

Estado do Ceará

REGIÃO DE SAÚDE DE ITAPIPOCA

**Relatório de Monitoramento do  
Contrato Organizativo da Ação  
Pública da Saúde- COAP- 2012**

## **Municípios integrantes da Região de Saúde de ITAPIPOCA**

- Amontada
- Itapipoca
- Miraima
- Trairi
- Tururu
- Uruburetama
- Umirim

### **Gestores Responsáveis**

JOSÉ MÁRIO DO COUTO  
Coordenador Regional de Saúde de Itapipoca

MARIA DANIELE MARIANO  
Assessora Técnica Regional de Saúde de Itapipoca

BENEDICTO CANHOLE NETO  
Secretario Municipal da Saúde de **Amontada**

TEREZA CÉLIA CUNHA SILVA  
Secretario Municipal da Saúde de **Itapipoca**

JOSÉ TEIXEIRA ALVES  
Secretario Municipal da Saúde de **Miraima**

MARCOS HENRIQUE FERREIRA DO PRADO  
Secretario Municipal da Saúde de **Trairi**

ANA PAULA BARROSO DE ALMEIDA  
Secretario Municipal da Saúde de **Tururu**

JOSÉ AFRÂNIO PINHO PINHEIRO JÚNIOR  
Secretario Municipal da Saúde de **Umirim**

ANA MARIA DE PAULA RODRIGUES  
Secretario Municipal da Saúde de **Uruburetama**

# ÍNDICE

<b>I. Responsabilidades Organizativas</b>	<b>4</b>
<b>II. Responsabilidades Executivas</b>	<b>15</b>
II. 1. Diretrizes Nacionais, Indicadores, Metas e Resultados – 2012	15
II. 2. Diretrizes Estaduais, Indicadores, Metas e Resultados – 2012	22
II.3. Responsabilidades Estaduais – Iniciativas Realizadas – 2012	25
II.4. Programação Local de Ações e Serviços de Saúde – 2012	34
II.5. Implantação das redes temáticas: Rede Cegonha e Rede de Atenção às Urgências – 2012	35
II.6. Programação das Ações e Metas de Vigilância em Saúde - 2012	43
II.7. Programação das Ações da Atenção Básica - 2012	54
II.8. Programação da Assistência Farmacêutica - 2012	57
II.9. Mapa de Metas: Quadro de Investimentos Realizados na Região - 2012	59
II.10. Programação de Referência de Ações e Serviços de Saúde - 2012	63
<b>III. Responsabilidades Orçamentárias e Financeiras – 2012</b>	<b>70</b>

# I.Responsabilidades Organizativas

RESPONSABILIDADES	ATENDIMENTO DA RESPONSABILIDADE / JUSTIFICATIVAS/ AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS
<p>1.Garantir atendimento integral ao cidadão, com base na RENASES e de acordo com a hierarquização das ações e serviços que competem à Região de Saúde(Cláusula 3ª, Item 3.2)</p>	<p>Embora o acesso às ações e serviços garantidos na região esteja baseado atualmente na PPI da assistência, há um processo gradual de implantação de redes de assistência à saúde garantindo que a atenção básica seja a porta de entrada e ordenadora do processo para garantir o atendimento integral e sistêmico ao indivíduo, construindo uma integração entre todos os níveis de assistência à saúde.</p> <p>Vale ressaltar que a cobertura da Estratégia Saúde da Família não garante cobertura para 100% dos usuários na Região de Saúde de Itapipoca comprometendo o acesso ao serviço de saúde. Se faz necessário ainda reorganização dos pontos de atenção existentes na região de saúde objetivando a constituição das redes temáticas para garantia do acesso nos demais níveis de complexidade e consequentemente da integralidade da atenção. Assim como o aumento da capacidade de oferta em algumas áreas, conforme análise da epidemiologia, demanda reprimida, entre outros. Para tanto é preciso repensar no financiamento com suficiência para setor saúde.</p>
<p>2.Regulamentar, fiscalizar e controlar as ações e serviços de saúde, exercidos tanto pelo Poder Público, direta ou indiretamente, e pelos particulares, pessoas físicas e jurídicas (Cláusula 3ª, Item 3.3)</p>	<p>Existem atividades de regulamentação, fiscalização e controle das ações e serviços de saúde, exercidos tanto pelo Poder Público, direta ou indiretamente, e pelos particulares, pessoas físicas e jurídicas, embora haja dificuldades quanto à infraestrutura e recursos humanos.</p> <p>Embora outras ações sejam realizadas há uma concentração na autorização de procedimentos (focalizando na ação do médico autorizador), atualização do CNES e processamentos de produção (gerando informações que são pouco utilizadas para atividades de planejamento local).</p> <p>Há portanto necessidade de intensificar as ações de regulação, fiscalização e controle das ações e serviços.</p>
<p>3. Respeitar a diretriz constitucional da direção única em cada esfera de governo em relação à contratação complementar dos serviços privados de saúde (Cláusula 3ª, Item 3.4)</p>	<p>A Região Saúde de Itapipoca respeita a diretriz constitucional da direção única tendo em vista, que todas as contratações complementares dos serviços privados de saúde ocorrem através do município onde está sediado o serviço.</p> <p>Mesmo assim é necessário que o MS e SESA promovam eventos voltados para gestores e seus assessores sobre este princípio e as normas de contratualização dos pontos de atenção.</p>

RESPONSABILIDADES	ATENDIMENTO DA RESPONSABILIDADE / JUSTIFICATIVAS/ AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS
<p>4. Partilhar a responsabilidade, com os Outros Entes Signatários, pela integralidade da assistência à saúde do cidadão, ante a impossibilidade de um ente em prestar determinadas ações e serviços de saúde ao seu cidadão. (Cláusula 3ª, Item 3.5)</p>	<p>Os entes signatários partilham as responsabilidade pela integralidade da assistência à saúde, entre Secretarias Municipais, Secretaria Estadual de Saúde e com a Macrorregião de Saúde Fortaleza, através dos complexos reguladores no que se refere a oferta de consultas e procedimentos ofertados por meio da PPI (Programação Pactuada Integrada) A SESA apoiou técnica-financeiramente os serviços de referência Regional através do CEO Regional, e da Policlínica, ambos localizados no município de Itapipoca e do Hospital Pólo Materno Infantil e clínica e cirurgia. Para maior garantia de acesso da população residente em municípios que referenciam pacientes, são necessárias ações de fortalecimento da regulação, bem como de transporte sanitário.</p>

<p>5. Desenvolver estratégias que incorporem a escuta e as opiniões dos cidadãos como ferramenta de melhoria dos serviços (Cláusula 4ª, Item 4.1)</p>	<p>Na Região de Saúde de Itapipoca a escuta das opiniões dos cidadãos ocorre por meio de Ouvidoria, na região dispomos de 02 Ouvidorias Regionais: CRES e Policlínica/CEO e um Ouvidoria Municipal, no município que a implantou foi disponibilizado Caixas de Sugestões Implantadas em algumas Unidades da Atenção Básica, email próprio e linha telefônica, embora não seja uma linha direta. Nos municípios que aderiram o PMAQ foi realizado através de um questionário uma pesquisa de Satisfação para os Usuário do SUS e por meio da realização encontro de Fóruns de Conselheiros de Saúde. O Estado fortaleceu o processo de escuta na região através do "Alô Saúde", mas é necessária uma melhoria na implantação dessas ações.</p>
<p>6. Promover uma gestão que tenha como centro o cidadão, sua participação na definição das políticas de saúde e no seu controle. (Cláusula 4ª, Item 4.1)</p>	<p>As práticas regionais que voltaram-se a esta responsabilidade foram as deliberações dos Conselhos municipais, o mesmo vem contribuindo de forma participativa no controle por parte do cidadão na gestão e através dos encontros de Fóruns Regionais de Conselheiros. Destacamos a realização de 04(quatro) Fóruns Regionais de Conselheiros, sendo sediado 1(um) em cada município da Região, no entanto, se faz necessário o fortalecimento dessas práticas com foco no cidadão possibilitando efetiva participação na definição de políticas de saúde. Entre as ações a serem desenvolvidas destacam-se: a incorporação das demandas dos Fóruns Regionais de CMS, na formulação e execução das Políticas Públicas.</p>

RESPONSABILIDADES	ATENDIMENTO DA RESPONSABILIDADE / JUSTIFICATIVAS/ AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS
<p>7. Apoiar movimentos de mobilização social em defesa do SUS (Cláusula 4ª, Item 4.1)</p>	<p>O Apoio ocorreu através dos meios de comunicação, Encontros de Fóruns Regionais e em movimentos sociais que foram pontuais. No entanto, se faz necessário a construção de uma agenda em defesa do SUS. O Estado do Ceará e municípios da 6ª Região de Saúde participaram do Movimento Nacional em Defesa do SUS- Projeto de Lei de iniciativa popular sobre o repasse de 10% das receitas da União para a saúde, na região de saúde o referido projeto foi amplamente divulgado com os municípios.</p>
<p>8. Implantar e implementar serviços de ouvidoria (Cláusula 4ª, Item 4.2)</p>	<p>No ano em avaliação aconteceu a nível regional a capacitação e sensibilização para a implantação das ouvidorias municipais. Na região existem implantadas 01 ouvidoria municipal, 01 Ouvidoria Regional e 01 Ouvidoria na Policlínica/CEO. O Estado contribui com o serviço de ouvidoria na região através do oficinas de alinhamento, capacitação para ouvidores municipais e regionais e Fórum Cearense de Ouvidoria do SUS. A ouvidoria da 6ª CRES funciona desde o ano de 2010 e é parte integrante da rede de ouvidoria da SESA. O serviço de ouvidoria está implantado em 29% dos municípios da 6ª Região de Saúde.</p>
<p>9. Garantir ao Conselho de Saúde o acesso a toda documentação que comprove a execução deste Contrato (Cláusula 4ª, Item 4.3)</p>	<p>O COAP foi principal ponto de pauta no Fórum de Conselheiros, porém o contrato não foi compartilhado com os conselheiros, o tempo limitado para a elaboração do documento contribuiu para a não divulgação mais aprofundada deste novo modelo contratual de ações de saúde. É importante salientar que a SESA apresentou ao CESAU o COAP DA 6ª Região de Saúde de Itapipoca.</p>

<b>RESPONSABILIDADES</b>	<b>ATENDIMENTO DA RESPONSABILIDADE / JUSTIFICATIVAS/ AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS</b>
10. Divulgar em todos os serviços de saúde os direitos e deveres do cidadão no SUS (Cláusula 4ª, Item 4.4)	Essa ação não está sendo desenvolvida de forma sistemática, no município de Miraima no momento da sala de espera nas unidades básicas de saúde é abordado o tema sobre os direitos e deveres do cidadão, porém essa ação ainda não foi amplamente aplicada na região. É necessário melhorar a divulgação entre profissionais e usuários do SUS na região a Carta de Direitos dos Usuários da Saúde, aprovada pela Portaria GM 675 de 20 de março de 2006 visto que é um dos documentos exigidos pelo PMAQ, na região de saúde tivemos adesão de 19 equipes, ficando: Amontada – 02, Itapipoca – 01, Miraima – 02, Trairi – 06, Tururu – 02, Uruburetama – 04 e Umirim 02.
11. Garantir o funcionamento do Conselho de Saúde e das conferências de saúde (Cláusula 4ª, Item 4.5)	Os municípios garantem o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde com disponibilização de espaço físico nas dependências da Secretarias de Saúde microcomputadores com acesso a internet, é disponibilizado traslado dos conselheiros para participarem dos Encontros de Fóruns Regionais de Conselheiros. Todos os municípios realizam Conferências Municipais de Saúde de quatro em quatro anos, com a realização de pré-conferência e da conferência municipal.  No ano de 2012 com relação a composição/Paridade todos estão de acordo com a Lei 8080/90 e Resolução CNS Nº 453/2012.  O Estado através do CESAU realizou visitas técnicas aos conselhos de todos os municípios da região.

<b>RESPONSABILIDADES</b>	<b>ATENDIMENTO DA RESPONSABILIDADE / JUSTIFICATIVAS/ AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS</b>
12. Garantir as ações e serviços públicos de saúde, de acordo com o previsto na Parte II e seu Anexo II, mediante a prestação direta ou mediante o referenciamento resolutivo do cidadão na rede de atenção à saúde regional e interregional (Cláusula 5ª, Item 5.3)	As ações e serviços de prestação direta foram garantidos, embora que ainda inferior ao programado. Já as Ações e serviços prestados mediante referenciamento do usuário para outros municípios tivemos uma garantia dos internamentos, mas com relação as consultas médicas especializadas e exames especializados ficaram muito aquém do programado. Ressaltamos porém, que se ampliou o atendimento em algumas áreas, tendo em vista a implantação do CEO e da Policlínica na região de saúde. Para resolução desta dificuldade há necessidade de readequação da programação física e financeira, em alguns casos acréscimo do já programado e em outros a reprogramação e realocação a fim de garantir uma oferta mais próxima da demanda.
13. Adequar os seus serviços às alterações realizadas na RENASES, sempre que a mesma for revista ou quando houver listas complementares (Cláusula 5ª, Item 5.4)	A programação dos serviços utilizada na elaboração do COAP foi a PPI atualizada em 2012, no entanto há o compromisso de adequação à RENASES e a suas revisões. Será elaborado a nova programação da assistência no prazo de 15 meses.
14. Garantir aos usuários do SUS os medicamentos estabelecidos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME (Cláusula 5ª, Item 5.7)	Todos os Itens pactuados na PPI da Assistência Farmacêutica Atenção Básica, assim como a Secundária constam na RENAME, é importante ressaltar que aquisição dos itens é realizada de forma centralizada pela Secretaria Estadual da Saúde com contra-partida financeira municipal, estadual e federal. Alguns itens da PPI foram atendidos de forma a garantir os medicamentos programados, outros tivemos dificuldades de fornecimento. Os medicamentos estratégicos estão garantidos aos usuários, já os medicamentos especializados é necessário descentralizar para dispensação nos municípios dentro das especialidades médicas existentes na região. Apenas um município da Região efetuou apenas 03 repasses financeiros ao Estado o que levou a um prejuízo no atendimento dos usuários.

