							
2018	2019	2020	2021	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Tratar e acompanhar 100% dos recém-nascidos com Sífilis e criança exposta ao HIV	0119-Atenção Primária	CEAPS COPAS (ATSC, IST/AIDS) COHES REGIONAIS
413	310	233	190		Realizar os exames preconizados para diagnóstico de Sífilis e HIV em 100% dos recém-nascidos filhos de mães com Sífilis e HIV		
					Garantir o seguimento das crianças expostas a Sífilis e HIV, até os dois anos no âmbito da Atenção Básica		
OBJETIVO: Qualificar os profissionais da atenção primária.							
META				INDICADOR	AÇÕES	PROGrama PPA	RESPONSÁVEL
Capacitar 60% dos profissionais das UAPS nas áreas de pré-natal, exames de diagnóstico e acompanhamento, puericultura, urgências obstétricas, neonatais e pediátricas							
2018	2019	2020	2021				
40%	45%	50%	60%				
				Percentual de profissionais capacitados	Qualificar os profissionais nas áreas de pré-natal, exames de diagnóstico e acompanhamento, puericultura, urgências obstétricas, neonatais e pediátricas.	0119-Atenção Primária	COPAS (ATSM) CORES COGTES UAPS
OBJETIVO: Qualificar a atenção às gestantes/mulheres em situação de vulnerabilidade.							
META				INDICADOR	AÇÕES	PROGrama PPA	RESPONSÁVEL
Capacitar 60% dos profissionais das UAPS em atendimento a gestantes em situação de vulnerabilidade (violência, situação de rua e usuária de drogas)							
				Percentual de profissionais capacitados	Qualificar profissionais para atendimento a gestantes em situação de vulnerabilidade (violência, situação de rua,	0119-Atenção Primária	COPAS (ATSM) CORES COGTES UAPS

2018	2019	2020	2021		usuária de drogas)		
40%	45%	50%	60%				
					Garantir os consultórios de rua em pleno funcionamento no âmbito municipal e promover o atendimento às mulheres em situação de rua, incluindo a população LGBT *		
					Garantir apoio à saúde psicológica das mulheres submetidas a qualquer forma de abuso, violências e/ou vulnerabilidades como: violência doméstica, sexual, assédios, dependência química, privação de liberdade ou situação de rua implementando em todas as unidades de saúde, um programa permanente e completo (psicológico e físico), estimulando o atendimento humanizado em todas as fases da vida. *		
					Implantar comissões de prevenção de maus tratos nas UAPS garantindo seguridade política e social; *		

*Conferência Municipal de Saúde da Mulher

COMPONENTE PARTO E NASCIMENTO

OBJETIVO: Suficiência de leitos obstétricos e neonatais (uti adulto e neonatal, ucinco, ucinka e gar) de acordo com as necessidades regionais;							
META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Ampliar leitos de UTIN, UCINCO, UCINCA, GAR, CPN e CGBP conforme a necessidade							
2018	2019	2020	2021	Número de leitos ampliados	Ampliação e custeio dos novos leitos de UTI neonatal. A implantar: 09 – MEAC, 10– HMF (19) e 39- HGCC;	0123 Atenção Especializada a Saúde	Gestores dos Hospitais; ATSM/ Rede Cegonha; CORAC
Ampliar 70 leitos de UTIN							
	19	39					
Ampliar 50 leitos de UCINCO				Número de leitos ampliados	Ampliação e custeio dos novos leitos de UCINCO. A implantar: 02 – HNSC . 08 –		

02				38						HDGMJW, 30 – MEAC							
Ampliar 23 leitos de UCINCA								Número de leitos ampliados		Ampliação e Custeio dos novos leitos de UCINCA. A implantar: 05 – HMF, 02-MEAC, 04-HGCC;							
				11													
Ampliar 12 leitos GAR								Número de leitos ampliados		Ampliação e Custeio dos novos leitos de GAR: A implantar: 08 – HDGMM, 04- HGF.							
				12													
OBJETIVO: Implantar e custear serviços: centro de parto normal (CPN) e casa de gestante, bebê e puérpera (CGBP)																	
Implantar 03 CPN								INDICADOR		AÇÕES			PROGRAMA PPA		RESPONSÁVEL		
								Número de serviços implantados		Implantar CPN –HGCC, HDGMM			0123 Atenção Especializada a Saúde				
2018		2019		2020		2021											
		01		01													
Implantar 02 CGBP								Número de serviços implantados		Implantar HGCC, HDGMM, HGF							
				01		01											
OBJETIVO: Ambiência das maternidades orientadas pela resolução da diretoria colegiada (RDC) nº 36/2008 (ANVISA)																	
Reformar 04 maternidades								INDICADOR		AÇÕES			PROGRAMA PPA		RESPONSÁVEL		
2018		2019		2020		2021		Número de Maternidades reformadas		Implementar a ambiência de acordo com a RDC			0123 Atenção Especializada a Saúde				
01		02		01													
OBJETIVO: Reformar e equipar as unidades de neonatologia de acordo com a portaria 930 de 10.05.12.																	
META								INDICADOR		AÇÕES			PROGRAMA PPA		RESPONSÁVEL		
Reformar 05 hospitais																	
2018		2019		2020		2021		Número de Unidades Neonatais reformadas		Reformar e equipar as unidades neonatais dos Hospitais (HDGMM, HDGMJW, HDGMBC, HNSC, HMF).			0123 Atenção Especializada a Saúde				
01		02		01		01											
OBJETIVO: Implantar práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas (boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento)																	
META								INDICADOR		AÇÕES			PROGRAMA PPA		RESPONSÁVEL		
90% dos Recém-nascidos com contato pele a pele imediato após o nascimento																	
2018		2019		2020		2021		Proporção de recém-nascidos com contato pele a pele imediato após o nascimento		- Realizar capacitação dos profissionais das maternidades para implantação das Boas Práticas de atenção ao parto e nascimento: uso do partograma, métodos não farmacológicos de alívio da dor, dieta líquida, direito à privacidade, livre de ambulância, posição livre no trabalho de parto			0123 Atenção Especializada a Saúde		Hospitais da rede Cegonha, SMS, SESA, MS		
70%		80%		90%		100%											

					(não supina), evitar episiotomia de rotina, clampeamento de cordão umbilical em tempo oportuno, contato pele a pele, amamentação na primeira hora de vida, presença da enfermagem obstétrica na atenção ao parto.		
META							
Habilitar 80% dos Hospitais da Rede Cegonha na IHAC				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021	Percentual de hospitais habilitados na iniciativa hospital amigo da criança	Incentivar e auxiliar hospitais na habilitação da Iniciativa hospital amigo da criança, conforme portaria nº 1.153 de 22 de maio de 2014.	0123 Atenção Especializada a Saúde	Hospitais da rede Cegonha, SMS, SESA, MS
30%	40%	50%	60%				
90%	100%	100%	100%	Percentual de Hospitais com Boas Práticas implementadas	Realizar monitoramento avaliativo das Maternidades por indicadores de qualidade		
					Construir e implantar o Protocolo único do município de Fortaleza sobre o modelo humanizado de parto e nascimento		
					Realizar articulação com as instituições formadoras (universidades) para qualificação do estágio profissional tendo como referência a humanização do parto.		
META							
Ampliar proporção de parto normal para 60% (SISPACTO)				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021	Proporção de parto normal	Implantar as Diretrizes de atenção à gestante : operação cesariana (MS/2016)	0123 Atenção Especializada a Saúde	Hospitais da rede Cegonha, SMS, SESA, MS
46%	50,6%	55,6%	61,2%				
					Implantar as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (MS/2017)		
OBJETIVO: Garantir acompanhante de livre escolha paraa mulher e para o recém-nascido (lei nº 11.108/2005 e portaria nº930, de 10.05.12).							
META							
Ampliar para 90% a Proporção de gestantes com acompanhante em todas as etapas do parto				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021	Proporção de gestantes com	Implementar maternidades da Rede Cegonha para	0123 Atenção Especializada a	

60%	70%	80%	90%	acompanhante em todas as etapas do parto	permitir acompanhante;	Saúde	
OBJETIVO: Realizar monitoramento avaliativo do acolhimento e classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal.							
META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Monitorar 100% das maternidades Rede Cegonha							
2018	2019	2020	2021				
				Percentual de maternidades Rede Cegonha monitoradas	Monitorar indicadores do A&CR (tempos de espera, perfil, prioridade clínica)		
100%	100%	100%	100%		Monitorar fluxos de referência e contra referência para gestantes, puérperas e recém-nascidos.	0123 Atenção Especializada a Saúde	
OBJETIVO: Implantar colegiado gestor nas maternidades e outros dispositivos da política nacional de humanização.							
META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Monitorar 100% das maternidades Rede Cegonha							
2018	2019	2020	2021				
				Proporção de maternidades monitoradas.	Implantar Colegiado Gestor Materno Infantil nas maternidades de referência;	0123 Atenção Especializada a Saúde	COHES OUVIDORIA
					Implantar Visita Aberta nas maternidades de referência.		
100%	100%	100%	100%		Qualificar a Ouvidoria dos Hospitais para monitorar o grau de satisfação das mulheres e acompanhantes com a experiência do parto e atendimento recebido, utilizando estes referencial para planejamento das ações.		
OBJETIVO: Qualificar a atenção às mulheres em situações de abortamento.							
META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Monitorar 100% das maternidades Rede Cegonha							
2018	2019	2020	2021				
					Implantar/qualificar atenção humanizada às mulheres em situação de abortamento;	0123 Atenção Especializada a Saúde	
100%	100%	100%	100%		Realizar capacitação dos profissionais.		
OBJETIVO: QUALIFICAR A ATENÇÃO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA							
META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Monitorar 100% das maternidades Rede Cegonha							

2018	2019	2020	2021	Proporção de maternidades monitoradas.	Implantar Grupos Técnicos Locais para Monitoramento do Serviço de Violência		
100%	100%	100%	100%				
OBJETIVO: Implementar a vinculação da gestante e do recém nascido.							
META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Vincular 100% das gestantes acompanhadas ao local de parto.							
2018	2019	2020	2021	% de gestantes vinculadas à maternidade de referência	Realizar a visita antecipada da gestante à maternidade	0123 Atenção Especializada a Saúde	
					Implantar Referência e Contrareferência para gestantes, puérperas e RNs egressos de UTI, UCINCo e UCINCa.		
					Comunicação sistemática das maternidades para as UAPS sobre as puérperas e RN de alta		
					Consulta agendada na rede básica para revisão de parto e planejamento reprodutivo		
					Realizar reuniões sistemáticas das maternidades com Atenção Básica para discutir e fortalecer fluxos de referência e contra referência.		
60%	80%	90%	100%				
OBJETIVO : Realizar programa de educação permanente para os hospitais da rede materno infantil.							
2018	2019	2020	2021	INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
50%	50%	50%	50%	Percentual de profissionais treinados	Capacitar os profissionais nas temáticas: Boas Práticas, Abortamento, Violência, Planejamento Reprodutivo, Urgências e Emergências Obstétricas, Indicações de cesarianas.		COGTES

COMPONENTE PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA

OBJETIVO: Promover o aleitamento materno e alimentação complementar saudável.				
META	INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Ampliar o percentual de crianças com aleitamento exclusivo até o 6º mês de vida	Percentual de crianças em aleitamento materno	Promover ampliação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil com a certificação correspondente nas UAPS **	0119 – Atenção Primária	Área da Saúde da Criança CEAPS CORES UAPS

				exclusivo até o sexto mês de vida	Implantar a vigilância alimentar e nutricional para todas as crianças, principalmente na idade de até 2 anos, por meio da Estratégia Amamenta Alimenta Brasil ; Ampliação ESF - ampliar oferta de ferro e vitamina A		Área da Saúde da Criança CEAPS CORES UAPS
					Incentivar aleitamento materno nos grupos de gestantes e de mães fortalecendo a prática		Área da Saúde da Criança CEAPS CORES UAPS
2018 10%	2019 20%	2020 30%	2021 50%				

OBJETIVO: Realizar acompanhamento de crianças de 0 a 24 meses de idade, conforme diretriz de atenção à saúde da criança.

META				Percentual de crianças com consulta de puericultur a por faixa etária;	Implementar a Rede de Atenção Materno Infantil (Neonatal) Implantar a Rede de Atenção Pediátrica Estratificar a criança conforme diretriz, garantindo o agendamento das consultas de puericultura e grupos considerando o risco. Implantação da Unidade Amiga da Primeira Infância - UAPI	0119- Atenção Primária	Área da Saúde da Criança CEAPS CORES UAPS
Realizar consulta de puericultura das crianças do território							
2018 40%	2019 45%	2020 50%	2021 60%				

OBJETIVO: Consolidar a política de atenção à criança e ao adolescente.

META				INDICADOR	AÇÕES	PROG MA PPA	RESPONSÁVEL
Consolidar em 100% e fortalecer política de atenção a criança e ao adolescente.							
2018	2019	2020	2021				
30%	60%	90%	100%	Percentual de crianças e adolescentes com acesso à atenção especializada	Revitalizar estrutura física do CAC.	0123 – Atenção Especializada à Saúde	COHES/SAÚDE DA CRIANÇA
					Ampliação do número de profissionais da Rede de atendimento à juventude nos equipamentos de saúde (postos e hospitais)		COHES/SAÚDE DA CRIANÇA/COPAS/C OGETS
					Resignificar serviço de pediatria nas maternidades		COHES/SAÚDE DA CRIANÇA
					Reabilitar crianças e adolescentes com deficiências por meio do acesso à assistência em		COHES/SAÚDE DA CRIANÇA/COPAS/SCDH

					saúde especializada e às tecnologias assistivas para proporcionar ou ampliar a capacidade e o desempenho das atividades e participação, promovendo autonomia, independência e Inclusão.		
01	01	01	01	Número de equipamentos implementados	Construir e implementar 04 equipamentos multidisciplinar para acompanhar a saúde e a qualidade de vida dos jovens, entendendo as suas especificidades e contemplando eixos de saúde, de consciência corporal e de terapias alternativas		COHES/SAÚDE DA CRIANÇA/COPAS/SCDH

PROGRAMA CRESÇA COM SEU FILHO

DIRETRIZ: Fortalecimento do Plano Integrado de Atenção à Primeira Infância por meio da implementação do Programa Cresça com Seu Filho.

OBJETIVO: Apoiar as famílias em situação de vulnerabilidade para que favoreçam o desenvolvimento integral de suas crianças, iniciando a partir da gestação ou durante a fase compreendida entre 0 a 3 anos de idade.

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Cadastrar as crianças de 0 a 3 anos, beneficiárias do Programa Bolsa Família residentes nos bairros selecionados do Programa das Regionais I, V e VI				Número de crianças de 0 a 3 anos cadastradas pelo Agente Comunitário de Saúde no Programa Cresça com Seu Filho/Criança Feliz.	Identificar e cadastrar as crianças de 0 a 3 anos, beneficiárias do Programa Bolsa Família e residentes nos bairros selecionados nas Regionais I, V e VI;	0119 Atenção Primária	Secretaria Municipal de Saúde/ Coordenação do Programa Cresça com Seu Filho/Criança Feliz
2018	2019	2020	2021				
2.700	2.754	2.836	2.949				

OBJETIVO: Potencializar as capacidades, conhecimentos e habilidades das mães, pais e cuidadores para promover o desenvolvimento de suas crianças nas dimensões socioafetivas, cognitivas, motoras e da linguagem no ambiente intrafamiliar.

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA	RESPONSÁVEL
------	--	--	--	-----------	-------	----------	-------------

						PPA	
2018	2019	2020	2021	Proporção de visitas domiciliares completas realizadas pelo Agente Comunitário de Saúde às crianças de zero a três anos de idade (0a 3a) cadastradas no Programa Cresça com Seu Filho/Criança Feliz	1. Realizar, por meio do Agente Comunitário de Saúde (ACS), visitas domiciliares semanais ou quinzenais, às crianças de 0 a 3 anos cadastradas no Programa Cresça com Seu Filho/Criança Feliz; 2. Realizar atividades de cunho socioafetivo, cognitivo e de linguagem com os pais, consoante a faixa etária da criança e seu interesse;	0119 - Atenção Primária	Secretaria Municipal de Saúde/ Coordenação do Programa Cresça com Seu Filho/Criança Feliz
3.780	3.966	4.140	4.364				

COMPONENTE SISTEMA LOGÍSTICO, TRANSPORTE SANITÁRIO E REGULAÇÃO

OBJETIVO: Promoção, nas situações de urgência, de transporte seguro para as gestantes, as puérperas e os recém nascidos de alto risco, por meio do sistema de atendimento móvel de urgência - SAMU cegonha.							
META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Promover transporte seguro para 100% das solicitações no SAMU							
2018	2019	2020	2021	Percentual de solicitações no SAMU com transporte seguro	Implantar núcleo de transporte sanitário na COHES	0123 Atenção Especializada a Saúde	COPAS CEAPS COHES/SAMU Áreas da Saúde da Mulher e da Criança CORES COGTES
100%	100%	100%	100%		Disponibilizar de Ambulâncias para transporte de gestantes- SAMU Cegonha		
					Disponibilizar de Ambulâncias de suporte avançado equipadas com incubadoras e ventiladores neonatais; Disponibilizar veículo de transporte social para as unidades hospitalares de referência da Rede Cegonha, para atender as necessidades especiais de deslocamento de gestantes, puérperas e RNs;		

					Capacitação para os profissionais do SAMU em urgências obstétricas e neonatais.		
OBJETIVO: Implementar modelo "vaga sempre", com a elaboração e a implementação do plano de vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto;							
META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Monitorar 100% das maternidades Rede Cegonha							
2018	2019	2020	2021	Percentual de maternidades Rede Cegonha monitoradas	Promover a Vinculação das Gestantes às maternidades referenciadas no PN;	0123 Atenção Especializada a Saúde	COPAS CEAPS COHES Área da Saúde da Mulher CORES
100%	100%	100%	100%		Estimular o acompanhamento das instâncias do controle social (Conselhos de Saúde e Ouvidorias) na regulação da Rede Cegonha;		
					Estimular a implantação da Gestão de leitos e núcleos internos de regulação nos hospitais de referência;		
					Fortalecer comunicação entre maternidades de referência e Centrais de Regulação com reuniões periódicas para discussão dos fluxos operacionais;		
OBJETIVO: Implementação da regulação de leitos obstétricos e neonatais, assim como a regulação de urgências e a regulação ambulatorial (consultas e exames);							
META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Monitorar 100% das maternidades Rede Cegonha							
2018	2019	2020	2021	Percentual de maternidades Rede Cegonha monitoradas	Ofertas dos leitos, consultas e exames especializados 100% regulados pelo Complexo Regulador da PMF;	0123 Atenção Especializada a Saúde	COPAS CEAPS COHES Áreas da Saúde da Mulher e da Criança CORES UAPS
100%	100%	100%	100%		Construção e Implantação do Protocolo de regulação obstétrica e neonatal;		
					Implantar e sistematizar os protocolos assistenciais, clínicos e de fluxos (encaminhamentos) para atenção especializada		
					Integrar o sistema de prontuário eletrônico a versão atual do SISPRENATAL.		
OBJETIVO: Manter o fórum municipal rede cegonha.							

META				AÇÃO	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Realizar 02 Fóruns anualmente						
2018	2019	2020	2021	Manter o Fórum Municipal da Rede Cegonha com o objetivo de discutir e debater sobre a atenção perinatal no Município, colocando em evidência os principais problemas e as prioridades de atuação dos diversos setores componentes do Sistema Único de Saúde e da sociedade.	0119-Atenção Primária	SMS COPAS CEAPS COHES COGTES Áreas da Saúde da Mulher e da Criança CORES
100%	100%	100%	100%		0123-Atenção Especializada a Saúde	

OBJETIVO: Fortalecer a vigilância do óbito materno, infantil e fetal nos comitês de mortalidade municipal, regionais, uaps, hospitais.

META				INDICADOR	AÇÃO	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Reduzir o número de óbitos maternos em determinado período e local de residência							
2018	2019	2020	2021	Número de óbitos maternos	Qualificar os Comitês Municipais de Prevenção ao óbito materno e infantil (definir fluxos, estruturação, estratégias de investigação e de funcionamento).	0119-Atenção Primária 0123-Atenção Especializada a Saúde	SMS COPAS CEAPS COHES COGTES Áreas da Saúde da Mulher e da Criança CORES
12	10	08	06		Implantação/Qualificação dos Comitês de prevenção à mortalidade materna e infantil nos hospitais e Coordenadorias de saúde;		
95%	95%	95%	95%	Razão de óbito de Mulheres em Idade Fértil (MIF) investigado	Realizar em tempo hábil o processo de investigação para intervenções oportunas;		
10,7	10,4	10,0	9,7	Núm. de óbitos infantis	Qualificação dos profissionais e técnicos envolvidos na investigação e análise dos óbitos;		
					Expandir a estratégia dos comitês locais nas unidades de saúde;		
					Priorizar áreas de risco no processo de monitoramento dos óbitos infantis		

OBJETIVO: Manter em funcionamento o comitê de prevenção à transmissão vertical de HIV/AIDS /Sífilis/Hepatites B E C.

META		INDICADOR	AÇÃO	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Realizar investigação da transmissão vertical da sífilis congênita em 50%					

2018	2019	2020	2021	Proporção de Comitês em funcionamento	Investigar todos os casos e propor recomendações e medidas corretivas para evitabilidade de novos casos		SMS COPAS (IST/AIDS) CEAPS COHES COGTES Áreas da Saúde da Mulher e da Criança CORES
10%	20%	30%	50%				
2018	2019	2020	2021		Implementar o pré natal do parceiro nas unidades básica com maior incidência de sífilis		COPAS (IST/AIDS) CEAPS Áreas da Saúde da Mulher
10%	20%	30%	40%				

SAÚDE DA MULHER

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	Garantir exame preventivo do câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos.	0119- Atenção Primária 0123 Atenção Especializada a Saúde	SMS COPAS CEAPS CORAC COHES Área Técnica da Saúde da Mulher CORES UAPS
0,36	0,39	0,42	0,46				
0,40	0,44	0,48	0,52	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	Implantar o Programa Saúde da Mama Garantir 70% de cobertura de mamografia, inclusive o rastreamento com 1 exame a cada dois anos para as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, com vistas ao diagnóstico precoce do câncer de mama.		
					Garantir 100% dos exames de ultrasonografia mamária solicitados mediante necessidades observadas na mamografia.		
					Assegurar punção de mama e biópsia (com agulha fina ou biópsia a		

					céu aberto) em 100% dos casos necessários, conforme exame físico e exames complementares.		
					Realizar o Planejamento Familiar em 100% dos Centros de Saúde da Família		
					Implementar serviços de referência em laqueadura e vasectomia, garantindo ao cidadão, homem e mulher, direito ao método cirúrgico em conformidade com a lei do planejamento familiar.		
					Implantar acolhimento, atendimento e notificação compulsória para as mulheres em situação de violência nos CSF e CAPs, organizando a referência para a rede hospitalar quando necessário.		

AÇÕES PREVISTAS NO PLANO FORTALEZA 2040

OBJETIVO: Ampliar e inovar nos serviços de atenção à saúde da mulher.								
META Ampliar até 15% ao ano a oferta de serviços especializados de fertilização para atendimento às mulheres, com problema de infertilidade				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL	
2018	2019	2020	2021					
10%	10%	15%	15%	Percentual de mulheres com problema de infertilidade, com acesso garantido aos serviços especializados de fertilização	Mapear serviços para firmar parcerias	0123 – Atenção Especializada à Saúde	Saúde da Mulher COHES	
					Criar um ambulatório especializado em fertilização no hospital da mulher.			
OBJETIVO: Ampliar e manter métodos de diagnóstico intrauterino para gestantes com suspeita de patologias do conceito.								
META				INDICADOR	AÇÃO	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL	
2018	2019	2020	2021					
	60%	80%	100%	Percentual de gestantes de Fortaleza	4. Implantar ambulatório especializado na rede propria (Hospitais Zilda Arns e	0123 – Atenção Especializada à	ATSM COHES	

				com suspeita de patologia do concepto com acesso a métodos de diagnóstico intrauterino	Messejana),	Saúde	
					Assegurar exames e tratamento cotemplando toda a linha de cuidado;		
					Fortalecer parcerias com os serviços existentes na rede Sus.		
OBJETIVO: Ampliar e manter serviços especializados para atendimento às mulheres durante o climatério e terceira idade.							
META				INDICADOR	AÇÃO	PROGRAMA PPA	REPONSAVEL
2018	2019	2020	2021				
	80%	100%	100%	Percentual de mulheres de Fortaleza no climatério e terceira idade com acesso a serviços especializa dos	Implantar ambulatório especializado na rede propria (Hospital Zilda Arns),	0123 – Atenção Especializada à Saúde	ATSM COHES ATSM COHES
					Assegurar exames e tratamento contemplando toda a linha de cuidado;		
					Fortalecer parcerias com os serviços existentes na rede Sus.		
OBJETIVO: Ampliar o acesso aos serviços de saúde de qualidade para mulheres vítimas de violência e estupro, inclusive serviços de abortamento legal às vítimas.							
META				INDICADOR	AÇÃO	PROGRAMA PPA	RESPONSAVEL
2018	2019	2020	2021				
40%	60%	80%	100%	Percentual de mulheres, vítimas de violência e estupro, com acesso aos serviços de saúde de qualidade e assistência social adequada	Implantar serviços de atenção humanizada às mulheres em situação de violência em todas as maternidades da Rede SUS;	0123 – Atenção Especializada à Saúde	ATSM COHES
					Assegurar procedimentos e insumos necessários inclusive aborto previsto em lei;		
					Realizar integração dos pontos de atenção da rede de serviços considerando a intersectorialidade das ações		
OBJETIVO: Implementar assistência integral à saúde da mulher com acesso aos três níveis de atenção à saúde (consultas, diagnósticos, tratamento, em todas as situações de risco à saúde) e em tempo oportuno.							
META				INDICADOR	AÇÃO	PROGRAMA PPA	RESPONSAVEL
2018	2019	2020	2021				
40%	60%	80%	100%	Percentual de mulheres necessitadas e atendidas sobre percentual de mulheres que buscaram atendimento no sistema público de saúde	Fortalecer serviços existentes e ampliar o acesso conforme necessidade da população, nos 03 níveis de assistência, provendo os serviços de equipamentos, insumos e profissionais suficientes para atender à demanda; Ampliar o Hospital da Mulher	0123 – Atenção Especializada à Saúde	
					Assegurar consultas, exames, procedimentos e tratamentos, contemplando toda a linha de		

					cuidado;	Saúde	
OBJETIVO: Promover a incorporação de novas tecnologias na área da saúde da mulher.							
META				INDICADOR	AÇÃO	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021				
5%	7%	10%	15%	Percentual de redução de óbitos de mulheres por meio da adoção de novas tecnologias na área da saúde	Promover a integração de instituições de ensino com os serviços, fomentar a realização de pesquisas e favorecer a incorporação tecnológica no campo da saúde da mulher, de modo a atender as necessidades desta população;.	0123 – Atenção Especializada à Saúde	
					Realizar parcerias com instituições que trabalham com pesquisas e inovações no campo da saúde das mulheres		
OBJETIVO: Fortalecer em 100% as ações da Saúde da Mulher até 2021.							
META				INDICADOR	AÇÃO	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021				
40%	60%	80%	100%	Percentual de desempenho com base nos relatórios mensais da SMS/Ouvidoria dos serviços prestados	Consolidar as ações na prestação de serviços humanizados e ágeis às mulheres, de forma preventiva e de tratamento às acometidas por qualquer tipo de doença, acesso a todos os exames, medicações e continuidade dos tratamentos, de forma integral, equânime e resolutiva	0123 – Atenção Especializada à Saúde	COHES/SAÚDE DA MULHER/SCDH
					Realizar 02 campanhas anuais, no total de 08 campanhas de divulgação até 202, dos serviços do Hospital da Mulher, garantindo o acesso a tratamento com toda a sua integridade.	0123 – Atenção Especializada à Saúde	COHES/SAÚDE DA MULHER/SCDH

SAÚDE DO IDOSO

DIRETRIZ: Fortalecimento da Atenção Primária de modo a garantir que esta se consolide como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde da população.							
OBJETIVO: Implantar a Linha de Cuidado à saúde da Pessoa Idosa na Atenção Primária.							
META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Implantar a Linha de cuidado à saúde da pessoa idosa em todas as unidades de saúde.							
2018	2019	2020	2021	Percentual de UAPS com Linha de cuidado à saúde da pessoa idosa implantada.	Capacitação dos profissionais na avaliação da saúde da pessoa idosa	0119 – Atenção primária	COPAS (CEAPS, CACC) COGETS
10%	15%	20%	25%				
					Realização do		

					rastreio e da avaliação da pessoa idosa com vulnerabilidade clínico-funcional Implantação da Avaliação da Saúde da Pessoa Idosa no prontuário eletrônico Estratificação da população idosa no território com base na capacidade funcional Integração das políticas e serviços públicos, de forma intersetorial e multidisciplinar, com foco no idoso.			
META								
100% das Instituições de Longa Permanência para Idosos vinculadas à Atenção Primária à Saúde					INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021	Proporção de Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPIS) vinculadas à Atenção Primária à Saúde	Vinculação das Instituições de Longa Permanência para Idosos com Atenção Primária à saúde	0119 – Atenção primária	COPAS (CEAPS,CEACC, ASCOM, CORES, COHES, SETRA, SME, CMI	
50%	50%	100%	100%					
META								
Implantar Centros de Atenção Geriátrica e Gerontológica					INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021	Números de Centros de Atenção Geriátrica e Gerontológica Implantados	Estabelecimento de parcerias com Universidades que possuem serviços de geriatria e gerontologia	0119 – Atenção primária	COPAS (CEAPS, CACC) COGETS COHES	
01	01	02	02					

					Criação de equipes compostas por profissionais com formação em geriatria e gerontologia para atuação nas Policlínicas Integração da informação da pessoa idosa entre a atenção primária e secundária por meio do prontuário eletrônico		
--	--	--	--	--	--	--	--