RESPONSABILIDADES	ATENDIMENTO DA RESPONSABILIDADE / JUSTIFICATIVAS/ AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS
<p>15. Garantir o acesso do usuário do SUS à assistência farmacêutica de acordo com as responsabilidades previstas neste contrato (Cláusula 5ª, Item 5.8)</p>	<p>Foi garantida a população medicamentos estabelecidos em PPI de medicamentos, porém a Região de saúde de Itapipoca não atingiu 100% do pactuado por problemas de aquisição de alguns itens relacionado ao processo de aquisição centralizado comprometendo a programação, distribuição e dispensação aos usuários dos medicamentos na quantidade e de forma oportuna.</p> <p>foram realizadas visitas técnicas a todos os municípios para aplicação do questionário de avaliação da assistência farmacêutica, objetivando avaliar os indicadores de estrutura, processo e resultado.</p> <p>Tivemos a implantação do HÓRUS básico nos municípios de Miraima, Umirim e Uruburetama.</p>
<p>16. Fortalecer os serviços de saúde públicos e os privados complementares ao SUS na Região de Saúde (Cláusula 6ª, Item 6.6)</p>	<p>Há um crescimento e fortalecimento dos serviços públicos de saúde com implantação e ampliação do leque de atendimentos da Policlínica e do CEO regionais ambos mantidos pelo consócio público.</p> <p>A Secretaria de Saúde do Estado apoiou financeiramente os hospitais Pólo e os hospitais de Pequeno Porte da Região (Amontada, Tururu, Uruburetama, Umirim)</p> <p>O Hospital Polo da Região tem sido fortalecido por meio da implantação de redes de assistência à saúde e ações de ampliação de acesso a cirurgias eletivas. No setor privado passou a realizar Tomografias computadorizadas, dando início ao processo de contratualização destes serviços para ampliação do acesso aos usuários a estes exames.</p>
<p>17. Assegurar o referenciamento do usuário de forma regulada a rede de atenção à saúde (Cláusula 6ª, Item 6.7)</p>	<p>O processo de regulação dentro dos municípios se dá por meio da Central Municipal de Marcação de Consultas e Exames enquanto a regulação intermunicipal se dá por meio do sistema CRESUS. No entanto, a baixa oferta de procedimentos, consultas especializadas, exames e leitos de maior complexidade cria descrédito nos gestores e profissionais com relação a importância da regulação.</p> <p>A referência ambulatorial se dá através da Central de Regulação Municipal do SUS, por meio dos sistemas UNISUS e SISREG, já a referência hospitalar (regulação de leitos) dos hospitais municipais para o Hospital Pólo se dar através da articulação com a Central de Regulação Regional durante o período diurno, e no período noturno, finais de semana e feriados a regulação é feita pelo Hospital Pólo.</p> <p>O sistema funciona com deficiência de recursos humana tanto a nível regional como municipal, (equipe mínima). Em relação ao SISREG o sistema está implantado nos quatro municípios da região e é utilizado para agendamento das consultas e procedimentos especializados na Policlínica.</p>

<b>RESPONSABILIDADES</b>	<b>ATENDIMENTO DA RESPONSABILIDADE / JUSTIFICATIVAS/ AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS</b>
18. Implementar o Cartão Nacional de Saúde para identificação do usuário nos serviços de saúde, conforme cronograma regional (Cláusula 7ª, Item 7.1)	No ano avaliado apenas 02 município da região não implementaram o Cartão Nacional de Saúde. Todos os municípios da região foram implantados o Cartão Nacional porém encontram-se em processo de implementação, visitas "in loco" foram realizadas no decorrer de 2012 a todos os municípios com o intuito de dar suporte ao Sistema CAD SUS MULTIPLATAFORMA E REDE, foi realizado treinamentos com Agentes Comunitários de Saúde nos municípios de Itapipoca e Tururu. 02 Visitas durante o ano de 2012 foram realizadas com os municípios para preenchimento do formulário de atualização CAD SUS check list, onde foi realizados apresentações. O Percentual geral dos municípios em 2012 é de 40% em relação a atualização da base.
19. Ordenar o acesso do cidadão às ações e serviços de saúde constantes da RENASES, fundado na gravidade do risco à saúde, na vulnerabilidade da pessoa e no critério cronológico. (Cláusula 7ª, Item 7.6)	O ordenamento do acesso às ações e serviços de saúde seguindo o critério de gravidade do risco à saúde, na vulnerabilidade da pessoa e no critério cronológico fica prejudicado pela oferta incipiente e pela dificuldade em priorizar determinados casos que, dentro dos critérios citados, necessitam de serviços só ofertados fora da região.
20. Regular as ações e serviços de saúde mediante controle e avaliação, regulação do acesso às ações e serviços de saúde ( Cláusula 7ª, Item 7.8)	Por dificuldade de comunicação nos hospitais municipais, há uma incipiência na regulação hospitalar regional, para o hospital polo, embora haja a inserção dos dados do paciente no sistema CRESUS não há comunicação e regulação entre hospitais/profissionais. Já na regulação de ações e serviços ambulatoriais, há um maior sucesso nesta regulação regional. Pacientes são 100% regulados para as unidades de referência da região. Os municípios e o Estado quando da adesão ao Pacto Pela Saúde assumiram as responsabilidades de implantarem os componentes municipal e estadual do Sistema Nacional de Auditoria e de estruturarem os complexos reguladores como forma de assegurar o acesso das ações e serviços de saúde à população. Contudo, em todos os municípios esses serviços apresentam debilidades entre as quais podemos citar: falta de pessoal capacitado para conduzir as ações, pouco subsidio teórico metodológico para executar a responsabilidade e estrutura física e de equipamentos deficientes que devem ser superadas pelo investimento em servidores de carreira e na capacitação de contratação de profissionais por meio de concurso público e da capacitação sistemática para execução dessa responsabilidade.

<b>RESPONSABILIDADES</b>	<b>ATENDIMENTO DA RESPONSABILIDADE / JUSTIFICATIVAS/ AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS</b>
21. Qualificar a participação complementar do setor privado no SUS, mediante contrato ou convênio, aprimorando o cadastramento, controle, fiscalização, avaliação e formas de pagamento (Cláusula 7ª, Item 7.10)	Todos os serviços que complementam o SUS nesta Região, participam mediante contrato, ficando o controle a avaliação funcionando de forma incipiente.  Há a necessidade da realização de avaliação rotineira dos contratos pelos municípios. Mesmo com a Lei Complementar 141/2012 que assegura a transferência dos recursos fundo a fundo, constata-se a necessidade de aprimorar algumas ações nesta área nos municípios da Região, tais como: contratualizar metas qualitativas, buscar efetivar junto aos Hospitais Filantrópicos a contratualização 100% SUS, desenvolver processos de avaliação e de desempenhos por resultados, acompanhar e realizar análise crítica das programações e manter atualizado o CNES.
22. Celebrar contratos ou instrumento similar com os estabelecimentos que prestam serviços ao SUS,	Em todos os municípios da Região onde existem serviços privados integrantes do SUS foram firmados contratos com os prestadores.  Os municípios da 7ª Região firmaram um contrato juntamente com a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará através do CPSMAR



conforme cronograma pactuado, submetendo estes serviços à regulação do acesso pelo gestor contratante (Cláusula 7ª, Item 7.11)	(Consórcio Público da Microrregião do Aracati). Há ainda necessidade de aprimoramento do processo de contratualização, respeitando a diretriz constitucional da direção única em cada esfera de governo, ressaltando que na grande maioria dos contratos não constam metas qualitativas. o MS deverá agilizar a edição das normas de orientação sobre a contratualização dos pontos de atenção das redes temáticas.
23. Realizar o planejamento regional integrado, com base nos planos de saúde, aprovados pelos Conselhos de Saúde, e na análise da situação de saúde da região, conformando o mapa da saúde e definindo as metas anuais que comporão os termos aditivos anuais deste contrato (Cláusula 8ª, Item 8.3)	O Planejamento regional tem acontecido no âmbito municipal, embora seja fundamental o fortalecimento desse item e que o mesmo tenha o empoderamento pelos Conselhos de Saúde. A efetiva participação popular para construção do Plano de Saúde e que este instrumento seja utilizado para implantação das ações, monitoramento e avaliação são itens que subsidiarão o planejamento regional. É necessário ainda a implementação para integração do planejamento no âmbito regional. Todos elaboraram o plano Municipal de Saúde 2010-2013, sendo os mesmos aprovados pelos seus respectivos Conselhos de Saúde. A SESA através do apoio do PlanejaSUS realizou oficinas de preparação dos gestores e profissionais. O Estado contribuiu com o planejamento regional através de orientações para elaboração dos referidos instrumentos.

<b>RESPONSABILIDADES</b>	<b>ATENDIMENTO DA RESPONSABILIDADE / JUSTIFICATIVAS/ AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS</b>
24. Os entes Signatários devem, em seu âmbito administrativo, formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento (Cláusula 8ª, Item 8.4)	Os entes signatários formularam, mas é necessário reconduzir o gerenciamento, implementação e avaliação do processo permanente de planejamento. Os planos foram submetidos à apreciação e aprovação dos Conselhos Municipais de Saúde de cada município, no entanto para a avaliação do processo de planejamento há necessidade de sistematização e de preparação das equipes municipais. Todos os municípios da Região realizaram seu planejamento de forma participativa, orientados pelas necessidades da população e fundamentados na política de gestão do SUS.
25. Utilizar o mapa da saúde na identificação das necessidades de saúde da população da região, nas dimensões referentes às condições de vida e ao acesso aos serviços e ações de saúde para que, mediante planejamento integrado, possam definir as prioridades da região. (Cláusula 8ª, Item 8.6)	O Mapa da Saúde identificou as necessidades de saúde de forma integrada onde se tornou mais visível essas necessidades e conseqüentemente subsidiará a definição de prioridades. O Estado contribuiu na condução do processo de construção do Mapa da Saúde da Região através de oficinas, tabulação de dados e orientações técnicas. Os Sistemas de Informação em Saúde possibilitam realizar a identificação com a análise de dados e indicadores, as necessidades de saúde. Anualmente foi realizado Seminário de Avaliação, embora os sistemas fossem analisados separadamente. Vale ressaltar que é necessário que estes fossem levados em consideração para definição de prioridades da região. O Mapa da Saúde contribuiu para visualizar de forma mais transparente e real todas as ações e serviços de saúde da Região, sinalizando aos gestores da saúde as necessidades da população e norteando a utilização dos recursos financeiros para os investimentos em ações e serviços da saúde, com base nos indicadores municipais e equipamentos sociais existentes.
26. Atualizar e divulgar o mapa da saúde da região, incorporando a visão atual e futura com o objetivo de transformação da realidade sanitária da região (Cláusula 8ª, Item 8.7)	O Mapa da Saúde vem incorporando-se como instrumento de construção do diagnóstico da região. composto por indicadores de saúde, estrutura existente, entre outros., a fim de subsidiar a tomada de decisão por parte dos gestores. O referido mapa será atualizado em 2013 de acordo com os dados e indicadores atuais da Região.

<b>RESPONSABILIDADES</b>	<b>ATENDIMENTO DA RESPONSABILIDADE / JUSTIFICATIVAS/ AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS</b>
<p>27. Manter atualizados os sistemas de informação em saúde de base nacional:</p> <p>SIAB, SINAN, SI-PNI, SINASC, SIA, CNES, SARGSUS, SIM, SIH, nos casos onde houver assistência hospitalar, CIH, SIOPS.</p> <p>(Cláusula 8ª, Item 8.8)</p>	<p>Os sistemas de base nacional foram alimentados de acordo com o cronograma estabelecido pelo Ministério da Saúde de forma regular e oportuna no ano de 2012. SIOPS foi alimentado semestralmente e anualmente, porém tivemos municípios que não alimentou de forma regular. A SESA colaborou com a 6ª CRES e os municípios através de capacitações e assessorias aos diversos sistemas de informação em saúde. O CNES foi o único sistema que apresentou deficiência na alimentação regular havendo a necessidade de atualização sistemática. É necessário estabelecer protocolos nos municípios para alimentação sistemática dos sistemas.</p>
<p>28. Desenvolver ações de acompanhamento das metas físicas e financeiras da programação.</p> <p>(Cláusula 9ª, Item 9.3)</p>	<p>Foram realizadas ações de acompanhamento metas físicas e financeiras da programação em Câmara Técnica na regional de Saúde, como forma de adequação às especificidades de cada município, ficando assim demonstrado o conhecimento quanto as programações existentes, porém é necessário que esse processo seja contínuo e permanente. Em relação ao acompanhamento da PPI da Assistência, a CORAC encaminhou os dados do SIA e SIH para a Coordenadoria Regional de Saúde, como também para todos os municípios.</p>
<p>29. Desenvolver ações de acompanhamento dos fluxos de referência e contra-referência (Cláusula 9ª, Item 9.3.</p>	<p>Os fluxos de referência e contra-referência foram monitorados conforme convênio da SESA com o Hospital Polo., porém é necessário realizar o acompanhamento de forma mais ampla. os fluxos de contra-referências são incipientes, pois não depende do município que encaminha seus usuários, e sim dos estabelecimentos que os recebem (executores) que dificultam o retorno da contra-referência.</p>

<b>RESPONSABILIDADES</b>	<b>ATENDIMENTO DA RESPONSABILIDADE / JUSTIFICATIVAS/ AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS</b>
<p>30. Desenvolver ações de acompanhamento dos processos relacionados a continuidade do cuidado do usuário na rede de atenção a saúde, em especial as redes temáticas</p> <p>(Cláusula 9ª, Item 9.3)</p>	<p>É necessário implantar na região de saúde os processos relacionados a continuidade do cuidado do usuário na rede de atenção a saúde, mas vale ressaltar que as redes temáticas estavam em fase de elaboração e implantação. Contudo em relação a Rede cegonha ocorreu uma intensificação nas orientações sobre aleitamento materno e visitas de puerpério, e realizaram o acompanhamento do pré-natal para gestantes de risco habitual. O Ministério da Saúde repassou recursos para os municípios utilizarem na realização dos exames laboratoriais e de apoio diagnóstico e esses, estão firmando convênios/contratos com os prestadores da região. Em relação a rede de Atenção Urgência e Emergência em 2012 foi construído e aprovado em reunião de CIR o desenho da Rede com redefinição da inserção de 06 municípios no SAMU Polo I.</p>
<p>31. Definir um prazo neste contrato para construir a nova programação geral de ações e serviços de saúde que contemplará, a totalidade das ações de assistência à saúde (da atenção básica e especializada), de promoção, de vigilância (sanitária, epidemiológica e ambiental), de assistência farmacêutica, constantes da RENASES e RENAME a serem realizadas na região a partir das</p>	<p>O prazo definido foi de 1 ano e 5 meses para construir uma nova programação geral de ações e serviços de saúde, ou seja até o final do ano 2013. O monitoramento das ações e metas pactuadas no ano de 2012 não foi realizado, As alterações da PPI da Assistência-Programação de Referência, propostas pelos gestores no período de elaboração do COAP, foram efetivadas através da Portaria SAS Nº 210, de 27/02/2013, ajustando os limites financeiros da MAC dos municípios da Região.</p>

prioridades definidas no planejamento regional integrado(Cláusula 9ª, Item 9.6).	
--	--

<b>RESPONSABILIDADES</b>	<b>ATENDIMENTO DA RESPONSABILIDADE / JUSTIFICATIVAS/ AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS</b>
32. Realizar reuniões periódicas da CIR para definição da gestão compartilhada do SUS na Região e a execução do presente contrato  (Cláusula 10, Item 10.5)	No Ano de 2012 foram realizadas 10 reuniões ordinárias da Comissão Intergestores Regional- CIR VI. Abordando assuntos relevantes para a Região de Saúde, como: Cirurgias Eletivas – Recursos Federais e VIDA NOVA Contrato Organizativo de Ação Pública em Saúde – COAP Programação Pactuada e Integrada – PPI da Assistência, Campanhas de Vacinação e Coberturas Vacinais; Centro de Especialidades Odontológicas – CEO R , Policlínica - Prestação de Contas, Apreciação dos Planos Municipais de Vigilância Sanitária, Solicitação de Credenciamento de ESF, SB e NASF, Plano de Trabalho para utilização do Recurso Financeiro destinado ao custeio da CIR dentre outros assuntos.
33. Fortalecer o processo de regionalização da região, de forma a garantir apoio técnico e financeiro tripartite para qualificação da CIR.  (Cláusula 10, Item 10.6)	Foi disponibilizado pelo Ministério da Saúde recurso financeiro para o fortalecimento da regionalização e para melhor desenvolvimento das ações da CIR (Aquisição de material de consumo, passagens, diárias, inscrição de congresso, alimentação para as reuniões da CIR). A CIR VI Itapipoca recebeu apoio financeiro no montante de R\$ 20.000,00 no ano de 2012. O recurso foi executado conforme plano de trabalho aprovado em reunião ordinária da CIR VI.

<b>RESPONSABILIDADES</b>	<b>ATENDIMENTO DA RESPONSABILIDADE / JUSTIFICATIVAS/ AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS</b>
34. Valorizar os trabalhadores da saúde e desenvolver políticas de gestão do trabalho articuladas com as de educação na saúde (Cláusula 11, Item 11.1)	<p>A CRES de Itapipoca tem assento como membro representativo do segmento gestor com vistas nas necessidades loco regional das principais demandas de educação permanente que visem a valorização dos trabalhadores e aprimoramento das práticas de trabalho. Temos investido muito na capacitação dos profiisonais de nível superior na região, mas precisamos avançar mais para qualificar trabalhadores de nível médio e elementar como necessidades urgente de forma que assegurem a sua valorização como membro de uma equipe.Os municípios têm contribuído para liberação dos profissionais, mas precisam estar mais sensíveis.</p> <p>Os municípios da região de Itapipoca não realizaram concurso público, mas reconhecem quanto sua necessidade em ampliar o quantitativo de profissionais de nível superior e técnico.</p> <p>Da consonância das responsabilidades entre os Entes Signatários, no ano de 2012 foram envidados esforços nesta Região de Saúde na implantação de espaços e programas que favoreçam a socialização permanente do conhecimento e incentivo ao aproveitamento de experiências laborais dos trabalhadores do SUS, a exemplo da disponibilização do Ambiente Virtual de Aprendizagem da SESA (<a href="http://www.ead.saude.ce.gov.br">www.ead.saude.ce.gov.br</a>), ferramenta de registro do monitoramento e avaliação das ações.</p> <p>Desde meados de 2007 a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – SESA desenvolve a política de Gestão do Trabalho, Educação e da Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, a partir da Coordenadoria da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde - CGTES, em consonância com a política nacional, que orientou a formulação da Política Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, qualificando a CGTES para coordenar, planejar e avaliar a política, em meio à articulação, negociação e integração das instâncias de controle, execução e cooperação técnica, destacando-se pela vinculação direta em 2012, as seguintes instâncias: Comissões Intergestores Regionais - CIR, Comissão de Integração Ensino-</p>

	Serviço – CIES Macro Sobral, Ambiente Virtual de Aprendizagem da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde da CGTES.
35. Estabelecer espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde. (Cláusula 11, Item 11.2)	Há espaços de negociação dos servidores públicos municipais dos municípios da região representados pela Federação dos Trabalhadores (as) no Serviço Público Municipal do Estado do Ceará (FETAMCE) em que são discutidos permanentemente : Plano de Cargos, Carreiras e Salários, Concurso Público e a Terceirização no serviço público. Convém ressaltar que Os municípios da Região, com base no critério do quantitativo de trabalhadores, não são obrigados a ter Mesa de Negociação.

<b>RESPONSABILIDADES</b>	<b>ATENDIMENTO DA RESPONSABILIDADE / JUSTIFICATIVAS/ AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS</b>
36. Implantar as pactuações estabelecidas na mesa nacional de negociação permanente do SUS. (Cláusula 11, Item 11.3)	Nenhum município da região encaminhou assunto para apreciação da Mesa de negociação estadual ou nacional, no entanto a Mesa Estadual de Negociação Permanente do SUS - MENPSUS -CE , criou o espaço de disseminação virtual das informações, ( <a href="http://www.menpsusce.bolgsport.com.br">www.menpsusce.bolgsport.com.br</a> ), repactuou as prioridades para 2012 e desenvolveu outros produtos a saber: Criação do Grupo de Trabalhos- GT PCCS; participação do MENPSUS-CE na Comissão Central de Avaliação do Estágio Probatório; Elaboração do Projeto Plano de Cargos e Carreiras dos Trabalhadores da Secretaria da Saúde; Acolhida, nomeação e lotação de 500 profissionais de saúde aprovados no Concurso Público de 2006. A 6ª regional de saúde recebeu 05 profissionais 03 Enfermeiros, 01 Cirurgião Dentista e Assistente Social.
37. Implementar políticas de educação e gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores para suprir as necessidades da rede de atenção à saúde. (Cláusula 11, Item 11.4)	Da decisão e atuação tripartite dos entes públicos envolvidos com o SUS aconteceu a implantação do Programa de Valorização do Trabalho na Atenção Básica – PROVAB, nos municípios da Região de Itapipoca, na perspectiva de fixação e qualificação de profissionais médicos na Rede Básica de Atenção sendo assim distribuídos: 5 para o município de Amontada, 18 para Itapipoca, 11 para Trairi e 7 para Uruburetama. No que se refere as fragilidades ainda perduram as dificuldades de comunicação, falta de informações por parte do MS/SES/ SMS, falta de Internet, vínculo temporário, além de perceberem a ausência da equipe estadual no acompanhamento das atividades.
38. Considerar as diretrizes nacionais estabelecidas nas normas vigentes quando da elaboração e reformulação dos planos de carreira, cargos e salários. (Cláusula 11, Item 11.5)	No ano de 2012 não tivemos elaborações ou reformulações dos planos de carreira, cargos e salários nos municípios da Região de Saúde de Itapipoca. O pensamento coletivo dos entes signatários é de que a reformulação dos PCCS-SUS representa avanços, tanto no sentido de regular as relações de trabalho, como também no crescimento e desenvolvimento do trabalhador, principalmente se no seu arcabouço incluir a progressão por capacitação e por mérito, estabelecendo possibilidades concretas de consolidação da carreira no SUS.

RESPONSABILIDADES	ATENDIMENTO DA RESPONSABILIDADE / JUSTIFICATIVAS/ AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS
<p>39. Identificar o quantitativo de trabalhadores a serem formados e qualificados de acordo com as necessidades dos serviços de saúde. (Cláusula 11, Item 11.6)</p>	<p>A Região de Saúde tem identificado o quantitativo de trabalhadores a serem formados e qualificados de acordo com as necessidades dos serviços de saúde e dados epidemiológicos. Na CIES Macro Fortaleza a demanda por cursos de qualificação dos trabalhadores parte das necessidades identificadas na região quanto suas fragilidades nos serviços e percebidas por esses trabalhadores de forma permanente.</p> <p>A identificação do contingente de trabalhadores a serem formados e qualificados guarda relação direta com potencialidades e limitações inerentes a esta Região de Saúde, reconhecidamente dimensionadas nos Sistemas de Informação do SUS, negociadas nas Comissões Macrorregionais de Integração Ensino Serviço – CIES, pactuadas nas CIR, aprovadas na CIB e referendadas no CESAU.</p> <p>A programação para 2012 foi elaborada pelas equipe regional, técnicos da SESA, membros do Quadrilátero da Educação Permanente das CIES Estadual e Macrorregionais de Fortaleza e consubstanciadas no Plano Estadual de Educação Permanente 2012-2015.</p>
<p>40. As atribuições e responsabilidades dos entes Signatários na institucionalização e implementação das ações de educação permanente devem ser baseadas nas prioridades e necessidades de saúde loco-regionais e nas diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. (Cláusula 11, Item 11.7)</p>	<p>O plano de Educação Permanente do ano avaliado foi elaborado em conjunto com os municípios, elencando as principais prioridades para fortalecer ações e serviços nos municípios encaminhado para secretaria executiva da CIES para apreciação.</p> <p>Neste sentido, os entes signatários materializam na Região de Saúde os esforços para efetivação da Política, a partir da divisão de responsabilidades voltadas para a mudança das práticas, e da autonomia e segurança dos trabalhadores, do uso adequado de novas tecnologias e da mudança do quadro saúde -doença da população dos municípios.</p> <p>Vale ressaltar que o ano de 2012 destacou-se pela efetivação da descentralização das ações de Educação Permanente, tanto de forma física como na descentralização do recurso orçamentário e financeiro aliado a responsabilização dos municípios pelo deslocamento e/ ou hospedagem de seus trabalhadores, disponibilizaram profissionais de saúde para atuação pedagógica, que somaram-se aos esforços e responsabilidades dos demais entes signatários para execução das ações.</p>
<p>41. Promover a integração e o aperfeiçoamento das ações de Educação Permanente em Saúde da Região de Saúde com o apoio e coordenação das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES). (Cláusula 11, Item 11.8)</p>	<p>Há participação permanente de representação da CRES nas reuniões mensais da CIES Macro Fortaleza, espaço onde são direcionadas as necessidades/prioridades de educação permanente para os municípios/região. No ano de 2012, os cursos foram ofertados de forma descentralizada para acontecerem nas próprias regiões de saúde, tais como: Curso de Aperfeiçoamento em Atenção à Saúde da Mulher no Ciclo Gravídico Puerperal e do Neonato para Auxiliares e Técnicos de Enfermagem que Atuam em Maternidades; Curso Técnico de Enfermagem – CTE e Curso de Aperfeiçoamento em Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria.</p> <p>Ademais, os membros das CIES (gestão, formação, atenção, controle social e movimentos sociais) vêm exercitando a defesa e conquista das demandas, bem como repactuando, adequando e atualizando as propostas, em vigência, aos novos serviços, às redes de atenção em construção, ao avanço das instituições formadoras e ao perfil dos trabalhadores.</p>
<p>42. Desenvolver medidas com a finalidade de subsidiar o Poder Judiciário e o Ministério Público, técnica e cientificamente, nas decisões a serem tomadas em relação a assuntos pertinentes saúde no âmbito da Região. (Cláusula 13, Item 13.2)</p>	<p>Poucas ações no sentido de subsidiar o Ministério Público com informações para a tomada de decisão nos momentos necessário foram realizadas na região de Itapipoca, no entanto a região deu respostas em tempo oportuno das demandas oficiais solicitadas pelo poder judiciário, obedecendo aos critérios técnico. Todos os municípios reconhecem a necessidade de implementação de medidas efetivas junto ao Ministério Público.</p>

## II. Responsabilidades Executivas

### II.1. Diretrizes, Indicadores, Metas e Resultados – 2012

#### DIRETRIZES NACIONAIS

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

#### INDICADORES UNIVERSAIS

N	Indicador	Meta Regional 2012			
		Programada	Resultado	% Desempenho	Comentarios
U1.1	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	72,0%	94,9%	131,8%	Meta Alcançada
U1.2	Proporção de internações por causas sensíveis à atenção básica.	13,4%	13,9%	Acréscimo de 3,7% em relação a meta pactuada	Dos sete (7) municípios, dois (2) não atingiram o indicador, precisamos trabalhar as fragilidades das ESF e intensificar suas ações para que a atenção primária possa dar uma maior resolução nos casos. Visto que este indicador deve ser decrescente mostrando a resolução da APS.
U1.3	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	4,5%	2,0%	44,4%	Apenas um município alcançou o indicador em detrimento principalmente da falta de insumos(escovas) e dificuldade na articulação das ações preventivas para saúde bucal
U1.4	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.	18%	32%	Acréscimo de 77,8% em relação a meta pactuada	O município de Miraima não possui programação na odontologia, os demais municípios com exceção de Umirim tiveram uma grande proporção de exodontia.
U1.5	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF.	84%	90,11%	107,3%	Meta Alcançada

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

#### INDICADORES UNIVERSAIS

N	Indicador	Meta Regional 2012			
		Programada	Resultado	% Desempenho	Comentarios
U2.1	Proporção de unidades de saúde com serviço de notificação de violência implantada.	4,0%	11,4	285%	Meta Alcançada



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

**INDICADORES UNIVERSAIS**

N	Indicador	Meta Regional 2012			Comentários
		Programada	Resultado	% Desempenho	
U3.1	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária.	0,22	0,15	68,2%	A Meta regional anual deste Indicador não foi alcançada, pois dos sete (7) municípios, quatro (4) não conseguiram atingir a razão pactuada para o ano de 2012. Estes devem implementar de maneira mais efetiva em 2013 a busca destas mulheres de 25-64 anos para garantir-lhes o acesso ao exame e ao tratamento adequado.
U3.2	Proporção de partos normais na região.	69,5%	56%	80,6%	Os sete(7) ficaram abaixo do que se propuseram atingir de partos normais dentro da região, mostrando ainda a fragilidade do sistema de saúde para a estruturação da Rede Cegonha na Região de maneira efetiva.
U3.3	Proporção nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal.	46%	51,7%	112,4%	Meta Alcançada.
U3.4	Proporção de gestantes usuárias do SUS que realizaram teste rápido para a sífilis.	10%	280	-	Apenas o município de Itapipoca informou o nº de testes rápido para HIV e SIFILIS em gestante através do Hospital Polo o qual alcançou 10% das gestantes testadas
U3.5	Proporção de mulheres vinculadas ao local de ocorrência do parto.	66%	-	-	O Sistema SISPRENATAL WEB ainda não está implantado na região.
U3.6	Nº de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	DIMINUI 3 ÓBITOS	6	Acréscimo de 05 óbitos em relação a meta pactuada	EM 2011 a quantidade de óbitos foram quatro(4), então não atingimos o objetivo de diminuir em 03 óbitos em 2012. Dos sete(7) municípios, cinco(5) não atingiram suas metas.
U3.7	Taxa de mortalidade infantil.	13/1000NV	14,5/1000 NV	Acréscimo 11,5% em relação a meta pactuada	A Taxa de Mortalidade Infantil Regional anual, assim como a de quatro(4) municípios não atingiu a cobertura ideal, comprometendo o Pré natal e o Parto Humanizado. Assim como a ausência de um Comitê ou comissão atuante nos municípios impossibilita-os de atuar melhor nas causas verdadeiras dos óbitos infantis.
U3.8	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	94,0%	92,5%	98,4%	A Meta Regional anual não foi atingida, pois dois(2) municípios da CRES não conseguiram fechar as Investigações destes óbitos infantis.
U3.9	Proporção de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna investigados.	85,0%	87,5%	102,9%	Meta Alcançada

**INDICADORES ESPECÍFICOS**

<b>N</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta Regional 2012</b>			
		<b>Programada</b>	<b>Resultado</b>	<b>% Desempenho</b>	<b>Comentários</b>
E3.2	Taxa de incidência de sífilis congênita	2 /1000NV	3,91/1000NV	Acréscimo de 95,5% em relação a meta pactuada	A região de saúde tem uma incidência de sífilis congênita significativa.



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

N	Indicador	Meta Regional 2012			
		Programada	Resultado	% Desempenho	Comentários
E4.1	Cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).	0,73%	1,09%	149,3%	Meta Alcançada

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

#### INDICADORES UNIVERSAIS

N	Indicador	Meta Regional 2012			
		Programada	Resultado	% Desempenho	Comentários
U5.1	Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	7,50/100000 (75%)	8,88/100000	Acréscimo de 18,4% em relação a meta pactuada	A região de saúde possui alta mortalidade em menores de 70 anos por doenças crônicas não transmissíveis

Diretriz 6 – Implementação do subsistema de atenção à saúde indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, com observância às práticas de saúde e às medicinas tradicionais, com controle social, e garantia do respeito às especificidades culturais.

N	Indicador	Meta Regional 2012			
		Programada	Resultado	% Desempenho	Comentários
E6.1	Coberturas vacinais de acordo com o calendário básico de vacinação da criança indígena.	95	VIP/VOP - 98,3 PENTA- 100 PNM10- 100 HEP B- 84,2 BCG- 100 VORH- 50 SRC- 19,1 MENIG C- 100 INFLUENZA- 100	VIP/VOP-103,5% PENTA- 105,6% PNM10- 105,6% HEP B- 88,6% BCG- 105,6% VORH- 52,63% SRC – 20,10% MENIG C e INFLUENZA 105,6%	As vacinas contra febre amarela, varicela e pneumo 23 foram zeradas, as demais estão com boas coberturas.
E6.2	Percentual de Óbitos infantis e fetais indígenas investigados por DSEI.	100	0	-	Apesar de não ter ocorrido nenhum óbito infantil e fetal indígena temos que implementar ações de atenção a saúde indígena.
E6.3	Percentual de óbitos maternos em mulheres indígenas e de mulheres indígenas em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna investigados.	100	0	-	Apesar de não ter ocorrido nenhum óbito materno e de MIF indígena temos que implementar ações de atenção a saúde indígena.

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

#### INDICADORES UNIVERSAIS

N	Indicador	Meta Regional 2012			
		Programada	Resultado	% Desempenho	Comentários
U7.1	Coberturas vacinais de todas as vacinas do calendário básico de vacinação da criança.	BCG – 90% HEP B – 95% MENING C – 95% PNEUM 10 - 95% VIP/VOP- 95% VORH – 90% TETRA- 95% TRIV-95%	BCG - 87,70 HEP B - 89,37 MENING C - 83,60 PNEUM 10 - 78,36 VIP/VOP- 92,49 VORH - 78,30 TETRA- 88,07 TRIV-92,88	BCG – 97,4% HEP B- 94,1% MENING C 88% PNEUM 10- 82,5% VIP/VOP-97,4% VORH - 87% TETRA – 92,7% TRIV-97,8%	Todos as vacinas estão com coberturas muito baixas, comprometendo assim a erradicação de algumas doenças, a reintrodução do poliovírus selvagem; fazendo com que fique uma parcela da população exposta.
U7.2	Proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	84,7%	22,1%	26,1%	A região de saúde de Itapipoca não alcançou a meta pactuada para cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera
U7.3	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	90%	78,6%	87,3%	A região de saúde de Itapipoca não alcançou a meta cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, apenas o município de Umirim alcançou
U7.4	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	94,2	92,8	98,5%	Dos sete (7) municípios somente quatro(4) conseguiram avaliar suas causas básicas, através dos Instrumentos de Investigação de óbito, através da codificação realizada com o auxílio das ferramentas fornecidas no Treinamento de Codificação de óbitos. É necessário criar em cada SMS um Comitê de Mortalidade Infantil, fetal, MIF e Materno para subsidiar melhor a tomada de decisão de acordo com cada causa de óbito firmada e fortalecer as idéias do comitê mediante estratégias que propiciem uma melhor estruturação na APS.
U7.5	Proporção de amostras da qualidade da água examinados para parâmetros coliforme total, cloro residual e turbidez.	COLIFO- 97% CLOR – 32,5% TURBID - 97%	COLIF – 85,14% CLOR – 31,56 TURBID – 86,44%	COLIF – 87,8% CLOR – 97,1% TURBID- 89,1%	Na região de saúde tos os municípios realizaram a meta de coleta, no entanto dois municípios não digitaram os laudos no sistema SISÁGUA, em relação ao Cloro os municípios não compraram os insumos necessários para a realização da dosagem, o percentual alcançado foi devido ao uso dos insumos que acompanhavam os clorímetros
U7.6	Proporção de casos de doenças e agravos de	80%	80%		

	notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação.			100%	Meta Alcançada
U7.7	Proporção de municípios que notificam doenças/agravos relacionados ao trabalho da população residente na região.	75%	28,5%	38%	Os municípios da região precisam sensibilizar-se para notificação de agravos relacionados ao trabalho.
U7.8	% de municípios da região de saúde que executam ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios.	100%	85,71%	85,7%	Um dos municípios por problemas políticos/administrativos não conseguiu manter uma equipe estruturada
U7.9	Incidência de aids em menores de cinco anos.	Reduzir 10% 2,2/100000	0%	100%	Meta Alcançada

### INDICADORES ESPECÍFICOS

N	Indicador	Meta Regional 2012			Comentários
		Programada	Resultado	% Desempenho	
E7.4	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.	86%	96,97%	112,8%	Meta Alcançada

Diretriz 11 – Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.