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

DIRETRIZ 1: Fortalecimento da Política Municipal de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, estruturando os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).							
OBJETIVO: Ampliar acesso e qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar, ancorado na estruturação dos componentes e dos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).							
META				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
Qualificar 01 CAPS Geral tipo II e 04 CAPS AD tipo II, em tipo III até 2021.							
2018	2019	2020	2021	0123 – Atenção Especializada à Saúde	Número de CAPS qualificados	Qualificação do Centro de Atenção Psicossocial tipo II em Tipo III;	SMS/CEASM SMS/CEASM COGTES
3	2	-	-			Concurso público para contratação de profissionais e ampliação das equipes multiprofissionais em saúde mental Capacitação das equipes multiprofissionais em saúde mental Fortalecimento da rede de atenção à saúde mental	

						infanto-juvenil.	
META				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
Qualificar os leitos psicossociais da Santa Casa e SOPAI até 2021.							
2018	2019	2020	2021				
	37			0123 – Atenção Especializada à Saúde	Número de leitos Psicossociais implantados	Realizar as adaptações necessárias para cumprir as exigências para qualificar os leitos Ampliar e capacitar a equipe técnica dos leitos psicossociais da Santa Casa. Monitorar e avaliar os processos de trabalho do prestador	SMS CEASM/ CORAC COGTES
META				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
Implantação de 04 leitos psicossociais para gestantes usuárias de drogas em parceria com a MEAC							
2018	2019	2020	2021				
			4	0123 – Atenção Especializada à Saúde	Número de leitos Psicossociais para gestantes usuárias de drogas implantados	Pactuação através de convênio em parceria com a MEAC Monitorar e avaliar os processos de trabalho do prestador	CEASM/ CORAC/CP DROGAS COPAS
DIRETRIZ 2: Fortalecimento da Estratégia de Matriciamento e de Desinstitucionalização.							
OBJETIVO 2: Garantir cuidado integral às pessoas com transtornos mentais graves e moderados através da integração da Rede de atenção							
META				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
Implantar 04 Serviços Residenciais Terapêuticos							
2018	2019	2020	2021				
3	1			0123 – Atenção Especializada à Saúde	Número de serviços residenciais terapêuticos implantados	Implantação de Serviços Residenciais Terapêuticos; Contratação e processo de educação permanente de	CEASM COGTES

						profissionais	
OBJETIVO 3: Garantir a inclusão social das pessoas com transtornos mentais que fazem ou não uso de crack, álcool e outras drogas através de um centro de convivência no Município.							
META: Implantar 01 Centro de Convivência até 2021.				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021	0123 – Atenção Especializada à Saúde	Nº Centro de Convivência implantado.	Implantar um Centro de Convivência; Otimizar espaços de convivência existentes no próprio território; Desenvolvimento de atividades no território que favoreça a inclusão de atividades no território	SMS /CEASM,/ COPAS/ COGTES
			1				
META Implementar 06 grupos produtivos intersetoriais nos CAPS				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021	0123 – Atenção Especializada à Saúde	Número de Grupos Produtivos implantados nos serviços	Implantação desta iniciativa na rotina dos serviços Promover interlocução com outras secretarias temáticas	COPAS CEASM COGTES
			6				
META Implantação das Linhas de cuidado da Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas em 27 serviços da RAPS.				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021	0123 – Atenção Especializada à Saúde	Número de serviços com fluxos e protocolos implantados.	Construção de protocolos e fluxos Implantação dos procedimentos operacionais básicos (POP) nos serviços Promover interlocução com outras secretarias temáticas	SMS/CEASM COGTES
		27					
META				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL

Estruturar, nos 15 CAPS, acolhimento com avaliação e classificação de risco até 2021.							
2018	2019	2020	2021	0123 – Atenção Especializada à Saúde	Número de serviços com acolhimento, avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade estruturado.	Estruturação do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade dos serviços da RAPS. Implementar processos de educação permanente nos 15 CAPS	SMS/CEASM / COPAS COGTES
1	5	5	4				
META				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
Implementar o apoio matricial em todas as Regionais.							
2018	2019	2020	2021	0123 – Atenção Especializada à Saúde	Número de unidades com apoio matricial implantado	Institucionalização do apoio matricial na atenção primária nas unidades de maior índice de transtornos mentais decorrentes ou não de álcool e outras drogas	SMS/CEASM / CEAPS CORES
2	2	-	2				

REDE DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS

HIPERTENSÃO E DIABETES

DIRETRIZ: Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde da população.							
OBJETIVO: Promover atenção integral aos portadores de Hipertensão e Diabetes							
META				AÇÕES	PROGRA MA PPA	INDICADOR	RESPONSÁ VEL
Estratificar o risco de 100%dos hipertensos e/ou diabéticos cadastrados no Prontuário eletrônico							
2018	2019	2020	2021				
100%	100%	100%	100%	Incremento no diagnóstico precoce e tratamento adequado em Hipertensão e Diabetes		Percentual de hipertensos e diabéticos cadastrados no prontuário eletrônico com	CEAPS CACC UAPS

				Educação em saúde para prevenção de hipertensão e diabetes Educação permanente em hipertensão e diabetes. Monitoramento e avaliação dos sistemas de informação		estratificação de risco realizado.	
META				AÇÕES	PROGRAMA PPA	INDICADOR	RESPONSÁVEL
Acompanhar 80% dos pacientes hipertensos e/ou diabéticos de muito alto risco referenciados para a atenção secundária							
2018	2019	2020	2021	Vinculação das equipes de atenção primária e especializada em hipertensão e diabetes Efetivação, monitoramento e avaliação da linha de cuidado com foco no fortalecimento da continuidade do plano de cuidado		Percentual de Diabéticos de muito alto risco referencia dos pela Atenção Primária atendidos na Atenção Especializada	CEAPS CACC UAPS
30%	60%	75%	80%				

OBESIDADE

OBJETIVO: Promover prevenção e controle da Obesidade.							
META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA R	RESPONSÁVEL
100% das UAPS com Sistema de vigilância Alimentar Nutricional - SISVAN implantado							
2018	2019	2020	2021	Nº de UAPS com SISVAN implantado Número de UAPS desenvolvendo ações de combate ao	Fortalecimento da Política Alimentar e Nutricional Implantação da Política Municipal de Combate ao Sedentarismo	0128 – Vigilância a Saúde	COPAS (CEAPS, CEAES, CEACC, CEASADT), COVIS (CEVEPI), CORES,
30%	50%	70%	100%				

Da dos do Vigitel	3%	4%	5%	sedentarismo. Percentual de redução da população residente em determinada área classificada como sedentária	MEXA-SE, SEJA PROTAGONISTA DA SUA SAÚDE - Programa de Estímulo e Conscientização de Combate ao Sedentarismo		
META Ampliação da Rede de Atenção às pessoas portadoras de obesidade				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021	% da Rede de Atenção às pessoas portadoras de obesidade implantada	Implantação de Rede de Atenção às pessoas portadoras de obesidade	0128 – Vigilância a Saúde	COPAS (CEAPS,CEAES, CEACC, CEASADT), COHES, CORAC,COVIS (CEVEPI), CORES,
-	5%	10%	20%				
Da dos do Vigitel	3%	4%	5%	Percentual de redução da média de IMC da população residente em determinada área			

TABAGISMO

OBJETIVO: Fortalecer as Ações de Prevenção e Controle do tabagismo.							
META 100% das Escolas Públicas Municipais participantes do PSE promovendo a prevenção e controle ao tabagismo				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA R	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021	Proporção de escolas promovendo prevenção ao tabagismo	Realização de campanhas educativas na prevenção ao tabagismo Viabilização do ambiente escolar livre do cigarro	0128 – Vigilância a Saúde	COPAS (CEAPS,CEACC, CELAF, CEADT) COVIS (CEVEPI, CEVISA), CORES,
30%	50%	70%	100%				
META 100% das UAPS com tratamento ao paciente fumante				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL

2018 30%	2019 50%	2020 70%	2021 100%	Proporção de unidades que realizam tratamento ao fumante	Reestruturação de grupos operativos de Educação em Saúde com foco na prevenção do tabagismo. Educação permanente com foco na prevenção ao tabagismo	0128 – Vigilância a Saúde	COPAS (CEAPS,CEACC, CELAF, CEADT) COVIS (CEVEPI), CORES, UAPS,

ASMA

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Reduzir até 13% as internações por asma no município de Fortaleza.				Percentual de internações por asma no município de Fortaleza	Implementação da Rede de Atenção aos pacientes portadores de asma	0128 – Vigilância a Saúde	COPAS CEAPS,CEACC, CORES, COGETS
2018 09%	2019 10%	2020 11%	2021 13%				

IMUNIZAÇÃO

OBJETIVO: Fortalecer o Programa Municipal de Imunizações.							
META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
100% da proporção das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade (≥95% de cobertura)							
2018	2019	2020	2021	Proporção das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade	Manutenção de elevada e homogênea cobertura vacinal Reestruturação da Rede de Frio - Realização de pesquisa anual de avaliação de cobertura vacinal.	0128 – Vigilância a Saúde	COPAS CEAPS,CEACC, CORES, CEASF, COAD
100%	100%	100%	100%				
META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Implantar os Comitês Regionais e Municipal de Imunizações							

novos de tuberculose examinados							
2018	2019	2020	2021	Realização da busca e do exame dos contatos intradomiciliares dos casos novos de tuberculose.	0119-Atenção Primária	Proporção de contatos intradomiciliares dos casos novos de Tuberculose examinados	COPAS (CEAPS,CEACC, CEADT) COVIS (CEVEPI), CORES,COHES
70%	80%	80%	80%				
META				AÇÕES	PROGRAMA PPA	INDICADOR	RESPONSÁVEL
100% dos Boletins epidemiológicos e operacionais nas ações de controle da Tuberculose e hanseníase elaborados e divulgados							
2018	2019	2020	2021	Produção de informações epidemiológicas e operacionais nas ações de controle da Tuberculose e Hanseníase.	0128-Vigilância a Saúde	Número de Boletins epidemiológicos e operacionais nas ações de controle da Tuberculose e hanseníase elaborados e divulgados	CEVEPI, CEACC e CORES
01	01	01	01				
META				AÇÕES	PROGRAMA PPA	INDICADOR	RESPONSÁVEL
Implantar 07 Comitês regionais nas ações de controle da tuberculose, até 2021.							
2018	2019	2020	2021	Implantação dos comitês regionais.	0119-Atenção Primária	Nº de Comitês implantados	COPAS (CEAPS,CEACC, CEADT) COVIS (CEVEPI), CORES,COHES
02	02	02	01				

HANSENÍASE

META				AÇÕES	PROGRA MA PPA	INDICADOR	RESPONSÁ VEL
85% dos contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados							
2018	2019	2020	2021				
85%	85%	85%	85%	Vigilância de contatos de casos de hanseníase, aumentando a detecção oportuna de casos novos.	0119- Atenção Primária	Proporção de contatos intradomiciliares e extradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados nos anos das coortes	COPAS (CEAPS, CEAC,CELA F, CEAD,) COVIS (CEVEPI), CORES
META				AÇÕES	PROGRA	INDICADOR	RESPONSÁ

90% de cura dos casos novos de hanseníase					MA PPA		VEL
2018	2019	2020	2021	Promoção de acesso ao tratamento adequado e oportuno dos casos diagnosticados de Hanseníase visando à integralidade do cuidado	0119-Atenção Primária	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	COPAS (CEAPS, CEAC, CELA F, CEAD,) COVIS (CEVEPI), CORES
90%	90%	90%	90%				
META				AÇÕES	PROGrama PPA	INDICADOR	RESPONSÁVEL
Ampliação da Educação permanente nas ações de controle de hanseníase para 100% dos profissionais da Rede de Atenção à Saúde, até 2021.				Educação Permanente nas ações de controle da hanseníase para os profissionais da Rede de Atenção à Saúde, visando a integralidade do cuidado.	0119-Atenção Primária	Percentual de profissionais da Rede de Atenção à Saúde capacitados	COPAS CEAPS,CEACC, CORES, COGEST
2018	2019	2020	2021				
35%	35%	20%	10%				

IST, HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS

OBJETIVO: Ampliar o diagnóstico oportuno de HIV, sífilis e hepatites B e C na população atendida nas UAPS.							
META				AÇÕES	PROGRAMA PPA	INDICADOR	RESPONSÁVEL
Implementar a testagem rápida do HIV, sífilis e hepatites B e C em 100% das UAPS				Capacitar profissionais de saúde para realização da testagem rápida do HIV, sífilis e hepatites B e C. Garantir a distribuição dos insumos necessários para realização da testagem rápida do HIV, sífilis e hepatites B e C.	0128 - Vigilância a saúde	100% de UAPS com testagem rápida do HIV, sífilis e hepatites B e C implementada	COGETS COPAS-IST/AIDS/HV CORES
2018	2019	2020	2021				
60%	80%	90%	100%				

vivendo com HIV/AIDS (PVHA)								
META				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL	
Ampliar para 40% o percentual de UAPS no atendimento das PVHA até 2021.								
2018	2019	2020	2021	0128 - Vigilância a saúde	40 % UAPS com manejo clínico implantado.	Implementar a linha de cuidados para HIV/Aids Capacitar os profissionais de saúde em manejo clínico do HIV/Aids. Realizar apoio matricial em infectologia nas UAPS. Vincular as UAPS aos Serviços Ambulatoriais Especializados (SAE).	COGETS COPAS-IST/AIDS/HV	
10%	20%	30%	40%					
OBJETIVO: Qualificar os Serviços Ambulatoriais Especializado em HIV/Aids (SAE-Hiv/Aids) e Hepatite Virais.								
META				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL	
Manter 100% dos SAE-Hiv/Aids em funcionamento até 2021.								
2018	2019	2020	2021	0128 - Vigilância a saúde	100% de SAE-Hiv/Aids em funcionamento.	Capacitar e sensibilizar os profissionais de saúde nas ações do âmbito da política de HIV/Aids e HV. Garantir atendimento integral aos usuários dos serviços Garantir infraestrutura e os insumos necessários para funcionamento dos SAE	COPAS-IST/AIDS/HV SAE-Hiv/Aids	
100%	100%	100%	100%					
METAS				AÇÕES	PROGRAMA PPA	INDICADOR	RESPONSÁVEL	
Apoiar técnico e financeiramente 13 projetos de estratégicos no								

enfrentamento das IST/Aids e HV para populações chaves.							
2018	2019	2020	2021				
13	13	13	13	0128 - Vigilância a saúde	Número de projetos apoiados via edital	Realizar anualmente um edital de convênio com as OSC (Organizações da Sociedade Civil) para o desenvolvimento de ações em IST/Aids e HV para populações chaves e prioritárias. Garantir apoio técnico-financeiro às Casas de apoio para PVHA por meio de projetos conveniados. Intersetorialidade para o enfrentamento de IST, Aids e HV para populações chaves.	COPAS-IST/AIDS/HV

REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

DIRETRIZ: Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de hospitais e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção								
OBJETIVO: Assegurar a sustentabilidade organizacional, técnica e financeira e da Rede de Atenção às Urgências.								
META				PROJETO PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL	
Ampliar o Percentual de execução financeira relacionada à implantação da rede								
2018	2019	2020	2021	0123 – Atenção Especializada à Saúde	Cobertura do Serviço de Pronto Atendimento UPA 24h	Construir/ equipar as UPAs 24h.	SMS COPAS UAPS/UPA's Hospitais	
100%	100%	100%	100%			Capacitar os profissionais conforme Protocolo de Manchester		
41%	50%	50%	50%		Percentual de execução financeira relacionada	Estabelecer fluxo de retaguarda entre o SAMU e a unidade		

		à implantação da rede	receptora Implantar mapa de vinculação de todas as unidades de saúde de Fortaleza Articular revisão da PEGASS junto ao setor responsável na Secretaria Articular a execução dos convênios já estabelecidos Atualizar no SCNES a situação real dos pontos da atenção. Ampliar e qualificar os leitos da rede (clínicos, cirúrgicos e de UTI) Qualificar as bases descentralizadas e a Central de Regulação de Urgência do SAMU 192 – Regional Fortaleza Estruturar/qualificar as emergências conforme resolução da diretoria colegiada /ANVISA 50 Reativar o Comitê Gestor Municipal da RUE, instituído pela Portaria N° 114/2005 Realizar concurso público para efetivação de novos servidores Captar novos recursos a fim de fortalecer os mecanismos de governança da rede U/E Articular/pactuar junto a CELAF medicamentos,	
--	--	-----------------------------	--	--

						insumos e material médico hospitalar.	
META Ampliar para 100%, a partir de 2019, o serviço de Pronto Atendimento, conforme parâmetro do MS.				PROJETO PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2018 10%	2019 20%	2020 30%	2021 40%	0123 – Atenção Especializada à Saúde	Cobertura de Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)	Implantar e articular as condições para o funcionamento do serviço de Atenção Domiciliar, como parte da Rede de Atenção às urgências; Definir critérios de inclusão e alta dos pacientes em Atenção Domiciliar; Efetivar ações dentro do sistema de apoio técnico e logístico da rede: através da aquisição de veículos para a locomoção das equipes e/ou para transferência de pacientes; equipamentos e insumos necessários para atendimento no SAD; Contratar, por concurso público, equipes multiprofissionais para o SAD.	SMS CO PAS Célula de Atenção às Urgências e Emergências
META Reduzir até 2021 a morbimortalidade pelo AVC por meio da criação da linha de cuidados na RUE para o atendimento integral e humanizado do paciente.				PROJETO PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2018 14,3	2019 14	2020 13,9	2021 13,5	0123 – Atenção Especializada à Saúde	Taxa de internação hospitalar por AVC	Aquisição de eletrocardiógrafo e desfibrilador nas UAPS Articular com o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) o acompanhamento integral do paciente sequelado do AVC Articular junto à CELAF medicação específica para o AVC	SMS CO PAS Célula de Atenção às Urgências e Emergências
META				PROJETO PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL

Manter 100% população coberta pelo SAMU a partir de 2020							L
2018	2019	2020	2021	0123 – Atenção Especializada à Saúde	Cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).	Definir local para ser sede do SAMU. Estruturar as bases descentralizadas do SAMU, conforme distribuição das regionais considerando os padrões definidos pelo MS. Adquirir junto ao setor de compras da SMS, três veículos utilitários para o transporte sanitário. Acompanhar a execução das licitações de material permanente e de material médico hospitalar Implantar Projeto do Complexo Regulador Municipal Qualificar os processos do trabalho através da aquisição do sistema digital de comunicação e a regularização de frequência 192; integrar o sistema de informação entre os pontos de atenção da rede; formalizar convênio de cooperação técnica entre a SMS e SSP (CIOPS), para fins de regulação. Implantar/implementar o “Projeto SAMU Vida Saudável”.	SMS SAMU
80%	90%	100%	100%				
META				PROJETO PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
Ampliar até 60% o número de pessoas assistidas em hospitais quando acidentadas em condição pré hospitalar, até 2021							
2018	2019	2020	2021	0123 – Atenção Especializada à Saúde	Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente	Equipar as unidades de atendimento (SAMU/UPA/HOSPITAL) Implementar rede de comunicação SAMU - UPA/Hospital Subsidiar o processo de reordenação dos fluxos assistenciais, a partir de procedimentos operacionais de	UPAS HOSPITAIS
50%	55%	58%	60%				

						regulação e em consonância com a regionalização Estabelecer protocolos e fluxos para contra referência da rede de urgência para os demais níveis. Estimular e articular a interlocução com as políticas públicas intersetorial Definir fluxos e competências dentro da linha de cuidado (trauma)	
META Reduzir a 13% a mortalidade prematura e as complicações do IAM, até 2021				PROJETO PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESONSÁVEL
2018	2019	2020	2021	0123 – Atenção Especializada à Saúde	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio	Elaborar/Implantar protocolo de hipertensão arterial na UAPS. Realizar serviço de laboratório clínico em tempo integral. Definir protocolos padronizados para avaliação e tratamento do IAM Incentivar o uso da tele medicina para diagnóstico precoce e preciso com supra desnivelamento do segmento ST Realizar estratégias de informação para a população visando o conhecimento referente ao infarto e seu tratamento Prover o transporte do paciente em menor espaço de tempo. Capacitar e treinar os profissionais conforme protocolos clínico-teórico no IAM. Induzir o uso de trombólise nas UPAS e nos hospitais. Articular e pactuar junto à CELAF medicação específica para o IAM	SMS / UAPS - ESF/UPAS/Hospital
15%	13,5%	13,3%	13%				
META Aumentar para 38,5 o percentual de internações de urgência e emergência				PROJETO PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESONSÁVEL

reguladas pelo complexo regulador, até 2021											
2018	2019	2020	2021	0123 – Atenção Especializad a à Saúde	Proporção de internações de urgência e emergência reguladas	Padronizar e utilizar protocolos operacionais Articular junto à CRIFOR/CRESUS/CRU FOR adequada referência regulada para os pacientes Realizar treinamento clínico- teórico das diretrizes clínicas assistenciais Ampliar o número de leitos de internação e de terapia intensiva de acordo com a oferta e a demanda. Articular com os pontos da rede e outros pontos de atenção à saúde, a construção de fluxos coerentes e efetivos de referência e contra referência, ordenando fluxos por meio de Centrais de Regulação Médica de Urgências e complexos reguladores Implantar rede informatizada em todos os pontos da RUE permitindo o gerenciamento e operacionalização das funções da regulação, controle de acesso dos usuários e aperfeiçoamento da hierarquização dos serviços de forma integrada e efetiva. Fortalecer o Núcleo Interno de Regulação (NIR) junto a rede de atenção hospitalar.	SMS UAPS/UPA/ SAMU HOSPITAL				
32,5%	35,7%	38%	38,5 %								
DIRETRIZ: Ampliação e qualificação da atenção à saúde											
OBJETIVO: Qualificar o acesso da população às ações e serviços na Atenção Secundária											
META Reformar e ampliar os oito hospitais municipais				PROJETO PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESONSÁ VEL				
2018	2019	2020	2021	Número de	Elaboração	0123 –	COHES				

2	2	2	2	hospitais municipais reformados e ampliados	das plantas de arquitetura Realização de licitação Execução das reformas/ ampliações Aquisição de equipamen tos e mobiliários Realização de concurso público para completar quadros das equipes.	Atenção Especializada à Saúde	SMS
OBJETIVO: Aumentar o acesso da população à Rede de Reabilitação.							
META Ampliar em 100% até 2021, a oferta de Órteses, Próteses e meios auxiliares de locomoção, garantido critérios de qualidade e priorização da demanda, com avaliação periódica e execução de ajustes antropométricos				PROJETO PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2018 40%	2019 60%	2020 80%	2021 100%	0123 – Atenção Especializada à Saúde	Percentual de oferta de órteses e próteses e demais produtos	Implantar em todos os equipamentos da Prefeitura de Fortaleza interpretes em linguagem brasileira de sinais. Abastecimento contínuo da oferta de órteses e próteses Criar e difundir protocolos de priorização para dispensação de órteses e próteses e meios auxiliares de locomoção no âmbito da saúde. Implantar 01 Centro Especializado de Reabilitação em cada	COHES

						regional de saúde.					
OBJETIVO: Fortalecer a integração de todos os pontos de atenção da rede, implementando o prontuário eletrônico.											
META Integrar até 2021, 100% os recursos de sistemas de informação da saúde em rede, com dados atualizados sobre o atendimento às pessoas com deficiência, o estado de funcionalidade e incapacidade, nos três níveis de complexidade na saúde (básica, média e alta complexidade) coletados por meio do Prontuário Eletrônico.				PROJETO PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESONSÁVEL				
2018	2019	2020	2021	0123 – Atenção Especializada à Saúde	Percentual de implantação do projeto do Prontuário eletrônico de equipamentos de saúde	Implantação do Prontuário eletrônico, único, para a rede SMS Implantar o programa de tele medicina Implementar um programa de matriciamento entre os níveis de atenção. Qualificar os relatórios de saída no prontuário eletrônico Ampliar o acesso das informações/relatório prontuário para os profissionais de saúde Criação de um HUB de dados na SMS.	COHES				
			100%								
DIRETRIZ : Fortalecimento do sistema de apoio diagnóstico e terapêutico às redes de atenção à saúde											
OBJETIVO : Ampliar e qualificar o acesso dos usuários aos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico											
META Estruturar em 100% a Rede de Apoio e Diagnóstico				PROJETO PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESONSÁVEL				
2018	2019	2020	2021		Percentual de laboratórios dos Hospitais da Rede com o Sistema de informação implantado.	Ampliação do sistema de gerenciamento Laboratorial	COHES CEADT COTEC Coordenadores dos Laboratório				
2	2	3	-								
META Ampliar o número de Laboratórios dos Hospitais da Rede até com sistema de Gerenciamento laboratorial				PROJETO PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESONSÁVEL				
2018	2019	2020	2021		Percentual de laboratórios	Ampliação do sistema de gerenciamento Laboratorial	COHES CEADT COTEC				
2	2	3	3								

					dos Hospitais da Rede com o Sistema de informação implantado.		Coordenadores dos Laboratório
META Efetivar as Boas Práticas de Laboratório (BPL) nos Laboratórios dos Hospitais da Rede ate, com sistema de controle de Qualidade Externo.				PROJETO PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021		Percentual de laboratórios dos Hospitais da Rede com o Sistema de controle de Qualidade Externo implantado	Implantação do sistema do Controle de Qualidade Externo	COHES CEADT Coordenadores dos Laboratório
3	3	3	3				
META Atingir 100% dos exames programados realizados em tempo oportuno.				PROJETO PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021		Percentual de exames com TAT (1) em conformidade (2)	Avaliar o cumprimento do TAT na sua conformidade.	CEADT CEAPS
97%	98%	99%	100%				

(1) Tempo de Atendimento Total ao paciente.

(2) A liberação dos exames de Hematologia ,Bioquímica Básica no prazo de 48h e os demais exames (Sorologias, Imunologias, Hormônio, Uroanálise, Microbiologia e Bioquímica Especializada) no prazo de 168h.

POLÍTICAS AFIRMATIVAS

DIRETRIZ: Consolidar a política de atenção à saúde da população LGBT							
OBJETIVO: Promover a articulação das políticas públicas afirmativas, considerando as diferentes ações nos territórios regionais na perspectiva da Atenção e Promoção da Saúde.							
META Implantar de forma integral até 2021, a política de atenção a população LGBT, com suporte em 05 ações estratégicas				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021				
40%	60%	80%	100%	Percentual de capacitação	Capacitar os profissionais para atendimento da população LGBT nos equipamentos de saúde, dos 3 níveis de atenção,.	0123 – Atenção Especializada à Saúde	COHES/COPAS /COGETS/ SAÚDE DA MULHER/ SCDH
01				Ação realizada (Um termo de parceria e ou, pactuação com o Governo	Pactuação junto ao governo estadual visando a implementar na política de saúde a oferta qualificada de hormonioterapia; cirurgias	0123 – Atenção Especializada à Saúde	COHES/COPAS /SAÚDE DA MULHER/ SCDH

				do Estado do Ceará firmado (por gestão municipal)	de redesignação sexual e demais cirurgias plásticas necessárias ao processo de transexualização, integradas ao atendimento psicológico para pacientes e família.		
20%	30%	40%	50%	População de travestis e transexuais atendida	Ofertar os serviços para população de travestis e transexuais atendida em 8 hospitais municipais. (Gonzaguinhas, Frotinhas, Hospital Nossa Senhora da Conceição e Hospital da Mulher)	0123 – Atenção Especializada à Saúde	COHES/COPAS /SAÚDE DA MULHER/ SCDH
META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRMA PPA	RESPONSÁVEL
Implementar a Política Municipal de Saúde da População Negra							
2018	2019	2020	2021	Política implantada	Elaborar intersetorialmente o Plano Operativo Municipal que institui a PMSPN.	0119 – Atenção primária	COPAS SAÚDE MENTAL CACC
			1				
META				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
Implantar Rede Municipal de Cuidados à Pessoa com Deficiência.							
2018	2019	2020	2021 1	0123- Atenção Especializada a Saúde	Rede Municipal de Cuidados à Pessoa com Deficiência implantada.	Estabelecimen to da Rede Municipal de Cuidados à Pessoa com Deficiência	COPAS, CEAES, CEACC, CORES, CMSF
META				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL
Reduzir o tempo na fila de espera de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção (OPM) ambulatorial no Programa de Órtese e Prótese com Reabilitação Física.							
2018 40%	2019 20%	2020 10%	2021 10%	0123- Atenção Especializada a Saúde	Percentual de redução do tempo na fila de espera	Promoção de acesso às Órteses, Próteses e Meios auxiliares de locomoção (OPM) ambulatorial às pessoas com Deficiências.	COPAS, CEACC, COAD, CORES, CER

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Diretriz: Implementação do sistema de apoio às redes de atenção à saúde através da assistência farmacêutica.

Objetivo: Garantir o acesso dos usuários aos serviços de assistência farmacêutica e promover o aperfeiçoamento dos farmacêuticos da rede municipal.

META					INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Aquisição de câmara fria, empilhadeira e climatização do galpão					Percentual de compras dos itens padronizados por todas as redes de atenção, adquiridos de forma padronizada.	Elaboração, implantação e implementação da Política de Assistência Farmacêutica no município de Fortaleza.	0123 - Atenção Especializada a Saúde	SMS CELAF
						Ampliar o número de ações de boas práticas de estocagem, garantindo a qualidade dos medicamentos, das dietas, dos Materiais Médico Hospitalares e Odontológicos.		
						Publicar REMUME – Relação Municipal de Medicamentos		
						Padronização dos Itens		
2018	2019	2020	2021			Informatização de todos os pontos da rede		
30%	50%	100%	100%			Definição de competências CELAF/COHES/CESECO		
						Elaboração e revisão de POPs		
						Criação de comissão de parecer técnico		
META					INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Aumentar o número de UAPS com serviços de Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica								
2018	2019	2020	2021		Número de UAPS com serviços de FC e AF implantados	Aumentar o número de Farmacêutico para os serviços de Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica nas Unidades de Atenção Primária à Saúde	0123 - Atenção Especializada a Saúde	SMS CELAF
17	33	95	95			Inclusão de farmacêuticos nos NASF-AB		
20%	45%	75%	100%		Percentual de prescrições de acordo com os protocolos clínicos do município	Programação baseada em necessidade das linhas prioritárias		
						Educação permanente dos		

					prescritores nos protocolos clínicos		
META Ampliar o número de Unidades de Atenção Primária à Saúde com dispensação de medicamentos do Programa Farmácia Viva				INDICADOR	AÇÕES	PROGMA PPA	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021	Número de Unidades com dispensação de Medicamentos Fitoterápicos Percentual de hortos implantados no território das UAPS e CAPS	Ampliar o número de Unidades de Atenção Primária à Saúde com dispensação de medicamentos do Programa Farmácia Viva	0123 - Atenção Especializada a Saúde	SMS CELAF
13	24				Aquisição de insumos para produção de fitoterápicos		
10%	20%	50%	50%		Parceria com instituições de ensino Criação de grupos comunitários para manutenção dos hortos		

INVESTIMENTO

DIRETRIZ: Acesso da população às ações e serviços de saúde especializada com qualidade							
OBJETIVO1: Organizar o serviço de atenção especializada de forma regionalizada, que atenda as necessidades da população							
META Implantar 06 Policlínicas até 2021				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
				Nº de policlínicas implantadas no prazo estabelecido	Construir e implantar 5 policlínicas nas regionais de saúde; Fazer aquisição de equipamentos imobiliários para as 5 policlínicas; Contratar os profissionais para atuarem nas policlínicas; Implantar prontuário eletrônico e sistema de informação a saúde nas policlínicas; Realizar Educação permanente dos profissionais da atenção especializada;	0123 - Atenção Especializada a a Saúde	COHES SMS SEINF SMS/PMF Célula de Atenção Especializada
2018	2019	2020	2021		Realizar estudo e/ou pesquisas relacionadas à atenção especializada		
1	2	2	1				

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM

A Secretaria de Saúde de Fortaleza, reconhecendo a importância de um segmento da população cuja realidade é singular e que por diversos aspectos, inclusive culturais, além das deficiências de acesso ao sistema de saúde, representa um grupo historicamente excluído do sistema de saúde, pretende implantar nos próximos quatro anos uma Política de Atenção Integral à Saúde do Homem.

A introdução de tal política em nível municipal justifica-se, por exemplo, pelo fato de que a população masculina apresenta altos índices de morbimortalidade, com coeficientes consideravelmente maiores em relação aos coeficientes de mortalidade femininos ao longo das idades do ciclo de vida, evita procurar as unidades de saúde, habitualmente não faz prevenção e, quando procura ou consegue algum tipo de atendimento, frequentemente o faz já com uma patologia avançada, representando aumento do sofrimento físico e emocional para si e para a família e elevado custo para a saúde pública.

A saúde do homem constitui uma política transversal cujas metas perpassam diversas outras áreas; a despeito disso, a saúde da população masculina será trabalhada considerando cinco eixos temáticos: Acesso e acolhimento ao SUS, Saúde sexual e reprodutiva, Paternidade e cuidado, Prevenção de violências, acidentes e principais agravos e as Condições Crônicas de saúde.

DIRETRIZ: Implantar a Política de Atenção Integral à Saúde do Homem.					
OBJETIVO: Ampliar o acesso e qualificar os serviços considerando a população masculina.					
META	AÇÕES	INDICADOR	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEIS	
2018 2019 2020 2021 40% 60% 80% 100%	Preparar a equipe de saúde para o acesso e acolhimento ao homem. Incluir os pais/parceiros nas rotinas dos serviços, incluindo o Pré natal do homem.	Percentual de equipes treinadas para acolhimento ao homem nas UAPS.	0119 – Atenção primária	SMS (COPAS/APS)	
50% 70% 90% 100%	Incluir os pais/parceiros nas enfermarias (pai não é visita, deve ser internado junto com a sua esposa para aumentar o vínculo	Percentual de acompanhante/pai no trabalho de parto e puerpério.		COHES COGTES	

	familiar). Promover atividades educativas com os homens através de rodas de conversas/grupos de gestantes; informação sobre direitos, experiências positivas do parto e inclusão dos parceiros. Dar visibilidade ao tema do cuidado paterno. Criar horários alternativos para as consultas.			
--	---	--	--	--

4.3. MÓDULO III - GESTÃO DA SAÚDE

O módulo III destaca as estratégias destinadas ao fortalecimento da gestão municipal a partir dos mecanismos intergovernamentais, ampliação do controle social e dos canais de comunicação e modernização da informação em saúde, qualificação dos processos de planejamento, avaliação e controle interno, com destaque para o componente de auditoria.

REGULAÇÃO, CONTROLE, AUDITORIA E AVALIAÇÃO - CORAC

DIRETRIZ: Fortalecer mecanismos de programação e regulação nas redes de atenção à saúde.							
OBJETIVO: Ampliar o acesso da população às ações e serviços de saúde com qualidade.							
META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Implementar a avaliação da prestação de serviços e do financiamento na área da atenção especializada.							
2018	2019	2020	2021				
50%	70%	80%	95%	Proporção de avaliações dos serviços de saúde realizadas. (nº de avaliações produzidas pelo total de serviços que atendem ao SUS).	Implantar um sistema com incorporação de tecnologia de informação para monitoramento e avaliação da prestação de serviços, contratos e financiamentos correlatos. Ampliar e capacitar a equipe de forma	0125 - Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria	CECAV/ CECIR/ CECOS/ COTEC COGTES/ CORAC CECAV/

					qualificada e permanente. Manter atualizado o CNES das unidades de saúde que atendem ao SUS		CECOS/CEAUD
META Implantar Sistema de Informação para a Gestão em Saúde.				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021	Percentual de Integração entre Sistemas implantados	Mapear sistemas de informação da SMS	0125 - Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria	COTEC
20%	50%	75%	100%		Definir indicadores estratégicos de cada sistema de informação		
META Ampliar o percentual do número de processos da auditoria concluídos.				INDICADOR.	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021				
95%	100%	100%	100%	Razão do número de processos da auditoria concluídos por competência e processos demandados	Catalogar os processos e controlar os prazos de conclusão.	0125 - Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria	CORAC/COGEP CEAUD
META Auditar a qualidade dos serviços ofertados nas unidades próprias e complementares de saúde do município em 80% até 2021				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021				
20%	40%	60%	80%	Razão do número de unidades de saúde próprias e complementares auditadas pelo total de unidades próprias e complementares de saúde municipais existentes	Ampliar a equipe em 50% de forma multiprofissional (contador, analista de sistema, médico – priorizando as áreas de oncologia, traumatologia, cardiologia e cirurgia geral), enfermeiro, nutricionista, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta e administrador. Reestruturar o Sistema Municipal de Auditoria em conformidade com o	0125 - Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria	CORAC/COGEP CORAC/GABINETE COGTES/CORAC

					Sistema Nacional de Auditoria até 2021 Criação das comissões de acompanhamento para auditoria das unidades próprias do município de forma qualificada.		
META Implementar a regulação de serviços de média e alta complexidade pelo complexo regulador em “tempo real” até 100% em 2021.				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021				
60%	70%	80%	100%	Proporção de serviços de média e alta complexidade regulados pelo complexo regulador em relação ao total de serviços de média e alta complexidade que atendem ao SUS	Monitorar, acompanhar e autorizar as referências entre unidades de diversos níveis de complexidade e de abrangência municipal e interestadual; Padronizar os protocolos de regulação para serviços de alta e média complexidade Regular agendamento e execução dos serviços em conformidade com contratos firmados Dotar o complexo regulador de tecnologia adequada que permita o suporte necessário para monitoramento, controle e avaliação das ações inerentes à Regulação dos Serviços	0125 - Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria	CECIR/ SESA CECIR CORAC/ CECIR COTEC /CECIR SMS/ GESTÃO DE PESSOAS

META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Monitorar e avaliar 100% dos contratos de serviços de saúde							
2018	2019	2020	2021				
100%	100%	100%	100%	Proporção de serviços de saúde contratualizados com relação ao total de serviços de saúde que atendem ao SUS	Concluir o novo chamamento público para a contratualização dos serviços hospitalares e ambulatoriais complementares ao SUS Contratualizar unidades hospitalares públicas Implantar comissões de acompanhamento dos serviços de saúde da rede complementar contratualizados Implantar comissões de acompanhamento dos serviços hospitalares contratualizados por meio do PCEP Implantar comissões de acompanhamento dos serviços hospitalares municipais contratualizados Implantar comissões de acompanhamento dos serviços hospitalares públicos federais contratualizados	0125 - Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria	CORAC/COJUR/SMS CORAC/COHES/COJUR CORAC CORAC / SMS/ SESA CORAC/COHES/SMS/UFC/EBSERH
META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Redução de internações por condições sensíveis à atenção básica.							
2018	2019	2020	2021				

18%	16%	14%	10%	Proporção de internações sensíveis à atenção básica em relação às internações gerais	Dotar a atenção básica de informações relativas às internações por condições sensíveis	0125 - Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria	CORAC/CECIR
					Monitorar trimestralmente os resultados das internações sensíveis disponibilizadas no sistema		CECIR/CEAPS

Considerando a gestão da Saúde, existe a intenção de implantar o Modelo de Gestão por Resultados, bem como desenvolver a modelagem dos processos de trabalho da SMS. Para tal, será necessário estudo e empenho das áreas técnicas correspondentes visando ao desenvolvimento das respectivas metas. A Secretaria Municipal de Saúde pretende, ainda, estimular a captação de recursos de acordo com o quadro abaixo.

OBJETIVO: Captar recursos com base nas necessidades de saúde da população.							
META				INDICADOR	AÇÕES		
2018	2019	2020	2021	(Total de serviços habilitados / Total de serviços solicitados) x100 (Total de recursos captados / Total de recursos solicitados) x100 (Total de recursos aplicado / Total de recursos disponibilizados pelo SUS) X100	Implantar o escritório de projetos		
50%	60%	70%	80%		Monitorar a execução dos projetos captados		
50%	60%	70%	80%		Avaliar a efetividade dos recursos captados		
50%	60%	70%	80%				

OBJETIVO: Otimizar a utilização dos recursos financeiros.					
META				INDICADOR	AÇÕES
2018	2019	2020	2021	Percentual de efetividade dos recursos financeiros	Planejar os gastos de acordo com a disponibilidade orçamentaria Executar os projetos prioritários Realizar monitoramento do emprego dos recursos
100%	100%	100%	100%		

OUVIDORIA

DIRETRIZ: Fortalecimento do intercâmbio de informações entre Gestão/ Ouvidoria/ Usuários, alinhando procedimentos, fluxos e prazos de respostas, otimizando a qualidade dos serviços ofertados.								
OBJETIVO: Melhoria dos serviços oferecidos pela Prefeitura e aprimoramento da Gestão de Saúde.								
META				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL	
Implantar 06 Ouvidorias em saúde até 2021								
2018	2019	2020	2021	0066 Transparências : Ouvidoria, Participação e controle Social.	Números de Ouvidorias implantadas/ ano	Realização de processo seletivo interno para a implantação de 06 Ouvidorias nas Policlínicas e IPM	Ouvidoria/ COHES	
03	02	01	00					
META				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL	
Realizar 64 Encontros com gestores/ profissionais de saúde/Ouvidores, até 2021.								
2018	2019	2020	2021	0066 Transparências : Ouvidoria, Participação e controle Social	Número de encontros realizados com gestores/profissionais de saúde/ ouvidores/ ano	Divulgar as ações da Ouvidoria das Unidades Hospitalares e Centros Especializados e seus resultados	Ouvidoria/ COHES	
16	16	16	16					
META				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL	
Realizar 24 Encontros com Gerentes dos Postos de saúde/ Coordenadores regionais/Conselhos locais, até 2021.								
2018	2019	2020	2021	0066 Transparências : Ouvidoria, Participação e controle Social	Número de Encontros com Gerentes de Postos de Saúde, Coordenadores Regionais e Conselhos locais	Divulgar os serviços da Ouvidoria, atribuições, fluxos das demandas e parceria com os Conselhos locais	Ouvidoria/ CORES/ Conselho de Saúde	
6	6	6	6					
META:				PROGRAMA PPA	INDICADOR	AÇÕES	RESPONSÁVEL	
Participação dos Ouvidores em 04 cursos de capacitação e/ou eventos/ANO								
2018	2019	2020	2021	0066 Transparências : Ouvidoria, Participação e controle Social.	Números de participação dos Ouvidores nos cursos de capacitação em	Parceria com o Ministério da Saúde/ Departamento de Ouvidoria Geral	Ouvidoria	

4	4	4	4		Ouvidoria da Saúde e/ou eventos afins/ano.	do SUS/ SESA/ Ouvidoria Geral do Município de Fortaleza/ Associação Brasileira de Ouvidores.	
---	---	---	---	--	--	--	--

CONTROLE SOCIAL

O Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza é um órgão colegiado, de caráter permanente, deliberativo, consultivo e normativo. A descentralização da gestão em Fortaleza é uma realidade através das 6 Secretarias Regionais, com perfil epidemiológico próprio e com planejamento dos serviços adaptados às suas comunidades. O controle social acompanha esta descentralização através dos conselhos regionais e locais de saúde, que são regulamentados pelo Conselho Municipal de Saúde e é exercido também através das Conferências de Saúde..

Ordinariamente o conselho tem reuniões mensais, constituindo-se um espaço de discussão e encaminhamento dos problemas de saúde da população do território adscrito às unidades de saúde. O conselho é constituído de comissões temáticas cuja finalidade é propor e acompanhar medidas que permitam implementar a política de saúde no município; são responsáveis por emitir pareceres e sugerir encaminhamentos respaldados em estudos específicos, atendendo às demandas.

O CMSF tem uma agenda de atividades que pretende, entre outras ações:

- Atualização das normativas legais que regem o sistema de conselhos de saúde do Município de Fortaleza;
- Atualização do regimento interno do CMSF incluindo a padronização dos CRS e CLS, respeitando os princípios da equidade;
- Decreto para definição da composição do CMSF, Regionais e Locais de Saúde de acordo com as Conferências ou Plenárias de Saúde;
- Elaboração de proposta para padronização da estrutura e atribuições dos conselhos locais e regionais de saúde;
- Capacitação dos Conselhos Municipal, Regionais e Locais de Saúde;
- Realização de plenárias semestrais de conselheiros, incluindo plenárias temáticas;

- Revitalização das Comissões do CMSF e criação das seguintes comissões intersetoriais: Saúde Mental; Saúde da Mulher; Saúde do Trabalhador; Saúde Bucal; Atenção às Pessoas com Deficiência; Assistência Farmacêutica; Comissão provisória de representantes das UPAS (Unidade de Pronto Atendimento) e Comissão de Ética.

- Fortalecer as Políticas de Promoção da Equidade (População Negra; LGBT; Campo; Floresta e Águas; Povos e Comunidades Tradicionais);

- Educação Permanente para o Controle Social do SUS;

- Instituição de calendário de reuniões mensais dos representantes de Usuários e das mesas diretoras dos Conselhos Regionais de Saúde e Representante do CESAU com a mesa diretora do CMSF;

- Instituição de calendário de reuniões mensais de Usuários e das mesas diretoras dos Conselhos Regionais de Saúde e Representante do CESAU com a mesa diretora do CMSF e Gestão;

- Atualização e modernização dos canais de comunicação do CMSF (website, fanpage, tv câmara, rádio (outros espaços de divulgação).

- Melhoria das assessorias técnicas dos Conselhos Regionais e do Municipal;

- Criação de uma Agenda Pública para o CMSF;

- Articulação com universidades, ONG's e movimentos sociais para fortalecimento do controle social;

- Recuperação e organização do acervo histórico e bibliográfico do CMSF;

- Contratação do Secretário Executivo do CMSF e Assessoria Técnica;

- Desenvolvimento de projeto de melhoria contínua da infra-estrutura dos Conselhos Locais e Regionais de Saúde;

- Elaboração e execução do plano de Educação Permanente para os conselheiros de saúde do município de Fortaleza;

- Aquisição de um veículo para as atividades das comissões do CMSF;

- Implantação de uma sala para o conselho local de saúde em cada Unidade de Atenção Primária à Saúde.

4.4. MÓDULO IV - VIGILÂNCIA À SAÚDE

Este módulo contempla o fortalecimento da capacidade de resposta do sistema municipal de vigilância da saúde com enfoque no desenvolvimento

de estratégias para controle das doenças e agravos transmissíveis, não transmissíveis e imunopreveníveis. Compreende ações das vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental, saúde do trabalhador e do controle de zoonoses.

COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE - COVIS

DIRETRIZ: Fortalecimento da Vigilância em Saúde no município de Fortaleza;							
OBJETIVO: Organizar a Gestão da Vigilância em Saúde no âmbito municipal.							
META Descentralizar a Coordenadoria de Vigilância em Saúde nas 07 Coordenadorias Regionais de Saúde até 2021.				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2018 03	2019 03	2020 01	2021 0	Número de Coordenadorias de Vigilância em Saúde descentralizadas.	0128 – Vigilância em Saúde	Implantação de um Grupo de Trabalho para desenvolver ações de implantação das Coordenadorias de Vigilância em Saúde nas Regionais.	COVIS/ COPLA N/ COGTE S/ CORES
META Implantar 136 Salas de Situação (COVIS, UAPS - ver APS, UPAs, Policlínicas e Hospitais) integradas com os sistemas de informação em saúde até 2021.				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
2018 40	2019 60	2020 36	2021 0	Número de salas de situação implantadas.	Definição da logística para o funcionamento das salas de situação, no âmbito central, regional e local.	, 0128 – Fortalecimento da Vigilância em Saúde	COVIS/ CORES Gestores, Profissionais das unidades.
90%	90%	90%	90%	Proporção de notificações de agravos acompanhados na sala de situação, em tempo oportuno.	Educação Permanente para gestores, trabalhadores e responsáveis pelas Salas de Situação. Sensibilizar as ESF e AVISAs. Integrar os sistemas de informação.		