#### INDICADORES UNIVERSAIS

N	Indicador	Meta Regional 2012			
		Programada	Resultado	% Desempenho	Comentários
U11.1	Ações de educação permanente implementadas para qualificação das redes de atenção, pactuadas na CIR e aprovadas na CIB.	UM CONJUNTO DE AÇÕES PARA CADA MUNICÍPIO.	04 Cursos de Especialização e 01 Curso de Aperfeiçoamento	100%	Meta Alcançada

Diretriz 12 – Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.

#### INDICADORES ESPECÍFICOS

N	Indicador	Meta Regional 2012			
		Programada	Resultado	% Desempenho	Comentários
E12.1	Atesto do Conselho de Saúde para divulgação dos direitos e deveres do cidadão nos serviços de saúde.	100%	29%	29%	A maioria dos municípios não fizeram divulgação. Pretendemos divulgar de forma abrangente no encontro de Fórum Regional de Conselheiros no mês de novembro/2013 na cidade de Uruburetama.

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

#### INDICADORES UNIVERSAIS

N	Indicador	Meta Regional 2012			
		Programada	Resultado	% Desempenho	Comentários
U13.1	Proporção de municípios com Ouvidorias implantadas	14%	29% que equivale a duas ouvidorias	207,1%	Meta Alcançada

## II. Responsabilidades Executivas

### II.2. Diretrizes, Indicadores, Metas e Resultados - 2012

#### DIRETRIZES ESTADUAIS

Diretriz 1: Acesso da população às ações e serviços de saúde com qualidade.

N	Indicador	Meta Regional 2012			
		Programada	Resultado	% Desempenho	Comentários
1.3	Cobertura de consulta médica especializada	0,23%	6,6%	2.869,6%	Meta Alcançada
1.4	Cobertura de procedimentos odontológicos especializados	0,93%	2,6%	279,7%	Meta Alcançada
1.5	Taxa de Letalidade pelas formas graves de Dengue	11,03	2 óbitos	Redução de 81,86% em relação a meta pactuada	Meta Alcançada
1.6	Taxa de Mortalidade Infantil Neonatal	9,7	11,1	Acréscimo de 14,43% em relação a meta pactuada	Apenas dois municípios da Região de Saúde alcançaram o pactuado.

Diretriz 2 - Proteção à saúde individual e coletiva.

N	Indicador	Meta Regional 2012			
		Programada	Resultado	% Desempenho	Comentários
2.1	Taxa de Internação por AVC (30 a 59 anos)	7,0	7,79	Acréscimo de 11,3% em relação a meta pactuada	Este indicador avalia o impacto das ações de saúde preventivas realizadas pela Atenção Básica/Saúde da Família, como a política de medicamentos, de promoção da saúde e de atenção ao portador de hipertensão e diabetes, especialmente no que se refere ao diagnóstico, promoção do auto-cuidado e tratamento adequado. Apenas um município ultrapassou a meta programada, mas isto já foi suficiente para elevar o Resultado Regional para acima do programado, deixando claro a necessidade de elaborar estratégias de ação para melhorar este indicador.
2.2	Taxa de Internação por Diabetes Mellitus e suas complicações	4,3	3,37	Redução de 21,6% em relação a meta pactuada	Meta Alcançada
2.3	Prevalência de hanseníase	1/10.000	2,65/10.000	Acréscimo de 165% em relação a meta pactuada	A prevalência HN na região é muito significativa, principalmente nos municípios de Umirim e Tururu.

2.4	Incidência de tuberculose	33,02/100.000	29,37 /100.0000	Redução de 11,1% em relação a meta pactuada	Meta Alcançada
2.5	% de estabelecimentos e produtos de saúde supervisionados	40%	35%	87,5%	Dois município da região não alcançaram a meta pactuada em 40%

Diretriz 3 - Fortalecimento da gestão, controle social e desenvolvimento institucional do SUS.

N	Indicador	Meta Regional 2012			Comentários
		Programada	Resultado	% Desempenho	
3.1	% de Municípios com Política de Gestão Estratégica e Participativa.	25%	29%	116%	Meta Alcançada
3.2	% de Municípios com Plano de Saúde e Relatório Anual de Gestão.	100%	100%	100%	Meta Alcançada
3.3	% de Transferência de Pacientes Regulados pela CRESUS	51%	100%	196,1%	Meta Alcançada

## II.3. Responsabilidades Estaduais – Iniciativas Realizadas – 2012

Responsabilidades	Iniciativas Realizadas- 2012
(1) Co-financiamento das ações e serviços básicos de saúde nos municípios.	Co-financiamento estadual das ações e serviços básicos para pagamento dos Agentes Comunitários de Saúde – ACS (estadualizados), que atuam nos 11 municípios da 10ª Região, a saber: a : <b>1)</b> Amontada – 42 ACS; <b>2)</b> Itapipoca – 111 ACS; <b>3)</b> Miraima – 19 ACS; <b>4)</b> Trairi – 70 ACS; <b>5)</b> Tururu – 22 ACS; <b>6)</b> Uruburetama – 25 ACS; 7) Umirim – 26 ACS; <b>totalizando 315 ACS.</b>
(2) Educação Permanente para gestores municipais e profissionais da atenção básica.	Foram realizados, em 2012, através das instituições formadoras , Secretaria Estadual de Saúde - SESA e pela CRES os seguintes eventos Oferta de cursos de especialização em gestão da saúde; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficinas de trabalho ligadas ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ;</li> <li>• Oferta de curso de aperfeiçoamento em controle, avaliação, regulação e auditoria;</li> <li>• Seminário Estadual de prevenção e controle da Sífilis Congênita; Oficina de Capacitação de Multiplicadores de Saúde Ocular/ Projeto Olhar Brasil no PSE .</li> <li>• I Seminário Estadual de Articulação entre o Ministério da Saúde e o Controle Social: “Debatendo a Nova Legislação do SUS”;</li> </ul> Treinamento sobre o SISPART – Sistema de Informação do Plano de Ação das Redes Temáticas;

Responsabilidades	Iniciativas Realizadas- 2012
(3) Cooperação técnica aos municípios nas áreas de gestão e atenção à saúde.	Foram realizadas as seguintes iniciativas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboração do Plano de Contingência Estadual da Dengue;</li> <li>• Apoio/cooperação técnica na implantação/implementação do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica – PMAQ/AB;</li> <li>• Capacitação de Monitores Regionais em Dengue com parceria do Ministério da Saúde;</li> <li>• Visita de cooperação técnica a todos os municípios para avaliação do sistema de informação CADSUS;</li> <li>• Elaboração e distribuição de Material para atendimento aos pacientes com Dengue;</li> <li>• Encontro com os Coordenadores Regionais para repasse de informações sobre a implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;</li> <li>• Visita de cooperação técnica na área da Assistência Farmacêutica a todos os municípios;</li> <li>• Cooperação técnica da Vigilância Sanitária ao hospital municipal de Amontada;</li> <li>• Realizado nos municípios de Amontada, Miraima, Uruburetama e Tururu visita técnica da Mobilização Social com intuito de realizar um diagnóstico situacional do setor;</li> <li>• Realizada Oficina para análise das coberturas vacinais e atualização</li> </ul>

	<p>do esquema básico com um público alvo: Coordenadores da Atenção Básica e Coordenadores da Vigilância Epidemiológica dos municípios;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilizado pelo nível central bolsas de colostomia e urostomia</li> <li>• realizado a I Oficina dos Fóruns Regionais de Conselheiros de Saúde do Estado do Ceará;</li> <li>• I Encontro de Promoção da Segurança e Saúde do Trabalhador: Dermatose Ocupacional Público-Alvo: Profissionais HGF, NUVIS, Profissionais do CEREST's, 2ª, 6ª, 7º, 10ª, 12ª, 13ª, 16º, 18ª e 19º CRES, Consultor da FUNDACENTRO, Profissionais do IJF, Profissionais da Santa Casa, Profissionais do HGWC, Profissionais do CS D. Libânia, CEVEPI/SUS, UFC, SER IV;</li> <li>• Avaliação Trimestrais de Trabalhos de Endemias</li> <li>• Supervisão de Campo Contínua com os Municípios</li> <li>• Oficina para Atualização em Doenças de Chagas</li> <li>• Capacitação de Servidores para Diagnóstico em LTA nos municípios de Itapipoca e Uruburetama</li> <li>• Capacitação para Avaliação de Equipamentos de Consumo de Inseticida de efeito residual em todos os município da região</li> <li>• Capacitação de Servidor para Leitura de Triatomíneos em Amontada</li> </ul>
--	--

<b>Responsabilidades</b>	<b>Iniciativas Realizadas- 2012</b>
(4) Custeio das Policlínicas, de no mínimo 40% do valor total estimado	A SESA participou do co-financiamento dos procedimentos realizados na Policlínica Tipo II, conforme contrato de rateio, bem como a manutenção das demais atividades de funcionamento do consórcio público. O Estado repassou 60% do valor total do custeio e 100% do investimento para construção e equipamento.
(5) Custeio dos CEOs, de no mínimo 40% do valor total estimado	A SESA participou do co-financiamento dos procedimentos realizados no Centro de Especialidades Odontológicas CEO-R, conforme contrato de rateio. Os recursos foram repassados do Estado da fontes 00 (Tesouro do Estado).
(6) Educação Permanente para gestores municipais e profissionais da atenção especializada	<p>O Nível Central/SESA em parceria com a 6ª CRES promoveram a realização dos eventos listados abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestão de Serviços e Serviços da Saúde;</li> <li>• Gestão em Economia da Saúde;</li> <li>• Oficina dos protocolos de complexidade diferenciada das dermatoses ocupacionais</li> <li>• Oficina de Monitoramento de Laboratórios Regionais de Prótese Dentária – LRPD em parceria com o Ministério da Saúde;</li> <li>• Especialização em gestão de urgência e emergência;</li> <li>• Especialização em controle, avaliação e auditoria;</li> <li>• Especialização de Serviços de urgência e emergência;</li> <li>• Curso de aperfeiçoamento em Controle, Avaliação, Regulação, e Auditoria;</li> <li>• Oferta de vagas para Curso de aperfeiçoamento em gestão em Ouvidorias do SUS.</li> </ul>

<b>Responsabilidades</b>	<b>Iniciativas Realizadas- 2012</b>
(7) Co-financiamento do custeio de hospital de pequeno porte	O Nível Central/SESA formalizou as responsabilidades através do Termo de Adesão para custeio dos hospitais de pequeno porte nos municípios de Tururu, Umirim e Uruburetama.



(8) Auxílio financeiro para o custeio de hospital pólo	Foi realizado em 2012 repasse de custeio para os hospital pólo São Camilo para prestação de serviços nas Clínicas: Gineco-Obstetrícia, Pediatria, Cirurgia Geral e Ortopedia, com funcionamento 24 horas. O valor das parcelas é de R\$180.000 (Cento e Oitenta Mil) Totalizando R\$1.800.00 (Um Milhão e Oitocentos Mil) anual. Em 2012 foram repassadas 10 parcelas.
(09) Custeio das centrais de regulação regionais	O custeio da Central de Regulação Regional foi assegurado pelo Estado para pagamento de recursos humanos de dois profissionais: Técnico em Atendimento no valor de R\$ 1.615,05 e AOSB no valor 3.066,14 mensal.
(10) Monitoramento dos procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade sob gestão municipal	Mensalmente o NUICS/SESA encaminha relatório resumido de procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade. O setor de regulação da CRES promoveu apoio técnico, através da realização de oficinas para todas as Centrais de Regulação municipais
(11) Custeio das atividades de coordenação regional	O Custeio das atividades da Regional de Saúde de Itapipoca foi feito através da despesa com manutenção e Funcionamento descrita no Quadro de Detalhamento de Despesas – QDD/2012, Foi programado 1.269.705,53 no ano de 2012.

<b>Responsabilidades</b>	<b>Iniciativas Realizadas- 2012</b>
(12) Coordenação do processo de estruturação da Rede das Urgências	Realizada pelo Nível Central reuniões com as CRES, para discussão da proposta e adesão da Rede após várias discussões com os gestores na reunião de CIR VI da 6ª Região de Saúde foi apresentada proposta do desenho da Rede da Região e aprovada.
<b>Responsabilidades</b>	<b>Iniciativas Realizadas- 2012</b>
(13) Custeio das atividades da Equipe Estadual de Vigilância Sanitária.	As ações da Vigilância Sanitária foram asseguradas através dos recursos do COPROM/SESA, e o custeio de pagamento de Tempo Integral para uma servidora do estado.
(14) Apoio técnico aos municípios na estruturação do setor de regulação, controle, avaliação e auditoria	Ocorreram através da CRES nos municípios da região visitas Técnicas Sistemáticas regulares no decorrer de 2012 aos hospitais municipais e Polo Assessorando e colaborando na digitação das PPI's/SAI/SUS locais e referenciadas, visando manutenção e apoio técnico e logístico às ações do setor de regulação, controle, avaliação e auditoria, e através de oficina regional com as centrais municipais de regulação.
(15) Coordenação do processo de estruturação da Rede Cegonha	A operacionalização do plano foi construída de forma participativa e cooperativa obedecendo a etapas sucessivas, assim definidas:  Etapa I: Encontro Estadual para emponderamento das Portarias Ministeriais no dia 31/10/2011 conduzido pela COPAS/ SESA no qual recebemos instruções para elaboração dos Planos  Etapa II: Estudo das portarias pelo Grupo Condutor Regional no dia 03/11/2011 com participação da Coordenadora Regional, Assistente técnico, Articuladora da Atenção Básica, Articuladora da AMQ e Articuladora da Vigilância à Saúde da CRES para nivelamento e definição de atribuições e responsabilidades.  Etapa III: CIB Regional extraordinária no dia 07/11/2011 com participação dos Gestores e técnicos de todos os municípios da Região e do Grupo Condutor Regional apresentamos as Portarias Ministeriais sobre a rede cegonha, o esboço do plano com a matriz diagnóstica,