META Executar 100 processos formativos de vigilância em saúde para profissionais de saúde e da rede intersetorial, até 2021.				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPON SÁVEL
2018	2019	2020	2021	Número de processos formativos realizados	Realização de processos formativos em vigilância ambiental, sanitária, epidemiológica, saúde do trabalhador para os profissionais de saúde e áreas afins numa perspectiva integrada.	0128 – Fortalecimento da Vigilância em Saúde	COVIS COGTES
20	30	30	20				
META Organizar 12 boletins eletrônicos, com temáticas relacionadas a Vigilância em Saúde, até 2021.				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPON SÁVEL
2018	2019	2020	2021	Número de informativos organizados.	Criação de uma comissão intrasetorial para acompanhar a organização, o monitoramento e a avaliação do informativo quadrimestral.	0128 Fortalecimento da Vigilância em Saúde	COVIS
03	03	03	03				
META Finalizar em até 80% os processos administrativos de aquisição de equipamentos e material permanente, até 2021.				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPON SÁVEL
2018	2019	2020	2021	Percentual de processos finalizados.	Acompanhamento através da sala de situação, dos trâmites para celeridade e conclusão dos processos de aquisição de insumos, equipamentos e material permanente.	0128 – Fortalecimento da Vigilância em Saúde	COVIS COAD COAFI
20%	20%	20%	20%				
META Executar 80% dos investimentos da vigilância em saúde pela fonte 0900 (Fonte: Fundo Nacional de Saúde).				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPON SÁVEL
2018	2019	2020	2021	Percentual de execução dos recursos	Acompanhamento e avaliação da execução	0128 – Fortalecimento da Vigilância em Saúde	COVIS, COPLAN, COAFI
30%	30%	10%	10%				

				investidos nas Ações de Vigilância.	orçamentária financeira do Programa. Otimização dos recursos previstos nos orçamentos anuais.		
META Ampliar as equipes técnicas de trabalho em todos os componentes da Vigilância em Saúde, totalizando 20 profissionais até 2021.				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPON SÁVEL
2018	2019	2020	2021	Número de equipes técnicas ampliadas.	Elaboração de um plano de ação fundamentado nas demandas de cada componente.	0128 – Vigilância em Saúde	COVIS/ COPLAN / COGTES/ CORES.
05	05	05	05				
META Elaborar o Código Sanitário Municipal em 2019.				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPON SÁVEL
2018	2019	2020	2021	Código sanitário elaborado.	Criação e publicação, por meio de Portaria, de um grupo de trabalho para elaboração da proposta do Código Sanitário. Normatização e aprovação da proposta do código sanitário na Câmara Municipal; Elaboração do Código sanitário municipal.	0128 – Vigilância em Saúde	COVIS/ COGTES/ COJUR/ CORES
0	01	0	0				
META Realizar a II Conferência Municipal de Vigilância em Saúde, em 2021.				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPON SÁVEL
2018	2019	2020	2021	Número de Conferências realizadas.	Instituição de uma comissão de trabalho, através de portaria, para conduzir o processo de planejamento, acompanhamento e avaliação da Conferência.	0128 – Vigilância em Saúde	COVIS/ COPLAN/ COGTES/ CORES.
0	0	0	01				
DIRETRIZ: Aprimoramento da capacidade de respostas às emergências em Saúde Pública.							
OBJETIVO: Fortalecer as ações de vigilância das emergências em saúde pública.							
META Investigar oportunamente 100% das emergências em				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPON SÁVEL

saúde pública							
2018	2019	2020	2021				
100%	100%	100%	100%	Percentual de emergência em saúde pública investigadas oportunamente	Criação de formulários <i>online</i> específicos para oportunizar a notificação das Emergências em saúde pública. Realização de capacitações de equipes para notificar e investigar oportunamente surtos de relevância municipal e outras emergências em saúde pública. Criação de protocolos para padronizar as rotinas de investigação das emergências em saúde pública. Elaboração de relatórios de acompanhamento das emergências em saúde pública Monitoramento das emergências em saúde pública nos finais de semana e feriados.	0128 – Vigilância em Saúde	COVIS

COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA – CEVEPI

DIRETRIZ: Proteção à saúde individual e coletiva da mulher e da criança.							
OBJETIVO: Fortalecer as ações de vigilância Epidemiológica do óbito infantil e fetal							
META				AÇÕES	PROGRA MA PPA	INDICADOR	RESPONSÁ VEL
Alcançar 70% de investigação dos óbitos infantis e fetais até o ano de 2021							
2018	2019	2020	2021	Monitoramento semanal do SIM para oportunizar o início e conclusão da investigação de óbito infantil e fetal, considerando a integração das bases de dados.	0128- Vigilância a Saúde	Percentual de óbitos infantis e fetais investigados	CEVEPI
62,5%	65%	67,5%	70%				

				Implantação de ferramenta online para facilitar o fluxo de dados entre os profissionais da vigilância epidemiológica. Capacitação de profissionais da Atenção da Primária em Saúde para investigação oportuna domiciliary Capacitação com os profissionais responsáveis pela investigação de óbito nos hospitais para investigação oportuna e qualificada;			
OBJETIVO: Fortalecer as ações de vigilância Epidemiológica do óbito materno							
META				AÇÕES	PROGRA MA PPA	INDICADOR	RESPONSÁVEL
Investigar oportunamente 100% dos óbitos maternos							
2018	2019	2020	2021	Monitoramento semanal do SIM para oportunizar o início e conclusão da investigação de óbito materno; Implantação de ferramenta online para facilitar o fluxo de dados entre os profissionais da vigilância epidemiológica e saúde da mulher; Capacitação de profissionais da Atenção da Primária em Saúde para investigação oportuna da investigação domiciliar Capacitação com os profissionais responsáveis pela investigação de óbito para investigação oportuna e	0128- Vigilância a Saúde	Percentual de óbitos maternos investigados	CEVEPI
100%	100%	100%	100%				

				qualificada;			
OBJETIVO: Fortalecer as ações de vigilância Epidemiológica da sífilis (congenita e gestante)							
META				AÇÕES	PROGRAMA PPA	INDICADOR	RESPONSÁVEL
Monitorar o seguimento de 100% das gestantes com sífilis.							
2018	2019	2020	2021	Monitoramento do seguimento das gestantes diagnosticadas com Sífilis nas unidades básicas de Saúde de Fortaleza.	0128-Vigilância a Saúde	Percentual de gestantes com sífilis monitorada	CEVEPI
100%	100%	100%	100%	Integração dos dados registrados no prontuário eletrônico com os dados do Sinan net.			
				Revisão do cartão de acompanhamento da gestante, convertendo – o para a modalidade eletrônica e online permitindo aos profissionais das maternidades acesso aos dados da gestante com Sífilis.			
DIRETRIZ: Aprimoramento da capacidade de informação e análise das DCNT							
OBJETIVO: Fortalecer as ações de vigilância e análise das doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias –DCNT							
META				AÇÕES	PROGRAMA PPA	INDICADOR	RESPONSÁVEL
Implantar a Vigilância epidemiológica de DCNT na rotina de 20 estabelecimentos de saúde até 2021							
2018	2019	2020	2021	Implantação de programas intersetoriais para fortalecimento da vigilância de DCNT.	0128-Vigilância a Saúde	Número de estabelecimentos de saúde com vigilância de DCNT implantada	CEVEPI
5	5	5	5	Integração dos bancos de dados do SIH-com prontuário eletrônico.			
				Registro de Câncer de Base Populacional.			
				Fomento de pesquisas sobre			

				fatores de risco para DCNT em parceria com instituições de ensino e pesquisa.			
OBJETIVO: Fortalecer as ações de vigilância e análise da morbimortalidade por causas externas (violentas).							
META Descentralizar as rotinas de vigilância epidemiológica das causas externas violentas para 20 estabelecimentos de saúde				AÇÕES	PROGRAMA PPA	INDICADOR	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021	Promoção de ações educativas em articulação com o Comitê Interinstitucional para acompanhamento do Projeto Vida no Trânsito/Fortaleza Implantação de programas intersetoriais para fortalecimento da vigilância de causas externas	0128-Vigilância a Saúde	Número de Ações educativas promovidas.	CEVEPI
05	05	05	05				
OBJETIVO: Intensificar as ações de vigilância e análise da violência interpessoal e autoprovoçada.							
META Ampliar o número de estabelecimentos que realizam vigilância de violência interpessoal e autoprovoçada de 49 em 2017 para 150 até 2021				AÇÕES	PROGRAMA PPA	INDICADOR	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021	Implantação /implementação de Núcleos Regionais de Prevenção da Violência e Estímulo à Cultura de Paz. Ampliação do número de Comissões de Maus Tratos na Rede Municipal de Saúde. Implantação da	0128-Vigilância a Saúde	Número de estabelecimentos com vigilância de violência interpessoal e autoprovoçada.	CEVEPI
26	25	25	25				

				notificação intersetorial em unidades escolares e de assistência social e outros. Implantação de fluxos, protocolos e linha de cuidados por ciclo de vida e vulnerabilidade			
DIRETRIZ: Aprimoramento da capacidade de respostas às emergências em Saúde Pública.							
OBJETIVO: Identificar os possíveis fatores condicionantes do óbito por Arboviroses para evitar a ocorrência de outros óbitos.							
META				AÇÕES	PROGRAMA PPA	INDICADOR	RESPONSÁVEL
Notificar e investigar oportunamente 100% dos óbitos por arboviroses.							
2018	2019	2020	2021	Transformação do protocolo de investigação de óbitos por arboviroses de manual para eletrônico e online; Capacitação de equipes da Atenção Primária para realização oportuna da investigação domiciliar relativa aos óbitos por arboviroses; Capacitação de equipes das Regionais de Saúde e Núcleo Hospitalar de Epidemiologia para realização oportuna da investigação hospitalar (prontuário) relativa aos óbitos por arboviroses; Produção e apresentação de relatório com os	0128-Vigilância a Saúde	Percentual de óbitos por arboviroses investigados oportunamente	CEVEPI
100%	100%	100%	100%				

				fatores condicionantes dos óbitos por arboviroses.			
--	--	--	--	--	--	--	--

COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – CEVISA

DIRETRIZ 1: Fortalecimento da Vigilância Sanitária Municipal, visando à prevenção, redução e eliminação dos riscos e agravos à saúde da população, por meio de ações de promoção e proteção à saúde.							
OBJETIVO: Reorganizar a Gestão da Vigilância Sanitária no âmbito municipal.							
META				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
Implantar 01 Sistema de licenciamento sanitário <i>online</i> para as atividades de alto risco, classificadas conforme legislação vigente.							
2018	2019	2020	2021	Número de licenças sanitárias de alto risco emitidas online.	0128 – Vigilância em Saúde	Promoção de ações de publicização do sistema de licenciamento sanitário <i>online</i> para as atividades de alto risco. Levantamento de requisitos para o sistema fortaleça on line. Implantação do licenciamento de alto risco do Fortaleza on line.	Secretaria Municipal de Saúde; Secretaria Municipal de Urbanismo e Meio Ambiente; Coordenadoria de Vigilância em Saúde; Célula de Vigilância Sanitária.
1	-	-	-				
META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
Implantar / implementar 01 Sistema de informação em Vigilância Sanitária.							
2018	2019	2020	2021	Número de serviços sanitários contemplados.	0128 – Vigilância em Saúde	Articulação com o desenvolvedor e levantamento de requisitos para o sistema de informação integrado ao Fortaleza on line.	Secretaria Municipal de Saúde/Setor de Tecnologia de Informação
1	-	-	-				

						Elaboração de um plano de ação intrasetorial para gerenciar o sistema. .	o; Coordenadoria de Vigilância em Saúde; Célula de Vigilância Sanitária.
META Harmonizar 100% da Fiscalização sanitária por meio da publicação de portarias municipais.				INDICADOR	AÇÕES	PROGrama PPA	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021	Percentual de legislações elaboradas.	0128 – Vigilância em Saúde	Sistematização de legislação e literatura existentes sobre a temática; Criação de uma comissão para elaboração de legislação com profissionais da área; Regulamentação da legislação de harmonização da fiscalização sanitária.	SMS/Cojur COVIS CEVISA
100%	100%	100%	100%				
META Capacitar 100% dos gestores e responsáveis técnicos das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) quanto às normas sanitárias vigentes.				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021	Percentual de gestores e responsáveis técnicos capacitados quanto às normas sanitárias vigentes.	0128 – Vigilância em Saúde	Sistematização de ações de Educação Permanente no campo das demandas da Vigilância Sanitária. .	COGES COVIS CEVISA
100%	100%	100%	100%				
META Ampliar de 40 para 120 até 2021, o número de produtos monitorados pós mercado sujeitos ao controle da Vigilância Sanitária.				INDICADOR	AÇÕES	PROGRAMA PPA	RESPONSÁVEL

2018	2019	2020	2021				
50	70	95	120	Número de produtos monitorados pos mercado.	0128 – Vigilância em Saúde	Realização de reuniões para pactuação das atividades a serem desenvolvidas pelos laboratórios credenciados.	SMS COVIS
						Fomento da fiscalização da Agefis para a coleta de amostras de acordo com o planejamento.	
META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRA MA PPA	RESPONS ÁVEL
Realizar em 100% as ações de educação sanitária para a população e setor regulado, alinhadas ao plano de ação da Vigilância Sanitária.							
100%	100%	100%	100%	Percentual de execução das ações educativas programadas para a população e setor regulado.	Realização de workshops para disseminação de conhecimento em relação às normas sanitárias; Divulgação de informações relacionadas à VISA no canal de comunicação da VISA/Canal Saúde; Descentraliza ção de material educativo nas áreas de atuação de Vigilância Sanitária (Projeto Cidadão Vigilante).	0128 – Vigilância em Saúde	COGTES COVIS CEVISA
META				INDICADOR	AÇÕES	PROGRA MA PPA	RESPONS ÁVEL
Acompanhar/ avaliar 100% do cumprimento pela Agência de Fiscalização de Fortaleza da matriz de fiscalização sanitária.							

2018	2019	2020	2021	Percentual de inspeções sanitárias realizadas em consonância com a matriz de fiscalização.	Monitoramento da realização das inspeções sanitárias conforme periodicidade pactuada na matriz de fiscalização, através dos sistemas de informação existentes.	0128 – Vigilância em Saúde	SMS COVIS CEVIS A AGENCIA DE FISCALI ZAÇÃO
100%	100%	100%	100%				
META				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPON SÁVEL
Atender 100% das denúncias de Vigilância Sanitária.							
2018	2019	2020	2021	Percentual de denúncias atendidas de Vigilância Sanitária.	0128 – Vigilância em Saúde	Direcionamento das denúncias de acordo com a prioridade e em sintonia com a Vigilância da Saúde do Trabalhador para a Agência de Fiscalização de Fortaleza; Integração das demandas de fiscalização oriundas do Ouvidor SUS ao sistema de informação de fiscalização da AGEFIS (Fiscalize).	SMS COVIS CEVISA AGEFIS
100%	100%	100%	100%				
OBJETIVO: Avaliar o nível de implementação das ações de vigilância sanitária.							
META				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPON SÁVEL
Realizar 100% dos seis grupos de ações de vigilância sanitária.							
2018	2019	2020	2021	Percentual de atividades realizadas em consonância com os grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias ao	0128 – Vigilância em Saúde	Elaboração de ações balizadas nos seis grupos, focadas na redução dos riscos e agravos a saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população.	SMS COVIS CEVISA AGEFIS
100%	100%	100%	100%				

				município.			
--	--	--	--	------------	--	--	--

COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA À SAÚDE DO TRABALHADOR – CEREST

DIRETRIZ 1: Fortalecimento da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;							
OBJETIVO:1- Desenvolver as ações de saúde do trabalhador na rede de atenção e vigilância na área de abrangência do CEREST Regional Fortaleza.							
META Ofertar pelo CEREST 240 consultas anuais especializadas em saúde do trabalhador para a rede municipal e sindicatos de classes, visando à investigação de nexos do adoecimento com o trabalho.				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021	Número de consultas especializadas em saúde do trabalhador realizadas.	0128 – Vigilância em Saúde	Aperfeiçoamento da ambiência do CEREST para acolhimento dos trabalhadores na perspectiva da consulta. Inserção da agenda dos profissionais (médico, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e psicólogo) no prontuário eletrônico Implementação de ações de proteção à saúde dos trabalhadores formais e informais na Rede de Atenção. Encaminhamento do trabalhador adoecido pelo trabalho a outros serviços da REDE SUS	SMS CORAC COVIS APS CEREST
240	240	240	240				
META Atender em 100% os pontos de atenção da rede de saúde e sindicatos, na rotina de divulgação das ações do Cerest, até 2021.				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021				

30	30	30	10	Percentual dos pontos de atenção da rede e sindicatos contemplados com a divulgação das ações do CEREST	0128 – Vigilância em Saúde	Promoção de ações de divulgação da natureza e competência do CEREST em todos os pontos da rede de atenção à saúde e sindicatos de classes.	CEREST
META Ampliar em 50% as notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho no SINAN, até 2021, na área de abrangência do cerest regional.				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021	Percentual de notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho realizadas	0128 – Vigilância em Saúde	Realização de inspeções nos ambientes de trabalho; Investigação dos casos de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.	CEREST CORES
10	10	15	15				
OBJETIVO: Identificar as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho.							
META Alimentar em 95% o campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	0128 – Vigilância em Saúde	Definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência de forma mais adequada.	CEREST CORES
95%	95%	95%	95%				
OBJETIVO: Operacionalizar o processo de educação permanente relativa à saúde do trabalhador para os trabalhadores da rede SUS na área de abrangência do CEREST Regional Fortaleza e Controle Social.							
META Realizar 120 processos formativos nos pontos da rede de atenção à saúde focados na temática da Vigilância em Saúde do Trabalhador, até 2021.				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021				
30	30	30	30				

				Nº de processos formativos realizados nos pontos da rede na temática da Vigilância em Saúde do Trabalhador.	0128 – Vigilância em Saúde	Promoção de ações de formação para gestores, profissionais e conselheiros das Redes temáticas de atenção, nas seguintes temáticas: Saúde do trabalhador do SUS, transtornos mentais relacionados ao trabalho, notificação de doenças e acidentes e protocolo de LER/DOR.	SMS COVIS CEREST CORES
OBJETIVO: Estruturar a Vigilância em Saúde do Trabalhador, com a ampliação da rede de informação em Saúde do Trabalhador na Área de Abrangência do CEREST Regional Fortaleza							
META Implantar unidades sentinelas em Vigilância em Saúde do Trabalhador passando de 4 em 2017 para 12 até 2021.				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021	Nº de Unidades Sentinelas implantadas	0128 – Vigilância em Saúde	Elaboração de um Plano de ação para as novas unidades sentinelas implantadas.	SMS CEREST CORES
2	2	2	2				
OBJETIVO: Fortalecer a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) na área de abrangência do CEREST Regional Fortaleza.							
META Realizar 04 encontros da Rede de Atenção Integral de ST até 2021.				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021	Nº de encontros realizados da RENAST.	0128 – Vigilância em Saúde	Promoção de encontros temáticos com a RENAST da área de abrangência do CEREST Regional Fortaleza.	SMS/ COVIS/ CEREST CORES
1	1	1	1				
OBJETIVO: Municipalizar o CEREST Regional Fortaleza.							
META Municipalizar o CEREST Regional Fortaleza em 2020.				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021	Nº de CEREST implantado municipalizado	0128 – Vigilância em Saúde	Pactuação em CIB a Municipalização do CEREST Regional	SMS/ COVIS/ CEREST CORES
-	-	1	-				

						Fortaleza;	S
DIRETRIZ: Fortalecimento da política de promoção em saúde do trabalhador e da trabalhadora do SUS.							
OBJETIVO: Desenvolver ações de prevenção, promoção e assistência à saúde do trabalhador.							
META Implementar em 114 unidades de saúde municipais (UAPS e UPAs) as ações em saúde do trabalhador, até 2021.				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021	Número de UAPS e UPAs com ações de Saúde do Trabalhador implementadas	0128 – Vigilância em Saúde	Elaboração de relatórios oriundos das inspeções do ambiente de trabalho Capacitação de profissionais da ESF, ACE, educadores e mobilizadores, em saúde do trabalhador, para identificação dos riscos ocupacionais e construção do mapa de risco setorial e territorial. Instituição de comissões com apoio matricial. Construção do plano local em saúde do trabalhador nas UAPS e Upas.	SMS/ CORAC/ COVIS/ APS /CERES T CORES COGTES
28	28	28	30				

COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL- CEVAB

Fatores não-biológicos

DIRETRIZ 1: Fortalecimento da Política de Saúde Ambiental de Fatores Não Biológicos no município de Fortaleza, visando a redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das Ações de Promoção e Vigilância em Saúde.				
OBJETIVO: Desenvolver as Ações de Vigilância em Saúde Ambiental de Fatores Não Biológicos no município de Fortaleza.				
META Qualificar a equipe com aquisição de 01 profissional	INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL

especializado, vinculado a área de competência.							
2018	2019	2020	2021	Número de profissionais especializados contratados.	0128 - Vigilância em Saúde	Elaboração de um plano de ação com foco na ampliação da equipe.	SMS/COVIS/ Vigilância em Saúde Ambiental
1							
OBJETIVO: Avaliar a proporção de amostras de água analisadas em consonância com a Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para consumo humano.							
META Realizar análise em 80% das amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	0128 - Vigilância em Saúde	Reestruturação do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para consumo humano.	SMS COVIS CEVAB CEVISA
80%	80%	80%	80%				

Fatores biológicos

DIRETRIZ 1: Fortalecimento das medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde, por meio das ações de promoção e vigilância ambiental							
OBJETIVO: Desenvolver ações de controle vetorial para redução de infestação e prevenção de epidemias de Arboviroses.							
META Realizar visitas domiciliares, em pelo menos 4 ciclos, em 60% dos imóveis para controle das arboviroses.				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle das arboviroses.	0128 – Vigilância em Saúde.	Realização de visita casa a casa para identificar, eliminar possíveis criadouros e focos e prestar orientação aos proprietários dos imóveis. Promoção de processos	CEVAB Núcleo de Controle de Endemias (NUCEN), Atenção Básica (ACS).
4	4	4	4				

						formativos de atualização das ações de prevenção e controle das arboviroses para funcionários da saúde (ACS, ACE) envolvidos no programa.	
OBJETIVO: Desenvolver pesquisa entomológica para predição de risco de epidemia (Arboviroses) e adoção de estratégias para controle vetorial.							
META Realizar 3 (três) Levantamentos de Índice Rápido Amostral (LIRA) de <i>Aedes aegypti</i> por ano.				INDICADOR	PROGMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021	Número de LIRAS realizados/ano.	0128 - Vigilâncias em Saúde	Realização de pesquisa das formas imaturas (larvas e pupas) nos imóveis conforme metodologia preconizada pelo Ministério da Saúde	CEVAB Núcleo de Controle de Endemias (NUCEN)
3	3	3	3			Avaliação dos resultados e indicadores entomológicos para direcionamento das atividades.	
OBJETIVO: Fortalecer o processo de territorialização dos Agentes de Controle de Endemias junto à Atenção Primária com fins de potencializar as ações do controle vetorial.							
META Gerenciar as ações de Controle Vetorial e pesquisa entomológica desenvolvida pelos ACE no território ao final de cada ciclo de visitas domiciliares.				INDICADOR	PROGMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021	Número de ações de controle vetorial avaliadas.	0128 - Vigilância em Saúde	Promoção de reuniões com os profissionais de saúde do território para avaliação de ações e planejamento das estratégias de trabalho em campo.	CEVAM
4	4	4	4			Monitoramento da distribuição espacial das doenças transmissíveis por	

						vetores; . Monitoramento dos indicadores entomológicos preconizados pelo Ministério.	
META Realizar 100% de inspeção quinzenal em imóveis classificados como Pontos Estratégicos.				INDICADOR	PROGRAM A PPA	AÇÕES	RESPON SÁVEL
2018	2019	2020	2021	Percentual de inspeções realizadas no quantitativo de PE existentes.	0128 - Vigilância em Saúde	Realização de visita quinzenal aos locais classificados como PE.	CEVAM (NUCEN/ NESMS) AGEFIS/ VISA
100%	100%	100%	100%			Inserção da AGEFIS (Agencia Fiscalizadora) e VISA (Vigilância sanitária) nos locais com persistência de focos. Gerenciamento do controle químico com aplicação residual de inseticida quando necessário e controle larvário com aplicação de produtos biológicos na forma espacial e focal.	
OBJETIVO: Aplicar a estratégia de qualificação de áreas de maior risco para incidência das arboviroses e infestação predial para maior precisão das ações de controle							
META Qualificar 100% das áreas do município de Fortaleza.				INDICADOR	PROGRA MA PPA	AÇÕES	RESPON SÁVEL
2018	2019	2020	2021	Percentual de áreas de maior risco qualificadas.	0128 – Vigilância em Saúde	Estratificação das áreas de risco por meio dos indicadores entomoepidemiológicos.	CEVAB Núcleo de Controle de Endemias (NUCEN) E Atenção Básica (ACS)
50%	50%	100 %	100 %				
OBJETIVO: Fortalecer o Monitoramento da infestação por meio de armadilhas de ovitrapas.							

META				INDICADOR	PROGRA MA PPA	AÇÕES	RESPON SÁVEL
Instalar 400 armadilhas de ovitrampas em áreas prioritárias e de baixa infestação							
2018	2019	2020	2021				
300	100	0	0				
				Número de armadilhas de ovitrampas instaladas em áreas prioritárias e de baixa infestação.	0128 – Vigilância em Saúde.	Instalação de ovitrampas nas localidades de baixa infestação e/ou áreas prioritárias para monitoramento.	CEVAM CEVEPI
OBJETIVO: Desenvolver ações de controle vetorial para redução de infestação e prevenção das arboviroses com a finalidade de reduzir a dispersão viral.							
META				INDICADOR	PROGRAM A PPA	AÇÕES	RESPON SÁVEL
Realizar 100% de visitas domiciliares, dos casos notificados no prontuário eletrônico até 2021.							
2018	2019	2020	2021				
80%	90%	100%	100%				
				Percentual de visitas domiciliares dos casos notificados no prontuário eletrônico.	0128 – Vigilância em Saúde	Viabilizar o acesso do supervisor ao sistema do prontuário eletrônico;	
OBJETIVO: Fortalecer as ações de mobilização social e educação em vigilância ambiental no território.							
META				INDICADOR	PROGRA MA PPA	AÇÕES	RESPON SÁVEL
Otimizar em 75% até 2021, do tempo efetivo de trabalho do supervisor em atividades de supervisão direta e indireta as ações de campo no controle vetorial							
2018	2019	2020	2021				
60%	65%	70%	75%				
				Proporção de horas de supervisão das ações de campo no controle vetorial, em relação as horas trabalhadas.	0128 – Vigilância em Saúde	Capacitação de supervisores em atividades de supervisão direta e indireta as ações de campo no controle vetorial	Distrito Técnicos de Endemias (DTE) CEVAM/ NUCEN
Objetivo: Fortalecer as ações de mobilização social e educação em vigilância ambiental no território.							
META				INDICADOR	PROGRA MA PPA	AÇÕES	RESPON SÁVEL
Otimizar em 75% até 2021, do tempo efetivo de trabalho do supervisor em atividades de supervisão direta e indireta as ações de campo no controle vetorial							

2018	2019	2020	2021	Proporção de horas de supervisão as ações de campo no controle vetorial, em relação as horas trabalhadas.	0128 – Vigilância em Saúde	Capacitação de supervisores em atividades de supervisão direta e indireta as ações de campo no controle vetorial	Distrito Técnicos de Endemias (DTE) CEVAM/NUCEN
META Implantar 168 Brigadas de agentes Voluntárias contra o Aedes aegypti por ano.				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021	Número de Brigadas de Agentes Voluntários a serem implantadas	Vigilância em Saúde	Implantação de Brigadas em instituições públicas e privadas	CEVAM Núcleo de Educação em Saúde e Mobilização Social (NESMS) NUCEN
168	168	168	168				
META Realizar 72 Operações Quintais Limpos/ ano para remoção de potenciais criadouros e recicláveis.				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021	Número de operações Quintais Limpos realizadas.	Vigilância em Saúde	Realização de Operações Quintais Limpos nos bairros de maior prevalência do Aedes Aegypti conforme dados epidemiológicos e entomológicos. Realização de ações educativas de mobilização com foco na prevenção e controle das arboviroses nos territórios (exposição com maquetes, oficinas e palestras, gincanas nas escolas, passeatas, visitas domiciliares, pedágios, dentre outros).	CEVAM NESMS NUCEN
72	72	72	72				
OBJETIVO: Desenvolver ações para reduzir o número de reservatórios caninos e controlar a população de flebotomíneos.							
META Reduzir em 60 % o número de reservatórios caninos até 2021.				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL

2018	2019	2020	2021	Percentual de redução do número de reservatórios caninos até 2021.	0128 - Vigilâncias em Saúde	Mapeamento, identificação e intervenção na população canina.	CEVAM/ Setor da Raiva/Leishmaniose/ e Setor do NESMS
15%	15%	15%	15%				
META Imunizar 80% da população canina e felina				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021	Número de Animais vacinados na Campanha de Vacinação Antirrábica Anual.	0128 – Vigilância em Saúde	Organização e execução da campanha de vacinação em cães e gatos para prevenção da raiva em animais e consequentemente sua transmissão ao homem	CEVAM/ Setor da Raiva
80%	80%	80%	80%				
META Realizar o controle da população vetorial em 100% dos casos humanos notificados.				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021	Percentual dos casos humanos notificados no controle da população vetorial.	0128 – Vigilância em Saúde	Realização de DPP e confirmação com teste de ELISA os soros reagentes. Prevenção, controle e intensificação das ações em áreas identificadas como risco para leishmaniose.	CEVAM/ Setor da Raiva
80%	80%	80%	80%				
OBJETIVO: Identificar o índice de positividade canina nos bairros.							
META Realizar exames de diagnóstico da Leishmaniose visceral canina em 100% das áreas de transmissão intensa e moderada.				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021	Percentual de áreas cobertas na realização de exames de diagnóstico da Leishmaniose e visceral	0128 - Vigilância em Saúde	Exame dos cães das áreas de transmissão intensa e moderada Realização de controle químico e manejo ambiental nas áreas de ocorrência de casos humanos	CEVAM/ Setor da Raiva/Leishmaniose
100%	100%	100%	100%				

				canina.			
META				INDICADOR	PROGR MA PPA	AÇÕES	RESPON SÁVEL
Eutanasiar 100% dos animais recebidos ou recolhidos soro reagente para leishmaniose visceral.							
2018	2019	2020	2021				
100%	100%	100%	100%	Percentual de animais eutanasiados.	0128 – Vigilância em Saúde	Eutanásia dos reservatórios caninos recebidos e recolhidos.	CEVAM/ Setor da Raiva/Le ishmanio se
OBJETIVO: Desenvolver ações de controle da leptospirose e de outros agravos ocasionados por roedores por meio de desratização e antirratização.							
META				INDICADOR	PROGR MA PPA	AÇÕES	RESPON SÁVEL
Investigar e desratizar em 100% as áreas dos casos notificados de Leptospirose e agressões por roedores.							
2018	2019	2020	2021				
100%	100%	100%	100%	Percentual de áreas investigadas e desratizadas	0128 – Vigilância em Saúde	Investigação e desratização em áreas de transmissibilidade e de agressões por roedores.	CEVAM/ Setor da Raiva/Le ishmanio se
OBJETIVO: Reduzir a população de roedores em áreas vulneráveis na cidade de Fortaleza.							
META				INDICADOR	PROGR MA PPA	AÇÕES	RESPON SÁVEL
Reduzir em 70% a população de roedores nas áreas vulneráveis da cidade.							
2018	2019	2020	2021				
70%	70%	70%	70%	Percentual da população de roedores reduzida	0128 – Vigilância em Saúde	Identificação das áreas de risco com procedimentos de desratização e antirratização.	CEVAM/ Setor dos Roedore s/Animai s Sinantró picos
OBJETIVO: Desenvolver ações de Manejo Ambiental, controle químico e biológico para redução dos acidentes por animais peçonhentos.							
META				INDICADOR	PROGR MA PPA	AÇÕES	RESPONSÁ VEL
Reduzir em 30% o número de acidentes por animais peçonhentos na cidade de Fortaleza.							
2018	2019	2020	2021				
30%	30%	30%	30%	Percentual de acidentes reduzidos por animais peçonhentos	0128 – Vigilância em Saúde	Inspeção, manejo ambiental, controle químico e biológico.	CEVAM/ Setor dos Roedores/A nimais Sinantrópic os
META				INDICADOR	PROGRAM A PPA	AÇÕES	RESPONSÁ VEL