	<p>assim como a proposta do Desenho da Rede Cegonha da Região.</p> <p>Etapa IV: O grupo condutor regional realizou assessoria In loco em 05 municípios da região com orientação aos técnicos e profissionais das Secretarias Municipais de Saúde, com o objetivo repassarem informações e dados técnicos para a elaboração do documento nos dias 08 a 09/11/ 2011.</p> <p>Etapa VI: Consolidação dos planos municipais e construção início da consolidação do Plano de Ação Regional nos dias 17 e 18/11/2011;</p> <p>Etapa VII: CIB Regional Ordinária no dia 21/11/2011 para análise, ajuste, pactuação do Desenho da Rede Cegonha na região de Saúde de Itapipoca com aprovação por consenso;</p> <p>Etapa VIII: Envio da síntese do plano regional para o Grupo Condutor Estadual, para apreciação e análise e recomendações;</p> <p>Etapa IX: Apresentação da proposta da Rede Cegonha para Região de Saúde de Itapipoca para o Grupo Condutor Estadual ressaltando os vazios assistenciais por ano, assim como trabalhamos as dificuldades sentidas pela Região de Saúde;</p> <p>Etapa X: Após apreciação e recomendações do Grupo Condutor Estadual foi realizado os ajustes nos planos Regional e municipal com mais um momento da Câmara Técnica para repactuação da CIB Regional;</p> <p>Etapa XI: Repactuação e aprovação do desenho da rede na CIB Regional no dia 16/12/2011, após análise do grupo condutor.</p> <p>Etapa XII: Homologação na CIB CE da Rede Cegonha da Região de Saúde de Itapipoca.</p>
<p>(16) Apoio técnico para implantação e/ou implementação dos Comitês de mortalidade materna infantil e de aleitamento materno</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação do SIM dos municípios e do SIM regional para acompanhar o banco de dados</li> <li>• Incentivar os municípios na Câmaras Técnica da atenção primária para a criação dos comitês de Comissão para investigação dos óbitos</li> <li>• Reunião com as Coordenações dos ESF para o uso das fichas de investigação do óbito com um passo a passo de como preencher e a importância de cada uma.</li> <li>• Realizado pela SESA do Fórum de Implantação do Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal,</li> <li>• Criação do Grupo Técnico da SESA para apoiar o Comitê de Mortalidade Materna e Infantil e aos municípios na implantação de ações e serviços da Rede Cegonha.</li> </ul>
<p><b>Responsabilidades</b></p>	<p><b>Iniciativas Realizadas- 2012</b></p>
<p>(17) Educação Permanente para diretores e profissionais das maternidades e da atenção básica</p>	<p>Ofertado pela ESP para os municípios da Curso de Aperfeiçoamento em Atenção à Saúde da Mulher no Ciclo Gravídico Puerperal e do Neonato para Auxiliares e Técnicos de Enfermagem que Atuam em Maternidades.</p> <p>Tendo a CRES apoiado no processo de mobilização e apoio aos cursos.</p>

(18) Cooperação técnica aos municípios na área materno infantil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ações de Educação Permanente no tocante a imunização de crianças e gestantes, orientando as coordenações das ESF; assim como as próprias ESF.</li> <li>• Incentivo e orientação nas maternidades sobre a aplicação da vitamina A nas puerperas e a Hepatite B nas 1ª horas com a aplicação da BCG.</li> </ul>
(19) Apoio técnico para implementação das ações de humanização nas maternidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboração do documento “Programa de Qualificação e Humanização da Assistência ao Pré-Natal, Parto e Puerpério com Foco no Acolhimento, Vínculo e Responsabilização”, pelo GT Rede Cegonha / SESA</li> <li>• I Fórum Estadual da Rede Cegonha</li> </ul>
(20) Coordenação do processo de estruturação da Rede de Atenção Psicossocial.	A discussão desta rede ainda está em processo, a 6ª CRES realizou articulação com os gestores em reunião de CIR, apresentou as portarias referente a rede, na reunião foi feita uma exposição interativa sobre a Atenção Psicossocial, proposta de desenho da RAPS e construção do esboço da Matriz Diagnóstica.

<b>Responsabilidades</b>	<b>Iniciativas Realizadas- 2012</b>
(21) Cooperação técnica aos municípios na área de saúde mental	<p>Realização de palestra pelo o NUSAM/SESA sobre a Rede de Atenção Psicossocial no II Encontro de Saúde Mental de Itapipoca</p> <p>Reunião técnica realizada pelo o NUSAM/SESA para discussão da Rede de Atenção Psicossocial no Estado do Ceará</p> <p>Reunião Técnica para apresentação das portarias referentes à Rede de Atenção Psicossocial</p> <p>Apresentação da Rede de Atenção Psicossocial- Aspectos técnicos e políticos na XX Jornada de Saúde Mental e Cidadania de Quixadá</p> <p>I Curso de Formação de Supervisores Clínico-Institucionais do Ceará realizado pela ESP, onde tivemos a participação de uma técnica</p> <p>I Seminário de Supervisores Clínico-Institucionais do Ceará</p>
(22) Cooperação Técnica aos Municípios para desenvolvimento de ações na Atenção à Pessoa Idosa	Implementar as campanhas influenza para obtenção de melhores coberturas vacinais, assim como a Pneumo 23 nos acamados. houve articulação com o Nível Central para o envio das cadernetas da pessoa idosa aos municípios.
(23) Educação Permanente para profissionais da Atenção à Pessoa Idosa	O Nível Central em parceria com a 6ª CRES realizou o Seminário de Atenção a Pessoa Idosa para os Coordenadores das ESF's com os sete municípios da região.
(24) Co-financiamento das ações de realização de campanhas de vacinação	<p>A SESA co-financiou através da Ação 28770 (Implementação do Programa Estadual de Imunização e Estruturação das Redes de Frio) no ano de 2012 05 (cinco) campanhas: Pólio, Multivacinação, Influenza, Antirrábica Canina, Intensificação da Hepatite.</p> <p>O co-financiamento para as campanhas foi realizado na modalidade fundo a fundo para apoiar e divulgar as ações.</p>
(25) Co- financiamento para realização do teste rápido para sífilis	Recurso Federal
(26) Co-financiamento para custeio dos setores de controle de hanseníase e Tuberculose	Em 2012 foram disponibilizados para a CRES quantitativo considerável de folders e cartazes de hanseníase.
(27) Co-financiamento para	O Estado custeou as despesas com diárias para os técnicos no valor de

custeio do setor de controle de endemias	<p>R\$ 8.319,41</p> <p>custeio com alimentações em eventos realizados na 6ª CRES no valor de R\$ 13.104,55, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficinas sobre dengue, publico alvo:</li> <li>• Capacitação sobre Leishmaniose, DPP publico alvo: Servidores dos municípios que trabalham com o programa</li> <li>• Reunião de elaboração das estratégias para campanha antirrábica, publico alvo: Agentes de Endemias e Veterinários dos municípios.</li> </ul>
(28) Cooperação Técnica nas ações de Atenção à Tuberculose a Hanseníase	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Foi realizado em todos os municípios oficina interativa sobre protocolos da TB com os profissionais de saúde, onde foi abordado busca de SR, Notificação, Tratamento, Casos de ILTB.</li> <li>• I Encontro de Promoção da Segurança e Saúde do Trabalhador: Dermatose Ocupacional</li> <li>• Visita de Monitoramento e Avaliação das ações de tuberculose in loco e realizado limpeza no Banco de Dados do SINAN NET TB nas CRES e no município de Itapipoca, Uruburetama e Trairi</li> <li>• Atualizações em Tuberculose com Ênfase em Prova Tuberculínica Atualizado 129 técnicos (enfermeiros e técnicos de enfermagem, bioquímicos e técnicos de laboratórios) com parte teórica e prática para os Municípios de Itapipoca, Tururu e Uruburetama.</li> <li>• I Encontro de Atualização em Infecção Latente da Tuberculose – ILTB com os (os articuladores regionais da tuberculose)</li> <li>• Oficinas Implantação do SITE TB com os profissionais da CRES objetivando implantar a Unidade de Referência Secundária da Tuberculose.</li> <li>• Implantação/Implementação do Tratamento Diretamente Observado nos municípios prioritários (ITAPIPOCA E URUBURETAMA)</li> </ul>
<b>Responsabilidades</b>	<b>Iniciativas Realizadas- 2012</b>
(29) Co-financiamento de material produzido para realização de campanhas educativas.	A produção de material para realização de campanhas educativas deu-se através da confecção e distribuição de cartazes e folderes para Campanhas de Vacinação Antirrábica Animal no Estado do Ceará.
(30) Coordenação do processo de estruturação da Assistência Farmacêutica	<p>O Processo de estruturação deu-se com a Implantação do Sistema Hórus Estrategico e Especializado, onde foi realizada oficina para implantação em todos os município da região, realizado a aplicação dos questionários do projeto de estruturação da Assistência Farmacêutica com o objetivo de trazer melhorias para a AF municipal com a aplicação dos 15% do Estado e 15% do município (PPI 2013).</p> <p>Realização de reuniões da Câmara Técnica da AF, onde os profissionais podem debater assuntos importantes da Assistência Farmacêutica.</p>
(31) Cooperação técnica aos municípios na área da Assistência Farmacêutica	<p>Descrevemos as ações realizadas com os municípios relacionado a cooperação técnica do setor, bem como participação da CRES em eventos ofertados pela COASF/SESA NO ANO DE 2012. São Eles:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oficina de Programação da PPI 2012</li> <li>• III Curso de Atualização em Assistência Farmacêutica, com a participação da maioria dos município da região realizada pela COASF</li> <li>• Visita técnica para aplicação do Questionário de Avaliação da Assistência Farmacêutica com registro fotográfico em 06 municípios da região, exceto Itapipoca que foi realizado pelo nível central.</li> <li>• Treinamento do Sistema Hórus Especializado aos farmacêuticos de todos os municípios</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IV Curso de Atualização em Assistência Farmacêutica para todos os municípios da região em Fortaleza, realizada pela COASF</li> <li>• realizou-se Reunião da Câmara Técnica da Assistência Farmacêutica com foco na descentralização do Componente especializado, com a participação de todos os municípios;</li> </ul>
(32) Co-financiamento da programação de medicamentos.	Conforme pactuado em CIB-CE, na Atenção Básica e Secundária, o Estado não repassou os valores correspondentes nos meses inadimplentes, na região de saúde tivemos um município que não realizou o repasse referente a 09 meses. Nos 15% destinados a Estruturação da Assistência Farmacêutica, assim como em 2011 não houve o repasse do valor de R\$0,28/ habitante a nenhum município da 6ª CRES.
(33) Coordenação das CIES-Comissões de Integração Ensino Serviço	Participação efetiva da 6ª CRES nas reuniões mensais da CIES macro Fortaleza.

<b>Responsabilidades</b>	<b>Iniciativas Realizadas- 2012</b>
(34) Coordenação do processo de organização do Tele Saúde do Brasil Rede	Houve articulação com os municípios da 6ª CRES, por ocasião da realização de teleconferências, no sentido de viabilizar a participação do público alvo nos municípios da região;
(35) Cooperação técnica aos municípios na área de Gestão do Trabalho Em Saúde	A gestão do trabalho em saúde na 6ª Região de Saúde foi implementada com o apoio da Secretaria de Saúde do Estado através do Plano de Educação Permanente.
(36) Cooperação técnica aos municípios na área de planejamento e gestão.	a CRES realizou oficina com os sete municípios para orientação e alimentação do SARGSUS 2012; bem como a alimentação do SIOPS em tempo hábil.
(37) Apoio técnico aos municípios na estruturação das Ouvidorias	Participamos de vários momentos em reuniões da CIR para ressaltar sobre a importância da descentralização das ouvidorias para os secretários municipais de saúde. Orientamos sobre o processo de implantação/implementação das Ouvidorias municipais; debatemos sobre a adesão ao ouvidor SUS nível I; foram realizadas em 2012 visitas técnicas para identificar o responsável para implantação das ouvidorias nos municípios, fizemos levantamento do diagnóstico situacional e institucional das Ouvidorias Municipais em todos da região.; orientamos para os técnicos designados a assumirem as ouvidorias sobre processo de implantação, fluxos, instrumentais, processos de trabalho, formas de recebimento e respostas das manifestações registradas na Ouvidoria; realização de divulgação contínua dos serviços nos meios de comunicação disponibilizado nos municípios; foi realizada pelo Nível Central/SESA oficina de implantação e qualificação de rede de ouvidoria da SESA com a participação das ouvidorias municipais da região.
(38) Custeio das atividades da Equipe Técnica Regional	Disponibilizando pela SESA recursos financeiros para pagamento de diárias aos servidores e terceirizados; gratificação do tempo integral. E aquisição de material de consumo, expediente e informática referente ao Programa 500 atendendo dessa forma as necessidades da equipe no desenvolvimento de suas ações.

## II.4. Programação Local de Ações e Serviços de Saúde – 2012.

MUNICÍPIO	Nº de Consulta Médica Especializada	Cobertura Populacional	Nº de Internação	Cobertura Populacional	Comentários
AMONTADA	8876	22,04	303	0,75	Apenas dois municípios apresentaram produção do indicador Nº de Consulta Médica Especializada (Itapipoca e Umirim) o que mostra que temos que melhorar a Programação das Ações e serviços de saúde e o acesso da população aos serviços programados.  Um município não teve também produção de internações por não possuir hospital em seu território.  Os demais atingiram percentuais satisfatórios nas internações.
ITAPIPOCA	24291	20,36	7.337	6,14	
MIRAIMA	0	0	0	0	
TRAIRI	4460	8,5	325	0,61	
TURURU	901	6,07	203	1,36	
UMIRIM	852	4,47	122	0,64	
URUBURETAMA	11990	59,1	121	0,59	

## II.5. Implantação das redes temáticas: Rede Cegonha e Rede de Atenção às Urgências-2012.

Rede Temática	Ações Implantadas	Comentários
<b>REDE CEGONHA</b> <b>COMPONENTE: PRÉ-NATAL</b>	Garantia dos exames laboratoriais para as gestantes de risco habitual e de alto risco.	100% das Gestantes têm acesso aos exames laboratoriais preconizados tanto no pré-natal de risco habitual, como no pré-natal de alto risco.
	Vacinação	100% das gestantes têm acesso às vacinas preconizadas
	Ampliar a articulação da equipe de Mobilização Social, PSE e NASF com ESF/ PACS para tratar assuntos relacionados à saúde sexual e reprodutiva de forma sistemática	Mobilização Social, PSE e NASF realizam atividades relacionadas à saúde sexual e reprodutiva.
	Sensibilização dos profissionais da ESF e os ACS quanto a captação precoce da gestante	Garantia de um bom acompanhamento da gestante.
	Agendamento do pré-natal em todas as UBS.	Foi implantado o agendamento em todas as unidades para facilitar a busca ativa das gestantes faltosas.
	Sensibilização dos profissionais para a formação de grupos de gestantes nas Unidades Básicas de Saúde	Educação e saúde com as gestantes visando reduzir mortalidade materna e infantil.
	Sensibilização dos profissionais quanto a importância da consulta médica e odontológica para a gestante e o feto.	Garantia de um pré-natal de qualidade e acompanhamento da gestante por uma equipe multiprofissional.
	Agendamento do pré-natal de alto risco pela Central de Regulação.	As gestantes de alto risco estão sendo acompanhadas na Policlínica.
	Sensibilização dos profissionais no correto e completo preenchimento dos mapas e formulários dos sistemas de informação (sisprenatal, sinasc, siab, pni) bem como a entrega em tempo oportuno.	Melhorar o fluxo de informações e evitar a perda de dados.
	Sensibilizar as mulheres para a realização do exame de prevenção de câncer de colo uterino e de mama.	A sensibilização das mulheres para a realização do exame de prevenção de câncer de colo uterino e mama é feita em todas as unidades básicas de saúde, por todos os profissionais.
	Encaminhar para Unidades de referências as gestantes diagnosticadas com DST/ HIV/ AIDS e Hepatites	Toda gestante diagnosticada com DST/HIV/AIDS e hepatite é encaminhada para unidade de