Atender em 100% a demanda da população por serviços inerentes ao controle das zoonoses.							
2018	2019	2020	2021	Percentual de demandas atendidas da população por serviços inerentes ao controle das zoonoses.	0128-Vigilância em Saúde	Identificação e encaminhamento das demandas para resolução de acordo com o órgão competente.	CEVAM
100%	100%	100%	100%				
OBJETIVO: Promover ações educativas para orientar e esclarecer a população sobre as zoonoses e agravos originados pela população animal.							
META Promover ações educativas em 70% das áreas mais vulneráveis aos problemas zoonosários na cidade de Fortaleza.				INDICADOR	PROGMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021	Percentual de áreas contempladas com ações educativas.	0128-Vigilância em Saúde	Realizar ações educativas através de palestras, panfletagem, oficinas, gincanas, blitz educativas, dentre outras.	CEVAM/NESMS
70%	70%	70%	70%				
META Reformar uma unidade de vigilância de zoonoses.				INDICADOR	PROGMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021	Número de Unidades reformadas.	0128-Vigilância em Saúde	Abertura do processo licitatório e acompanhamento do trâmite.	SMS/COVIS
1							
META Reformar 01 Laboratório para implantação do diagnóstico da raiva animal.				INDICADOR	PROGMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021	Número de laboratórios reformados.	0128-Vigilância em Saúde	Estruturar e equipar o Laboratório do CCZ para implantação do diagnóstico da raiva animal.	SMS/COVIS
1							

CÉLULA DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E ANÁLISE EM SAÚDE – CEINFA

DIRETRIZ 1: Promover a Vigilância em Saúde através do uso dos sistemas de Informação de Base Nacional.							
OBJETIVO 1: Incorporação dos sistemas de Informação de base nacional.							
META				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPON SÁVEL
Incorporar 100% dos sistemas SIS de base Nacional pela a célula CEINFA.							
2018	2019	2020	2021				
50%	75%	100%	100%	Criação de um plano de ação para o alcance da meta estabelecida.	0128 Fortaleci mento da Vigilância em Saúde	Percentual de incorporação Sistemas de Base Nacional	CEINFA
DIRETRIZ 2: Promover a Vigilância em Saúde através do uso dos Sistemas de Informação de Nascimentos, Agravos e Óbitos							
OBJETIVO 1: Aprimoramento dos sistemas de informação (de nascimentos, agravos e óbitos):							
META				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPON SÁVEL
(A): Manter a captação pelo SIM e SINASC em 100% dos nascimentos e óbitos estimados pela RIPSA. (B): Reduzir causas básicas de óbito mal definidas (de 8% para ≤ 4% do total de óbitos)							
2018	2019	2020	2021				
(A) 100%	(A) 100%	(A) 100%	(A) 100%	Qualificação dos processos de trabalho na perspectiva da redução das causas básicos de óbitos mal definidos.	0128 Fortaleci mento da Vigilância em Saúde	(A): percentual de captação de óbitos e nascimento estimados pela RIPSA (B): percentual de óbitos com causa definida	CEINFA
(B) 5%	(B) 5%	(B) 4%	(B) 4%	Ampliação da rede de captação de nascimentos e óbitos estimados pela RIPSA.			
				Reativação dos comitês de Investigação de óbitos hospitalares da rede municipal.			
				Manutenção da captação dos			

				nascimentos, agravos e óbitos. Descrição com fidelidade das causas básicas dos óbitos Descrição das Causas Imediatas do Óbito (C.I.O) de óbitos por causas mal definidas Disponibilizar para a sociedade dados para avaliação da saúde em Fortaleza.			
DIRETRIZ 2: Promover a Vigilância em Saúde através do uso dos sistemas de Informação de nascimentos e óbitos.							
OBJETIVO 1: Aprimoramento dos sistemas de informação (de nascimentos, agravos e óbitos):							
META (C): Conhecer as Causas Imediatas dos óbitos (C.I.O) de 100% dos óbitos ocorridos nos 11 hospitais de Fortaleza. (D1): Manter em 100% o TabNet-Fortaleza acessível online para a sociedade com os dados dos sistemas SIM & SINASC, com atualização diária. (D2): Publicação do Livro <i>Saúde Fortaleza em Números</i>				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021	(C): Percentual de óbitos ocorrido nos hospitais escolas		Capacitação das Comissões de Investigação de Óbitos hospitalares para analisar as Causas Imediatas dos Óbitos (C.I.O.) em articulação com NUHEPI.	
(C) 0%	(C) 50%	(C) 80%	(C) 100%	(D1): número de atualização no TabNet	0128 Fortalecimento da Vigilância em Saúde	Construção 2018 do tabulador TABNET SINAN Fortaleza	CEINFA
(D1) 0%	(D1) 100%	(D1) 100%	(D1) 100%	(D2): número de publicação			
(D2)	(D2)	(D2) 1	(D2)				

						Divulgação dos indicadores de saúde de Fortaleza obtidos nos sistemas SIM, SINAN e SINASC. Descrever as Causas Imediatas do Óbito (C.I.O) dos óbitos de causas mal definidas Buscar, junto ao corpo técnico da SMS e Universidades, profissionais qualificados para contribuir para descrição dos principais indicadores de saúde de Fortaleza.	
DIRETRIZ 3: Proteção ao recém-nascido (com risco de morte)							
OBJETIVO 1: Utilizar o prontuário eletrônico como ferramenta para notificação oportuna na identificação de gestante de risco (estratégia de gestão de caso) e da notificação de nascimentos de risco de forma ágil e com fidelidade pelos sistemas de informação de nascimentos SINASC. Obs.: Conceitos de nascimento de risco: baixo peso corporal ao nascer, filho de mãe adolescente, filho de mãe de baixa renda e baixa escolaridade.							
META 1							
(B): Captar 100% dos nascimentos vivos de risco, observados pelo SINASC em 24 horas após nascimento, com a interlocução da atenção primária.				INDICADOR	PROGRAMA PPA	AÇÕES	RESPONSÁVEL
2018	2019	2020	2021	(A): número de nascidos de risco do prontuário eletrônico	0128 Fortalecimento da Vigilância em Saúde	Integração da rede de comunicação do sistema estabelecendo conexões com as áreas técnicas nos territórios. Notificação de nascimentos de risco pelo Agente de Saúde Eletrônico. Inclusão de cartórios como informantes do sistema de	CEINFA
(A) 50%	(A) 100%	(A) 100%	(A) 100%	(B): número de nascidos de risco registro no SINANC			
(B) 50%	(B) 100%	(B) 100%	(B) 100%				

						informação de nascidos vivos (SINASC) com uso do Protocolo por Imagens. Implantação de Rotina de Envio de Documentos sobre nascimentos via Protocolo por Imagens em todos os cartórios e unidades emissoras de DN para agilizar captação, digitação e notificação de nascimentos. Ativação do Agente de Saúde Eletrônico para desencadear o acompanhamento das crianças nascidas com risco de morte através da notificação imediatamente após a digitação da DN.	
--	--	--	--	--	--	---	--

5. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PMS 2018-2021

O Plano Municipal de Saúde requer monitoramento e avaliações periódicas, que visam ao acompanhamento continuado de compromissos (objetivos, metas e ações) nele explicitados para tomada de decisões e busca do alcance pleno das metas acordadas.

Monitoramento e avaliação promovem revisão e permitem ajustes, destacando avanços obtidos e identificando fragilidades que requerem alterações ou intervenções por parte dos responsáveis, o que possibilita correção de rumos com economia de recursos e de tempo. Trata-se de uma atividade contínua e sistemática da execução do Plano Municipal de Saúde.

O processo de monitoramento e avaliação do Plano relaciona-se a outros dois instrumentos de gestão preconizados pelo Sistema de Planejamento do SUS – PlanejaSUS, uma vez que o PMS se operacionaliza a partir da Programação Anual da Saúde (PAS) e seus resultados evidenciam-se no Relatório Anual de Gestão (RAG), instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), indicando, inclusive, as eventuais necessidades de ajustes no Plano de Saúde.

O propósito da PAS é anualizar as Metas do Plano Municipal de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem utilizados. Sua execução será monitorada e acompanhada por meio do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior, que será apresentado ao Conselho Municipal de Saúde e à Câmara Municipal de Fortaleza, conforme o artigo 36 da Lei Complementar nº 141/2012. O RAG será apresentado anualmente segundo o Artigo 6º da Portaria 2135/2013 (BRASIL, 2013).

Para o efetivo monitoramento do PMS, portanto, cada área técnica deverá acompanhar suas ações propostas e o alcance ou não das respectivas metas estabelecidas, de modo a contribuir para o monitoramento do plano como um todo, realizado, como descrito anteriormente, pelos dois instrumentos de gestão citados: PAS e RAG.

Deve-se destacar, por fim, que para a avaliação do plano é necessário o acompanhamento dos indicadores Epidemiológicos, de Cobertura Assistencial do SISPACTO e os indicadores definidos para compor as Salas de Situação, inseridos no PMS 2018-2021.

REFERÊNCIAS

BRASIL. CNDSS-Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008a.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS. **Atenção Primária e Promoção da Saúde** – Brasília: CONASS, 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro8.pdf>. Acesso em: 2 out 2017.

_____. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília DF, 1988.

_____. Lei complementar 141, de 13/02/2021. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>

_____. Ministério da Saúde. **Manual para a Organização da Atenção Básica**. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 1999. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/cgab/publicacoes.php>>. Acesso em: 9 maio 2014.

_____. Ministério da Saúde. Portaria número 2135, de 25 de setembro de 2013. Diário oficial da República Federativa do Brasil, poder executivo, Brasília, DF, 26 de setembro de 2013.

CARVALHO, André Luís Bonifácio de *et al.* A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4, p. 901-911, 2012.

CONNIL, Eleonor Minho. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 1, 2013.

CONASEMS, COSEMS, UERJ. **Manual do(a) gestor(a) municipal do SUS: diálogos no cotidiano**. COSEMS-RJ, LAPPIS/IMS/UERJ – Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ, 324p, 2016.

COSTA, A.M. Integralidade na atenção e no cuidado à saúde. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 3, p. 5-15, 2004.

COTTA, R.M.M. *et al.* **Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família**: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. Epidemiol. Serv. Saúde (periódico na internet). 2006. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php>>. Acesso em: 3 out. 2017.

FEITOSA, L.S. *et al.* Caracterização da educação permanente na Estratégia Saúde da Família: O caso na Escola de Saúde Pública do Ceará. **Revista Eletrônica Cadernos Escola de Saúde Pública do Ceará (periódico na internet)**. 2010. Disponível em: <<http://www.esp.ce.gov.br/cadernosesp/index.php/cadernosesp/article/view/37/33>>. Acesso em: 3 out. 2017.

FORTALEZA, Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico. **Desenvolvimento Humano por Bairro em Fortaleza**. Disponível em: <www.fortaleza.ce.gov.br/sde>. Acesso em: 5 nov. 2017.

GENTILE, M. **Promoção da saúde e município saudável**. Vivere, São Paulo. 2001.

GOULART, Flávio A. de Andrade. Atenção primária à saúde: conteúdos e trajetórias. In: _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Memórias da saúde da família no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; FERRINHO, Paulo. Avaliação de desempenho dos sistemas de saúde: um contributo para o Plano Nacional de Saúde 2011-2016. In: **A nova saúde pública**. A saúde pública da era do conhecimento. Lisboa: Gradiva; p.58-79, 2011.

HARTZ, Zulmira Maria de Araújo. Meta-avaliação da gestão em saúde: desafios para uma “nova saúde pública”. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4, p. 829-837, jun. 2012.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico do Brasil 2010. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=23&dados=0>>. Acesso em: 30 set. 2017.

KANAANE, Roberto, FIEL FILHO, Alécio; FERREIRA, Maria das Graças (Orgs.). **Gestão pública: planejamento, processos, sistemas de informação e pessoas**. São Paulo: Atlas, 2010.

MATIAS-PEREIRA, J. **Manual de gestão pública contemporânea**. São Paulo: Atlas, 2009.

MELO, C. F.; MUNARI, D. B.; SUSSEKIND, A. C. O. O ambiente como aspecto impulsor e restritivo no trabalho em equipe na Saúde da Família. **63ª Reunião Anual da SBPC**; 2011 jul 10-15; Universidade Federal de Goiás. Goiânia: Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, 2011.

NORMAN, Armando Henrique. Qualidade em Saúde. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**. Florianópolis, v. 7, n. 23, p. 67-8, abr./jun. 2012.

OLIVEIRA, D. P. R. **Planejamento estratégico: conceitos, metodologia e práticas**. 28ed. São Paulo: Atlas, 2010.

OLIVEIRA, F. B. (Org.). **Política de gestão pública integrada**. Rio de Janeiro: Faperj, FGV, Projetos, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Avaliação dos programas de saúde. Genebra, 1981.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Oral Health; Media Centre; **Fact sheet nº 318**, Abril 2012. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/en/index.html>>. Acesso em: 9 nov. 2017.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Renovação da atenção primária em saúde nas américas**: documento de posicionamento da Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). Washington, D.C.: OPAS, 2007. Disponível em: <http://www.uepa.br/portal/downloads/PETSAUDE2012/REF_BIBLIOGRAFICAS/renovacao_atencao_primaria_saude_americas.pdf>. Acesso em: 15 set. 2017.

PAULA, A.P.P. **Por uma nova gestão pública**. Rio de Janeiro: FGV, 2005.

RODRIGUES, Marlene Kreutz *et al.* **Autoavaliação SINAES**: uma estratégia de gestão de um hospital universitário. Avaliação, Campinas; Sorocaba, SP, v. 19, n.1, p. 111-129, mar. 2014.

UNICEF. Declaração de Alma-Ata. Relatório da Conferência Internacional Sobre Cuidados da Saúde. Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. Genebra, Organização Mundial da Saúde – OMS / Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF. Disponível em: <http://www.unicef.org/about/history/files/Alma_At_a_conference_1978_report.pdf>. Acesso em: 15 out. 2017.

WHO. World Health Organization. Programs and projects. Tools and resources. Social determinants of health. WHO called to return to the Declaration of Alma-Ata. 2013. Disponível em: <http://www.who.int/social_determinants/tools/multimedia/alma_ata/en/index.html>. Acesso em: 15 out. 2017.