	referencia.
Realizar os Exames de DST/ HIV/ AIDS/ Hepatites em tempo oportuno	São ofertados exames laboratoriais para diagnóstico de DST/HIV/AIDS em tempo oportuno.
Equipar os CAFS com recursos e insumos para viabilizar profilaxia e tratamento das DST/HIV/AIDS	Os CAFS possuem estrutura e insumos para viabilizar a profilaxia e tratamento das DST/HIV/AIDS.
Sensibilizar as mulheres para a realização do exame de prevenção de câncer de colo uterino e de mama.	A sensibilização das mulheres para a realização do exame de prevenção de câncer de colo uterino e mama é feita em todas as unidades básicas de saúde, por todos os profissionais.
Fortalecimento do vínculo gestante/local do parto	Fortalecimento do vínculo das unidades básicas de saúde com a central de regulação municipal, principalmente para as gestantes de alto risco com a garantia da unidade de referência para o pré-natal de alto risco oportunamente
SIS pré-natal web	Implantação do Sis pré-natal web a partir do 1º semestre de 2013 / Sensibilização dos profissionais de saúde quanto a importância do preenchimento correto dos formulários.
DST/HIV/AIDS/Hepatites	Garantia de encaminhamento para as unidades de referência para 100% das gestantes diagnosticadas.
Transporte Sanitário	Garantia de transporte sanitário para as consultas e exames do pré-natal de alto risco para as unidades de referências
Realizar 03 consultas médicas, 03 de enfermagem, 01 odontológica por gestante.	As consultas de pré-natal são intercaladas por médicos e enfermeiras, não há registro de consulta odontológica para gestante.
Realizar 05 consultas especializadas e 01 consulta psicossocial para gestantes de alto risco	Todo pré-natal de alto risco é encaminhado para consulta especializada e, conforme necessidade, encaminhada para consulta psicossocial.
Realizar Reuniões Educativas para as Gestantes	A equipe do CRAS faz mensalmente reuniões educativas com as gestantes e entrega de kits.
Orientar durante o Pré-natal o papel do acompanhante durante pré-parto, parto e pós-parto	São orientados pelos médicos e enfermeiras na hora do seu pré-natal.
Vacinar todas as gestantes durante o pré-natal, conforme protocolo	no ano de 2012 90,70% das gestantes foram vacinadas com antitetânica.
Sensibilizar as MIF em buscar a UBS ao primeiro sinal de amenorréia.	As pacientes são orientadas a procurar uma UBS, para realização da consulta e solicitação do exame BHCG.
Sensibilizar os profissionais da ESF e os ACS quanto a captação precoce da gestante	Os ACS realizam as visitas domiciliares, onde acontece a busca ativa de novas gestante.
Atuar junto às mulheres em idade fértil, com atenção especial para adolescentes e jovens, no Planejamento Reprodutivo e no reconhecimento dos sinais de	Mulheres em idade fértil e adolescentes tem livre acesso às consultas de planejamento familiar e acompanhamento a saúde sexual



gravidez.	e reprodutiva.
Realizar Oficina entre os Profissionais da ESF na UBS para monitoramento e Avaliação das gestantes da área	O monitoramento e avaliação das gestantes da área é feito, porém não foram realizadas oficinas nesse contexto para profissionais.
Realizar busca ativa da gestante faltosa no pré-natal	a ACS vai à casa das gestantes faltosas realizando a marcação das consultas.
Realizar Classificação de Risco na primeira consulta e nas subsequentes.	É realizado caso seja uma gestação de alto risco e encaminhada para atenção secundária.
Elaborar o Fluxo e protocolo de atenção às mulheres em situação de violência e abortamento	As mulheres em situação de violência e abortamento são atendidas segundo protocolo do MS.
Encaminhar as gestantes avaliadas segundo a classificação de risco e vulnerabilidade para as devidas referências.	Todo pré-natal de alto risco é encaminhado para as devidas referências.
Agendar o pré-natal de alto risco pela Central de Regulação	Sim, Infelizmente a cota de pré-natal de alto risco vem pouca quantidade de vaga para o nosso município.
Organizar o Fluxo de referência e contra referência facilitando o acesso e atendimento às gestantes de Alto-risco à unidade de referência de Pré-natal e/ou hospitalar especializado em tempo oportuno.	O fluxo de referência e contra referência é organizado para facilitar o atendimento às gestantes de alto risco em tempo oportuno.
Implantar/ Assegurar o funcionamento do sistema de Referência e Contra-Referência	Somente o sistema de referência é assegurado, onde a contra-referência não é garantida.
Garantir o atendimento da gestante à Unidade de referência, conforme PPI.	O atendimento da gestante à unidade de referência é garantido conforme PPI.
Ofertar Exames Preconizados para 100% das gestantes	Todas as gestante realizam os exames preconizados pelo MS.
Capacitar digitador e Técnico Responsável pelo SISPRENATAL	No ano de 2012, houve uma capacitação para o manejo do SISPRENATAL.
Sensibilizar os profissionais no correto e completo preenchimento dos mapas e formulários do Sistema de Informação (SISPRENATAL/ SINASC/ SIAB/ PNI) bem como a entrega em tempo oportuno	O correto preenchimento dos mapas e formulários é garantido pelos profissionais, bem como a entrega em tempo oportuno.
Promover atividades educativas de preparação para a maternidade e paternidade, saúde sexual e reprodutiva, orientação nutricional, promovendo o aumento do acesso à informação e a participação cidadã.	As atividades educativas de preparação para a maternidade, saúde sexual e reprodutiva e orientação nutricional são realizadas individualmente durante as consultas.
Promover a paternidade responsável, incluindo os companheiros nas atividades	A inclusão dos companheiros nas consultas é estimulada pelos profissionais nas UBS.
Ampliar a articulação da equipe de Mobilização Social, PSE e NASF com ESF/ PACS para tratar assuntos relacionados à saúde sexual e reprodutiva de forma sistemática	Mobilização Social, PSE e NASF realizam atividades relacionadas à saúde sexual e reprodutiva.
Reestruturar o Planejamento Familiar trabalhando com a população dividida em Grupos etários	O planejamento familiar é feito de forma individual, mediante consulta, sem divisão por faixa etária.
Implementar o protocolo de manejo e tratamento de DST/HIV/AIDS em	O protocolo de manejo e tratamento de DST/HIV/AIDS em gestantes do

	gestantes	MS é utilizado em todas as UBS.
	Sensibilizar as mulheres para a realização do exame de prevenção de câncer de colo uterino e de mama.	A sensibilização das mulheres para a realização do exame de prevenção de câncer de colo uterino e mama é feita em todas as unidades básicas de saúde, por todos os profissionais.
	Encaminhar para Unidades de referências as gestantes diagnosticadas com DST/ HIV/ AIDS e Hepatites	Toda gestante diagnosticada com DST/HIV/AIDS e hepatite é encaminhada para unidade de referencia.
	Realizar os Exames de DST/ HIV/ AIDS/ Hepatites em tempo oportuno	São ofertados exames laboratoriais para diagnóstico de DST/HIV/AIDS em tempo oportuno.
	Orientar a gestante sobre como adquirir a ajuda de custo, a finalidade do apoio financeiro e a importância de realizar todas as consultas e exames previstos para ter direito à integralidade do valor disponível.	Toda gestante recebe orientação pela equipe de saúde sobre como adquirir a ajuda de custo, a finalidade do apoio financeiro e a importância de realizar todas as consultas e exames previstos para ter direito à integralidade do valor disponível.
	Propiciar um ambiente que garanta a privacidade, segurança e respeito a sua individualidade	É garantido a gestante um ambiente de privacidade, segurança e respeito durante os períodos do parto.
	Disseminar boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento preconizado na norma técnica 17/2011 do CONASS tais como, oferta de métodos não farmacológicos de alívio à dor e de estímulo à evolução do trabalho de parto; liberdade de posição no parto; deambulação e movimentação ativa; contato pele a pele mãe-bebê em toda a organização.	São disseminadas boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento conforme preconizado na norma técnica 17/2011 do CONASS.
	Organizar Fluxo de assistência humanizada e qualificada a mulheres em situação de abortamento	Mulheres em situação de abortamento recebem assistência humanizada e qualificada, porém sem a existência de um fluxo organizado para tal finalidade.
	Realizar avaliação de risco obstétrico e neonatal e oferecer assistência imediata à mulher e ao recém-nascido em situações de intercorrências.	É oferecida assistência imediata em situações de intercorrências.
	Organizar serviços de referência para atendimento às mulheres em situação de violência sexual de acordo com as normas técnicas do MS.	As mulheres em situação de violência são referenciadas de acordo com as normas técnicas do MS.
<b>REDE CEGONHA COMPONENTE: PUEPERIO E ATENCAO INTEGRAL A</b>	Sensibilizar os profissionais quanto à importância do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável	Todos os profissionais são sensibilizados quanto a importância do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável.
	Implementar a puericultura como rotina para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças nas UBS	Na região de saúde 50% das equipes já estão fazendo puericultura.
	Ampliar as orientações para estimular as gestantes do Pré-Natal ao Puerpério sobre aleitamento exclusivo	O aleitamento exclusivo é orientado para todas as gestantes do pré-natal ao puerpério.
	Incentivar o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida do bebê	O aleitamento materno exclusivo até o 6º mês é incentivado por

**SAUDE DA CRIANÇA**

	todos os profissionais de saúde.
Realizar educação em saúde nas UBASF e nas maternidades sobre aleitamento materno e alimentação complementar saudável desde o pré-natal	Ações de educação em saúde sobre aleitamento materno e alimentação complementar são realizadas nas consultas de pré-natal e na maternidade.
Realizar visita domiciliar à puérpera e ao recém nascido na 1ª semana após a realização do parto e nascimento	A visita de puerpério é estimulada, porém problemas como falta de transporte e pouco interesse de alguns profissionais inviabilizam a realização da mesma.
Avaliar o estado geral da mulher após o parto, inclusive o estado emocional e estabelecimento de vínculo com o bebê.	O estado geral da mulher é avaliado pela equipe de saúde, bem como o estado emocional e vínculo mãe-filho.
Realizar Consultas Médicas e de Enfermagem para Crianças de 0 a 12 meses com peso $\geq$ 2.500 g	Todas as crianças são acompanhadas pelas equipes médicas e de enfermagem.
Vacinar às crianças, conforme calendário preconizado	Todas as crianças são vacinadas conforme o calendário vacinal preconizado.
Realizar o teste do pezinho,orelhinha e olhinho conforme protocolo.	O teste do pezinho é realizado conforme o protocolos.
Ofertar a suplementação de Sulfato Ferroso e Vitamina A	A partir dos 6º mês é oferecida a criança suplementação de ferro e vitamina A.
Identificar as famílias de risco em cada microárea	As famílias de risco são identificadas pelos ACS em cada microárea.
Identificar e priorizar a atenção a criança com risco adquirido/associado para o desenvolvimento das ações de vigilância à saúde.	A atenção à criança com risco é priorizada em todas as UBS do município para o desenvolvimento das ações de vigilância à saúde.
Captação e busca ativa para a manutenção do calendário de atenção à saúde da criança.	É realizada a captação e busca ativa pelos ACS para a manutenção do calendário de atenção à saúde da criança.
Avaliar crescimento e desenvolvimento dos bebês acompanhados conforme Protocolos específicos	O crescimento e desenvolvimento dos bebês são avaliados e acompanhados conforme protocolos do MS.
Estabelecer fluxo de referência e contra referência para os centros especializados;	Há fluxo de referência, porém não conseguimos estabelecer o fluxo de contra-referência.
Implantar a vigilância alimentar e nutricional para todas as crianças;	Estão sendo acompanhadas no SISVAN crianças de 0 a 2 anos.
Intensificar as visitas domiciliares de ACS às famílias de risco	Os ACS realizam com periodicidade visitas domiciliares às famílias de risco.
Cadastrar Crianças Vulneráveis	É realizado o cadastro de crianças vulneráveis em programas oportunos.
Sensibilizar as mulheres para a realização do exame de prevenção de câncer de colo uterino e de mama.	Todas as mulheres são sensibilizadas pela equipe de saúde para a realização do exame de prevenção de câncer de colo uterino e de mama.
Realizar os exames laboratoriais e entregar os resultados em tempo oportuno	É coletado 3 vezes na semana e o resultado e entregue com 7 a 14 dias.
Vacinar adolescentes e crianças com a vacina Hepatite B	Foi vacinado em 2012, 80,60% das crianças e adolescente.

	Promover ações e medidas necessárias para prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis e Hepatite B.	São promovidas ações de prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatite B.
	Implantar/Implementar os serviço de <b>Planejamento Familiar</b> que assegurem a concepção e a anticoncepção respeitando a decisão informada de acordo com os critérios de viabilidade para cada mulher/casal.	O serviço de Planejamento familiar implantado assegura a concepção e a anticoncepção respeitando a decisão informada de acordo com os critérios de viabilidade para cada mulher/casal.
	Dispensar métodos contraceptivos de acordo com a demanda de usuários atendidos pelo programa de Planejamento Familiar	Os métodos contraceptivos são dispensados de acordo com a demanda dos usuários de Planejamento Familiar.
	Expansão do sistema de regulação ambulatorial, com ampliação para todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS)	É expandido a todas as unidades básicas o sistema de regulação ambulatorial.
<b>REDE CEGONHA</b>  <b>COMPONENTE: PARTO E NASCIMENTO</b>	O Hospital Maternidade São Vicente de Paulo - HMSVP disponibiliza de 05(cinco) leitos de neonatologia e 05(cinco) leitos no alojamento conjunto. Totalizando 10(dez) leitos de UCI no HMSVP.	Os 10(dez) leitos implantados tem como objetivo uma melhor assistência aos RNs internados, e ainda disponibiliza de 10(dez) acomodações para as puérperas, estreitando, dessa forma vínculo entre mãe X filho(a).
	Realizada a construção de Centro de Parto no HMSVP.	O CPN consta com 09(nove) leitos direcionados para o parto humanizado, bem como 02(dois) leitos destinados para observações. Totalizando : 11(onze) leitos.
	O Hospital tem 05(cinco) leitos destinados as necessidades dos RN's.	Enfermaria "própria", destinada para internamento de RN's.
	Na Neonatologia do HMSVP foi adquirido equipamentos para atendimento/necessidade dos RNs da UCI.	Inculbadora / oxímetro de pulso / bomba de infusão (modena) / Bilispot, esses são exemplos de equipamentos adquiridos para o HMSVP.
	Reforma e aquisição de equipamentos do CPN.	Aquisição de materiais e a reforma da "antiga" sala de parto, sendo construído um CPN, é uma realidade no HMSVP.
	A construção do CPN do HMSVP está diretamente ligado a neonatologia, proximidade esta que visa um melhor fluxo para condução do RN.	Assistir ao RN de maneira rápida e eficiente.
	Assistência nos períodos clínicos do parto.	O CPN possui PPP que é possível assistir as gestantes em todo período clínico do parto.
	PPP individualizadas.	Intuito de respeitar a privacidade e segurança e a individualidade da gestante ou puérpera.
	Equipe voltada para conscientização de boas práticas ao parto durante todo processo. (parto-puerpério)	Orientação sobre parto / nascimento orientação sobre importância da deambulação, contato pele a pele, importância do aleitamento materno imediato para o RN (quando não há contra-indicação).

Realização do Teste rápido e sífilis, para minimização de transmissão vertical.	As gestantes são orientadas sobre procedimentos.
Profissional médico 24 horas.	Presença de profissional médico obstetra 24 horas.
Avaliação de risco obstétrico e neonatal bem como assistência imediata a mulher e ao recém-nascido em situações de intercorrências.	Após avaliação de risco para gestante ou recém-nascido é realizado encaminhamento para Hospital terciário.
Capacitação de profissionais direcionados para especialidade obstétrica.	Cursos / especialização.
O Hospital dispõe de serviço social (ouvidoria).	Cujo intuito tem se como um melhor atendimento e humanização no atendimento.

Rede Temática	Ações Implantadas	Comentários
<b>REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS</b>	SAMU	Em 2012 foi construído e aprovado o desenho da Rede de Atenção às Urgências com redefinição da inserção de 06 municípios no SAMU Polo I, sendo que o município de Umirim já estava no desenho desse pólo. Contudo tivemos a implantação da base do SAMU no município de Itapipoca, mas com necessidade de ampliação a fim de dar cobertura com mais qualidade à toda região. Outras ações que foram propostas no desenho dessa rede é a implantação de 05 SE, sendo que 02 foram homologadas pelo MS; 02 UPAS (01 Porte I e 01 Porte II), Sendo que 01 foi homologada pelo Ministério da Saúde.

## II.6. Programação das Ações e Metas de Vigilância em Saúde-2012.

### II 6.b. VIGILÂNCIA A SAÚDE/ EPIDEMIOLOGIA

Área	Ações Implantadas	Comentários
<b>Atenção à saúde do idoso</b>	Vacinar idosos na faixa etária $\geq$ 60 anos na campanha anual contra a influenza	Na campanha anual contra influenza em 2012 foram vacinados 77,78% de idosos $\geq$ 60 anos na região de saúde de Itapipoca
	Intensificar a investigação do óbito infantil e fetal	92,5% dos óbitos infantis e fetais no ano de 2012 foram investigados na região de saúde de Itapipoca
	Proporção de estabelecimentos hospitalares de atenção ao parto inspecionados.	100% dos estabelecimentos hospitalares de atenção ao parto inspecionados.

<b>Redução da mortalidade infantil e materna.</b>	Intensificar a investigação do mulheres em idade fértil e materno	87,5% dos óbitos de mulheres em idade fértil e materno foram investigados na região de saúde de Itapipoca
	Realizar monitoramento da notificação dos casos de sífilis em gestantes com base nas estimativas de casos esperados.	Foram notificados 46 casos de sífilis em gestante no ano de 2012 na região de saúde de Itapipoca
	Aumentar a cobertura de testagem para sífilis no pré-natal.	Segundo SISPRENATAL foi realizado em 2012 39,26% de testagem para sífilis no pré-natal
	Aumentar a cobertura de tratamento adequado nas gestantes com sífilis.	Segundo notificações no SINAN em 2012 as gestantes são tratadas adequadamente, porém não existe registro referente ao tratamento dos parceiros na região de saúde de Itapipoca
<b>Fortalecimento da capacidade de resposta as doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite, AIDS</b>	Realizar Levantamento do Índice Rápido para <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA). (ITAPIPOCA)	Foi realizado em 2012 44 CICLOS e 4 LIRA alcançando a meta programada em 100% na região de saúde de Itapipoca
	Prover condições básicas para atendimento do paciente com dengue nas UBS.	As equipes das UBS foram capacitadas para proporcionar condições básicas de atendimento ao paciente com dengue utilizando a classificação de risco, cartão de acompanhamento e exames se necessário, assim como prova do laço.
	Prover condições básicas para atendimento do paciente com dengue nas unidades hospitalares	Existe uma unidade hospitalar no município polo na qual são disponibilizado 02 leitos exclusivos para pacientes com dengue, exames laboratoriais e insumos em quantidade suficientes para demanda. E os profissionais tanto do hospital polo ncomo dos hospitais de pequeno porte foram sensibilizados para prover condições básicas para atendimento do paciente
	Atualizar o plano de contingência, definindo os locais de referência para atendimento dos casos.	O município polo e prioritário para dengue dispõe de um Plano de Contingencia ao qual se segue em caso de epidemia definindo os locais de referência para atendimento dos casos
	Notificar e investigar imediatamente os casos graves e óbitos suspeitos para identificação e correção dos seus	Os casos graves e óbitos notificados são investigados em até 48Hs, porém em 2012 houveram 02 óbito por dengue em um municipio na região de saúde de Itapipoca

fatores determinantes.	
Realizar atividades educativas sobre a temática Dengue para população.	Foram realizadas atividades educativas sobre a temática Dengue para população em 2012 nos meios de comunicação, unidades de saúde e nas escolas continuamente.
Examinar os contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase diagnosticados no ano da avaliação.	70,7% dos contatos intra domiciliares dos casos novos de hanseníase diagnosticados no ano de 2012 na região de saúde de Itapipoca
Avaliar no diagnóstico o grau de incapacidade física dos casos novos de hanseníase.	77,1% dos casos novos de hanseníase foram avaliados o grau de incapacidade física em 2012 no diagnóstico
Avaliar o grau de incapacidade física dos casos curados de hanseníase no ano de avaliação.	57,5% dos casos novos de hanseníase foram avaliados o grau de incapacidade física em 2012 no momento da avaliação na região de saúde de Itapipoca
Ampliar a realização de cultura para os casos de retratamento de tuberculose (recidiva, reingresso após abandono e falência de tratamento).	25% dos casos de retratamento para tuberculose realizaram cultura em 2012
Encerrar oportunamente os casos novos de tuberculose no Sinan.	60% dos casos de tuberculose tiveram encerramento oportuno.
Verificar a cobertura do tratamento supervisionado dos casos novos pulmonares bacilíferos	86,9% dos casos novos pulmonares bacilíferos realizaram tratamento supervisionado em 2012 na região de saúde de Itapipoca
Realizar busca de contatos de casos	68,7% dos contatos de tuberculose em 2012 foram examinados na região de saúde de Itapipoca
Notificar os casos suspeitos de hepatites virais no Sinan.	38 casos foram notificados em 2012 de hepatites virais no SINAN na região de saúde de Itapipoca
Monitorar os casos notificados para identificação imediata daqueles nos quais não foram coletadas amostras sorológicas.	83,3% dos casos notificados para hepatites não foram coletadas amostras sorológicas.

	Aumentar a cobertura de testagem para o HIV no pré-natal e parto.	Segundo SISPRENATAL apenas 70,12% de testagem para HIV no pré-natal e parto
	Ampliar a cobertura das ações de profilaxia da transmissão vertical do HIV em gestantes/parturientes e em crianças expostas..	Segundo SISPRENATAL apenas 70,12% de testagem para HIV.
<b>Saúde do Trabalho</b>	Ampliar a rede de unidades sentinelas para notificação e investigação dos agravos à saúde do trabalhador	Foram notificado 05 agravos relacionado à saúde do trabalhador em 02 municípios da região de saúde de Itapipoca
<b>Atenção integral às pessoas em situação ou risco de violência.</b>	Implantar a Rede de prevenção a violência e promoção da saúde nos municípios prioritários.	Foi realizada uma oficina na CRES sobre implantação da Rede de prevenção a violência e promoção da saúde em 2012 , com ênfase ao município polo porém não foi construída a rede.
	Ampliar a cobertura da Ficha de Notificação/Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências.	Foi notificado 01 caso de Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências sendo o mesmo investigado em 2012 da região de saúde de Itapipoca
	Monitorar a ocorrência de acidentes e violências notificadas.	Foi notificado 05 casos de de acidentes e violências em 2012 na região de saúde de Itapipoca notificadas.
<b>Responsabilidades gerais da gestão do SUS.</b>	Encerrar oportunamente as investigações das notificações de agravos compulsórios registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).	80% dos casos de agravos compulsório registrados no SINAN foram encerrados oportunamente em 2012 na região de saúde de Itapipoca
	Monitorar a regularidade do envio de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).	Existe um envio regular, semanalmente, dos municípios para a CRES de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
	Intensificar a coleta das declarações de óbitos -DO.	Anualmente é realizado busca de óbitos nos cartórios, cemitérios e funerárias na região de saúde de Itapipoca
	Garantir o envio de dados do SIM com regularidade	Mensalmente enviados para 6ª CRES.
	Aprimorar a qualidade da classificação da causa básica de óbito no sistema de informação sobre mortalidade	92,8% óbitos possuem causa básica definidas em 2012 na região de saúde de Itapipoca
	Garantir a cobertura da	BCG 87,70,



vacinação de rotina do calendário básico.	<p>HEP B 89,37          MENING C 83,60          PNEUM 10 78,36          VIP/VOP 92,49          VORH 78,30          TETRA 88,07          TRIV 92,88</p> <p>Todos as vacinas estão com coberturas muito baixas, comprometendo assim a erradicação de algumas doenças, a reintrodução do poliovírus selvagem; fazendo com que fique uma parcela da população exposta.</p>
Realizar capacitação de técnicos na Metodologia desenvolvida para a implantação da VE das coberturas	Foi realizado capacitação em relação as coberturas vacinais em 2012 pelo Estado para os municípios na região de saúde de Itapipoca e a CRES
Implantar o sistema de informação nominal e por procedência sobre vacinação.	Existe o sistema de informação nominal e por procedência sobre vacinação implantado nos municípios na região de saúde de Itapipoca e técnicos treinados, porém não esteve funcionando em 2012
Realizar capacitação dos serviços da VISA para a elaboração da programação e execução das ações	Foi realizado capacitação dos serviços da VISA para a elaboração da programação e execução das ações pelo Estado
Realizar exames sorológicos para verificação da circulação da <i>Yersinia pestis</i> em cães e roedores nos estados endêmicos para peste	Dois municípios trabalham no controle da peste na região de saúde de Itapipoca em 2012 foram realizadas 680 amostras para verificação da circulação da <i>Yersinia pestis</i> em cães.
Realizar tratamento dos portadores de <i>Schistosoma mansoni</i> diagnosticados	Não foi registrado nenhum caso registrado de portadores de <i>Schistosoma mansoni</i> na região de saúde de Itapipoca
Curar clinicamente os casos de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA).	39,7% dos casos de LTA foram curados no SINAN, porém encontram-se vários casos ignorados / em branco em 2012 na região de saúde de Itapipoca
Curar clinicamente os casos de Leishmaniose Visceral (LV).	100% dos casos de LV foram curados no SINAN em 2012 na região de saúde de Itapipoca
Realizar vigilância entomológica de flebotomíneos para LV e LTA, segundo classificação epidemiológica.	Foi realizado vigilância entomológica de flebotomíneos para LV e LTA, segundo classificação epidemiológica em 02 municípios da região de saúde de Itapipoca no total de 07 investigações destas 04 positivas para lutzomyia longypalpis
<b>AÇÕES SUGERIDAS:</b>	Monitorar a circulação do vírus
	Foram coletadas 72 cães amostras de

**Segundo Critérios Epidemiológicos**

da raiva na população canina, com envio de amostra de cães com suspeita de doença neurológica para diagnóstico laboratorial.	cães com suspeita de doença neurológica para diagnóstico laboratorial em 2012.
Vacinar a população canina na Campanha de Vacinação Antirrábica	96,97% da população canina foi vacinada na Campanha de Vacinação Antirrábica 2012
Realizar esquema profilático pós exposição de vacinação contra raiva em todas as pessoas que forem agredidas por morcego.	Existiram 05 registros de agressão por morcegos em 2012 <i>na região de saúde de Itapipoca</i>
Realizar pesquisa de triatomíneos nos municípios, conforme estratificação de risco	109,30% das unidades domiciliares foram pesquisadas em 2012 <i>na região de saúde de Itapipoca</i> .
Capacitar técnicos para o monitoramento e controle vetorial.	Foi realizada capacitação para CRES no monitoramento e controle vetorial em 2012
Realizar controle químico em unidades domiciliares positivas na investigação entomológica de triatomíneos	158 unidades domiciliares positivas na investigação entomológica de triatomíneos foram realizada controle químico <i>na região de saúde de Itapipoca</i>
Realizar tratamento adequado dos casos de acidentes por animais peçonhentos.	100% dos casos de acidentes por animais peçonhentos. Foram tratados adequadamente em 2012 <i>na região de saúde de Itapipoca</i>
Coletar amostra de fezes para diagnóstico laboratorial dos casos de rotavírus em unidades sentinelas.	Não foi Coletadas amostras de fezes para diagnóstico laboratorial dos casos de rotavírus em unidades sentinelas. em 2012 <i>na região de saúde de Itapipoca</i>
Vacinar crianças menores de cinco anos contra poliomielite	92,49% das crianças menores de cinco anos contra poliomielite em 2012
Realizar notificação de Paralisia Flácida Aguda (PFA) em menores de 15 anos.	Não foi registrada nenhuma notificação de PFA em menores de 15 anos em 2012 em 2012 <i>na região de saúde de Itapipoca</i>
Realizar coleta oportuna de uma amostra de fezes para cada caso de Paralisia Flácida Aguda – PFA.	Não foi registrada nenhuma notificação de PFA em menores de 15 anos, portanto não foi coletada amostra de fezes em 2012 em 2012 <i>na região de saúde de Itapipoca</i>
Investigar casos notificados de sarampo e rubéola em até 48 horas	Não teve casos notificados de sarampo e rubéola em 2012 em 2012 <i>na região de saúde de Itapipoca</i>
Encerrar os casos notificados de doenças exantemáticas por	Não teve casos notificados de doenças exantemáticas em 2012 em 2012 <i>na</i>

	critério laboratorial.	<i>região de saúde de Itapipoca</i>
	Manter cobertura vacinal para tríplice viral	92,8% a cobertura vacinal para triplice viral em 2012 em 2012 <i>na região de saúde de Itapipoca</i>
	Intensificar a coleta das declarações de nascidos vivos -DN.	Anualmente é realizado a busca de declarações de nascidos vivos -DN. <i>na região de saúde de Itapipoca</i>
	Promover a organização e implementação de Câmaras Técnicas da Vigilância em Saúde nas CIBs.	Os profissionais do município participam das camaras técnicas na CRES e o secretário de saúde da CIR mensalmente

## II 6.c. ENDEMIAS E ANTROPOZOONOSE

<b>Área</b>	<b>Ações Implantadas</b>	<b>Comentários</b>
<b>DENGUE</b>	Foram realizados 44 CICLOS e 4 LIRA no controle da dengue no trabalho de campo	85,7% dos municípios da região de saúde de Itapipoca realizaram o número de ciclos programados para o trabalho de controle da dengue no campo em 2012
<b>CHAGAS</b>	Foram trabalhadas 109,30% das unidades domiciliares programadas.	158 unidades domiciliares foram borrifadas nos trabalhos de campo de controle da doença de chagas em 2012 na região de saúde de Itapipoca
<b>MALÁRIA</b>	Foram trabalhadas 112 localidades na vigilância da malária em 130 posto de notificações .	74 laminas foram coletadas de recém-chegados da região endêmica para malária destas 03 foram positivas em 2012 na região de saúde de Itapipoca
<b>LEISHMANIOSE</b>	Foram trabalhadas 117,33% das localidades programadas para serem trabalhadas	121,78% de exames de sorologia canina para leishmaniose foram coletadas em relação ao programado em 2012 na região de saúde de Itapipoca
<b>PESTE</b>	Foram trabalhadas em 100% das localidades programadas	123,63% de sorologias foram coletadas em relação ao programado, embora 01 dos município dos dois trabalhados da região de saúde de Itapipoca em 2012 não tenha alcançado a meta pactuada,
<b>RAIVA</b>	Foram coletadas 72 medulas de cães suspeitos para raiva, 05 raposas e 03 morcegos	Das medulas caninas pactuadas foram coletadas 68,57%, sendo que 02 municípios da região de saúde Itapipoca e Amontada alcançaram 100% da meta pactuada em 2012

<b>ENTOMOLOGIA</b>	Realizado vigilância entomológica de flebotomíneos para LV e LTA, segundo classificação epidemiológica nos municípios que tiveram casos humanos confirmados	Foi realizado vigilância entomológica de flebotomíneos para LV e LTA, segundo classificação epidemiológica em 02 municípios da região de saúde de Itapipoca no total de 07 investigações destas 04 positivas para lutzomyia longypalpis em 2012 na região de saúde de Itapipoca
--------------------	---	---

## II 6.b. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

<b>Área</b>	<b>Ações Implantadas</b>	<b>Comentários</b>
<b>VISA</b>	Atualizar Cadastro de Estabelecimentos Sujeitos a Inspeção Sanitária.	Em 2012 no município de Amontada foram atualizado 100% dos 367 cadastros de estabelecimentos nos Sistemas : SINAVISA, SISAGUA e SISOLO.
	Reelaboração de portaria de nomeação da equipe de Vigilância Sanitária	No município de Itapipoca foram nomeadas através da portaria nº 040/2012 quatro pessoas para trabalhar na VISA em 2012.
	Providenciar portaria de nomeação dos técnicos de Nível Superior especialistas em Vigilância Sanitária: Ranielle Meire Ramos Teixeira, Bióloga e Sebastião Ferreira Noronha, veterinário.	Desde 2005 no município de Trairi através da portaria nº 009/2005 foram nomeadas três pessoas para trabalhar na VISA, que deveria ser renovada em 2012 com ajustes salariais propostos pelo secretário de saúde. Porém não foi feita nova portaria.
	Providenciar portaria de nomeação da técnica de Nível médio Nirla Maria Dos Santos Ambos contratados.	
	Adequar a Estrutura Física da VISA ao desenvolvimento das atividades: Pintura da sala; Retelhamento; Concerto de fechaduras; Reparo de portas e armários; Realizar detetização da sala	No município de Trairi 50% realizado, a sala foi retelhada e detetizada, porém não foi realizado o concerto das fechaduras, reparo de portas e armários e a pintura da sala.
	Disponibilidade de Veículo para Ação Fiscalizadora.	Em 2012 o município de Amontada dispuseram de veículo para todas as ações fiscalizadoras.
	Elaborar um Cronograma Mensal das Ações de VISA.	Foram elaborados no município de Amontada 100 (%) dos cronogramas mensais das ações de VISA em 2012

Área	Ações Implantadas	Comentários
VISA	Realizar 18 amostras de água por mês para exame bacteriológico e 18 amostras para físico químico.	No município de Miraima foram Realizada 100% das amostras de água para exame bacteriológico e físico químico.
	Atualizar os dados cadastrais, inclusive no sistema SINA VISA, SISAGUA, SISOLO e Alimentação do SISÁGUA	100% dos cadastros realizados no município de <b>Miraima</b> ; 93,00% dos cadastros dos estabelecimentos no município de <b>Itapipoca</b> sujeitos a VISA foram atualizados em 2012; No município de <b>Umirim</b> devido a problemas técnicos-operacionais, o SINA VISA esteve sem funcionamento , e devido a isto, atualização de cadastros de estabelecimentos sujeitos à VISA em 2012 foi de cerca de 50%; No município de <b>Trairi</b> tivemos: SISAGUA (75% das coletas realizadas, 40, 79% alimentado) SISOLO (100% executado) As ações do SISAGUA não foram executadas como planejado por indisponibilidade de transporte para realização das coletas, assim como internet indisponível para alimentação do sistema. Em <b>Trairi</b> 40,97% do sistema foi alimentado, os outros resultados não foram digitados no sistema por conta da internet indisponível.
	Realizar coleta de amostra d'água para análise laboratorial nos SAAE, SAC e SAI.	Em 2012 no município de Amontada foram coletadas 100(%) das 300 amostras programadas para análise laboratorial nos SACS, SAAES e SAIS.
	Confeccionar Materiais Educativos e para o setor (receituários, laudos de inspeção, dentre outros)	No município de Amontada foram elaborados materiais educativos para palestras e eventos realizados em 2012. No município de Itapipoca todos os materiais solicitados pelo setor da VISA em 2012 foram adquiridos; No município de Trairi tiveram Veículo contratado, impressora adquirida, linha telefônica e fax compartilhados.
	Capacitação da Equipe de VISA, (Cursos, Seminários, Palestras, Oficinas e Similares)	75% dos servidores no Município de Itapipoca participara de capacitação oferecida em 2012 pelo LACEN no sistema GAL (GERENCIADOR DE AMBIENTE LABORATORIAL); Os Técnicos de Nível Superior e o Técnico de Nível Médio é liberado para participar dos eventos.
Área	Ações Implantadas	Comentários
	Realização de inspeções sanitárias de Rotina e para liberação de alvará sanitário	No município de <b>Itapipoca</b> 100% das inspeções sanitárias para liberação de alvará sanitário em 2012 foram atendidas e Rotina 93% dos estabelecimentos cadastrados receberam inspeção de rotina em 2012 Foram realizadas 100(%) das palestras programadas para 2012; No município de <b>Umirim</b> 100% das inspeções sanitárias para liberação de alvará sanitário em 2012 foram atendidas e de Rotina 40% dos estabelecimentos cadastrados receberam inspeção de rotina em 2012; Em <b>Miraima</b> 100% dos estabelecimentos foram inspecionados de forma correta .
	Realizar palestras educativas nas escolas,	Foram realizadas 100(%) das palestras programadas para 2012 no município de Amontada; No município de

<b>VISA</b>	bairros e principais eventos e Elaboração de Material Educativo da VISA	Itapipoca em 2012 foi distribuído panfletos em 100% dos estabelecimentos visitados sobre higienização da caixa d' água; Em Umirim em 2012 não foram elaborados materiais educativos.
	Atender as denúncias e reclamações feitas a VISA.	Durante o ano de 2012 o município de Amontada atendeu a contento a Denúncias e Reclamações dirigidas ao setor; 80% das denúncias feitas pela população em 2012 foram atendidas no município de Itapipoca; 80% das denúncias feitas pela população em 2012 foram atendidas no município de Umirim e no município de Trairi 100% foram atendidas.
	Estabelecer parcerias com órgãos de atividades afins: PSF, endemias, NASF, ACS e CMS.	Durante 2012 o município de Amontada manteve parcerias com os órgãos: CMS, ACS e PSF.
	Adequação do número de servidores da VISA	O município de Itapipoca programou contratar 01 servidor para trabalhar na VISA em 2012 alcançando 50% do pactuado.
	Participação na instância de controle social da saúde	O município de Itapipoca programou essa ação em 2012 e durante o ano apenas em uma reunião do conselho municipal de saúde houve participação dos profissionais da VISA para aprovação do Plano Municipal da VISA. No município de Umirim Em 2012 houve a participação dos profissionais da VISA na reunião do Conselho Municipal de Saúde: Para aprovação do Plano Municipal da VISA; Informações básicas sobre as vigilâncias; Informações sobre a Vigilância em Saúde do Trabalhador.
<b>VISA</b>	Realizar notificação e investigação (reunião com as demais vigilâncias do município para definir ações conjuntas) – elaboração de protocolo	No município de Umirim em 2012 não foi elaborado protocolo em conjunto (escrito), mas as ações foram definidas e realizadas em conjunto.
	Elaborar 01 cronograma para as inspeções nos estabelecimentos sujeitos a fiscalização totalizando no mínimo uma visita semestral.	O município de Miraima Elaborou cronograma.
	Participação dos processos de educação destinado às Equipes de Saúde da Família e ACS's.	Em 2012 houve a participação dos profissionais da VISA no município de Umirim nas reuniões com os profissionais de saúde da ESF e ACS.
	Inspecionar os Sistemas de Abastecimento de Água Público	100% foram inspecionados no município de Trairi
	Definir o conjunto de informações de VISA que serão inseridas nos processos de educação destinados as Equipes de Saúde da Família e ACS's.	No município de Miraima foi realizada 01 atividade educativa.

<p>elaboração de protocolos e formulários para auto-avaliação.</p> <p>Avaliação de todos os eixos praticados durante o ano.</p>	<p>Durante o ano de 2012, não foi criado um protocolo de auto-avaliação.</p>
<p>estabelecer parcerias com os órgãos afins para execução de intervenções de risco</p>	<p>No município de Umirim em 2012 as parcerias foram estabelecidas com os órgãos afins, sempre que necessário.</p>
<p>Coletar amostras de água para: monitoramento da qualidade da água de abastecimento público .(VIGIAGUA)</p>	<p>No município de Trairi 75% das coletas para monitoramento da qualidade da água para consumo humano foram realizadas. A meta pactuada não foi atingida por indisponibilidade de transporte para realização da coleta.</p>
<p>Encaminhar aos gestores a necessidade de aquisição de um microcomputador.</p> <p>Equipamentos, Instrumentos, Aparelhos específicos da VISA</p>	<p>No município de Miraima durante o ano de 2012 não foi adquirido o microcomputador.</p> <p>O município de Trairi adquiriu câmera fotográfica, computador e clorímetro para realização de ações de VISA.</p>
<p>Identificar as áreas carentes de informação.</p> <p>Identificar o tema e a forma que será abordado.</p> <p>Estruturar local e mobilizar envolvidos</p>	<p>Realização de 01 palestra educativa no município de Miraima</p>

## II.7. Programação das Ações da Atenção Básica – 2012

<b>230075 Amontada</b>									
Consulta Médica em Atenção Básica		Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Básica		Visita Domiciliar por Profissional de Nível Médio		Primeira Consulta Odontológica Programática		Conclusão á Assistência Pré-Natal	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
75.936	20.133	71.604	30.027	948	47.700	7.680	382	900	43

<b>230640 Itapipoca</b>									
Consulta Médica em Atenção Básica		Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Básica		Visita Domiciliar por Profissional de Nível Médio		Primeira Consulta Odontológica Programática		Conclusão á Assistência Pré-Natal	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
147.528	112.456	178.968	115.868	8.400	2.184	5.040	3.459	732	102

<b>230837 Miraima</b>									
Consulta Médica em Atenção Básica		Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Básica		Visita Domiciliar por Profissional de Nível Médio		Primeira Consulta Odontológica Programática		Conclusão á Assistência Pré-Natal	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
25.344	4.333	31.560	23.016	240	21.480	1.920	268	720	22

<b>231350 Trairi</b>									
Consulta Médica em Atenção Básica		Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Básica		Visita Domiciliar por Profissional de Nível Médio		Primeira Consulta Odontológica Programática		Conclusão á Assistência Pré-Natal	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
61.416	23.222	72.120	32.762	144	40.942	13.560	870	1.224	3



231355 Tururu									
Consulta Médica em Atenção Básica		Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Básica		Visita Domiciliar por Profissional de Nível Médio		Primeira Consulta Odontológica Programática		Conclusão á Assistência Pré-Natal	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
28.404	7.612	25.536	6.257	1.200	18.734	9.240	478	420	41

231375 Umirim									
Consulta Médica em Atenção Básica		Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Básica		Visita Domiciliar por Profissional de Nível Médio		Primeira Consulta Odontológica Programática		Conclusão á Assistência Pré-Natal	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
42.936	33.394	26.352	15.099	768	26.792	3.516	2.125	156	-

231380 Uruburetama									
Consulta Médica em Atenção Básica		Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Básica		Visita Domiciliar por Profissional de Nível Médio		Primeira Consulta Odontológica Programática		Conclusão á Assistência Pré-Natal	
Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado
51.240	23.536	42.024	14.272	240	39.901	9.360	1.598	288	13

### **Comentários:**

O número de Consulta Médica em Atenção Básica ficou abaixo do programado, mostrando a dificuldade que temos em contratar e manter estes profissionais na atenção básica. Já a Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Básica mostra que temos que garantir o acesso às ações e serviços prestados a população.

Na Visita Domiciliar por Profissional de Nível Médio, em que apenas um município ficou abaixo do programado, enquanto os outros 6 superaram a programação em muito, temos demonstrada a importância da ação destes profissionais para promoção e proteção da saúde.

Com relação ao executado pelos municípios na conclusão de assistência ao pré natal, podemos perceber como é grande a fragilidade do sistema de saúde local no tocante ao atendimento; a priorização das seis consultas, da realização dos exames de risco habitual e os de alto risco e seus retornos em tempo hábil aos prestadores

solicitantes. De acordo com a Rede cegonha deve ser acolhida e encaminhada para suas consultas de rotina, deve ser avaliado o risco gestacional ,que se positivo a gestante fará o acompanhamento paralelo com especialista ; pois a equipe local deve ter este feedback de como são as consultas desta paciente a nível secundário, acompanhar suas intercorrências e realizar os encaminhamentos ; outra questão interessante é que as equipes e Maternidades devem ser estimuladas a visita da gestante as suas respectivas maternidades ou casas de parto onde possivelmente irão parir, para promover a vinculação ao local do parto e uma troca de conhecimentos entre a cliente e o funcionamento destas unidades, seus funcionários etc. Todas estas e outras ações não estão sendo desenvolvidas na região de saúde , levantando-se um questionamento a respeito do aumento do nº de óbitos infantis e fetais na região de Itapipoca e a possibilidade da ocorrência de óbito materno, em decorrência da má qualidade da assistência ao pré – natal, parto e puerpério; com isto, o que foi pactuado pelos sete municípios desta região de saúde não houve um alcance de metas , prejudicando diretamente o indicador.

Em relação a Primeira Consulta Odontológica, este indicador representa o acesso aos usuários do SUS aos serviços odontológicos municipais. Verificou-se uma grande discrepância entre o que está programado nos municípios com o executado pelo os mesmos, o que evidencia um pequeno acesso da população à atuação a saúde bucal nos municípios. Tal evidencia está diretamente relacionada com a baixa cobertura das equipes de saúde bucal nos municípios.

Em suma, para melhorarmos estes indicadores são necessárias três ações:

- 1)os municípios deverão rever suas metas programadas;
- 2)implantação de políticas públicas que atraiam o profissional médico e odontólogo para a atenção básica;
- 3)capacitação das equipes de saúde para captação precoce da gestante e adequado seguimento do pré-natal.

## II.8. Programação da Assistência Farmacêutica – 2012

Município	Comentários
<b>AMONTADA</b>	Na PPI da Atenção Básica 2013 dos 153 itens elencados o município de Amontada pactuou 152 itens, onde 117 foram atendidos pela COASF/SESA entre 80 a 100%, 25 foram atendidos entre 50 a 79% e 10 foram atendidos num percentual inferior ou igual a 49%. Na PPI da Atenção Secundária dos 42 itens elencados o município pactuou 36 itens, onde 26 foram atendidos entre 80% a 100%, 06 foram atendidos entre 50% a 79% e 04 foram atendidos inferior ou igual a 49%. O município efetuou os 12 repasses financeiros ao Estado, no entanto não foi atendido em 100% da pactuação devido a 03 fatores: inadimplência dos fornecedores, fracasso no pregão e inexistência do medicamento no mercado nacional.
<b>ITAPIOCA</b>	Na PPI da Atenção Básica 2013 dos 153 itens elencados o município de Itapipoca pactuou 110 itens, onde 88 foram atendidos pela COASF/SESA entre 80 a 100%, 17 foram atendidos entre 50 a 79% e 05 foram atendidos num percentual inferior ou igual a 49%. Na PPI da Atenção Secundária dos 42 itens elencados o município pactuou 24 itens, onde 20 foram atendidos entre 80% a 100%, 05 foram atendidos entre 50% a 79% e 01 foi atendido inferior ou igual a 49%. O município efetuou os 12 repasses financeiros ao Estado, no entanto não foi atendido em 100% da pactuação devido a 03 fatores: inadimplência dos fornecedores, fracasso no pregão e inexistência do medicamento no mercado nacional.
<b>MIRAIMA</b>	Na PPI da Atenção Básica 2013 dos 153 itens elencados o município de Miraima pactuou 134 itens, onde 114 foram atendidos pela COASF/SESA entre 80 a 100%, 16 foram atendidos entre 50 a 79% e 04 foram atendidos num percentual inferior ou igual a 49%. Na PPI da Atenção Secundária dos 42 itens elencados o município pactuou 34 itens, onde 26 foram atendidos entre 80% a 100%, 05 foram atendidos entre 50% a 79% e 03 foram atendidos inferior ou igual a 49%. O município efetuou os 12 repasses financeiros ao Estado, no entanto não foi atendido em 100% da pactuação devido a 03 fatores: inadimplência dos fornecedores, fracasso no pregão e inexistência do medicamento no mercado nacional.
<b>TRAIRI</b>	Na PPI da Atenção Básica 2013 dos 153 itens elencados o município de Trairi pactuou 106 itens, onde 88 foram atendidos pela COASF/SESA entre 80 a 100%, 12 foram atendidos entre 50 a 79% e 06 foram atendidos num percentual inferior ou igual a 49%. Na PPI da Atenção Secundária dos 42 itens elencados o município pactuou 20 itens, onde 13 foram atendidos entre 80% a 100% e 07 foram atendidos entre 50% a 79%. O município efetuou os 12 repasses financeiros ao Estado, no entanto não foi atendido em 100% da pactuação devido a 03 fatores: inadimplência dos fornecedores, fracasso no pregão e inexistência do medicamento no mercado nacional.
<b>TURURU</b>	Na PPI da Atenção Básica 2013 dos 153 itens elencados o município de Tururu pactuou 118 itens, onde 98 foram atendidos pela COASF/SESA entre 80 a 100%, 13 foram atendidos entre 50 a 79% e 07 foram atendidos num percentual inferior ou igual a 49%. Na PPI da

	<p>Atenção Secundaria dos 42 itens elencados o municio pactuou 15 itens, onde 13 foram atendidos entre 80% a 100%, 01 foi atendido entre 50% a 79% e 01 foi atendido inferior ou igual a 49%. O município efetuou os 12 repasses financeiros ao Estado , no entanto não foi atendido em 100% da pactuação devido a 03 fatores: inadimplência dos fornecedores, fracasso no pregão e inexistência do medicamento no mercado nacional.</p>
<b>URUBURETAMA</b>	<p>Na PPI da Atenção Básica 2013 dos 153 itens elencados o município de Uruburetama pactuou 100 itens, onde 62 foram atendidos pela COASF/SESA entre 80 a 100%, 12 foram atendidos entre 50 a 79% e 26 foram atendidos num percentual inferior ou igual a 49%. Na PPI da Atenção Secundaria dos 42 itens elencados o municio pactuou 11 itens, onde 06 foram atendidos entre 80% a 100%, 01 foi atendido entre 50% a 79% e 04 foram atendidos inferior ou igual a 49%. O município efetuou apenas 03 repasses financeiros ao Estado o que levou a umprejuízo no atendimento dos usuários. Além disso, ainda ocorreram o fracasso de pregão na licitação, inadimplência de fornecedores e inexistência de medicamentos no mercado nacional.</p>
<b>UMIRIM</b>	<p>Na PPI da Atenção Básica 2013 dos 153 itens elencados o município de Umirim Bpactuou 116 itens, onde 92 foram atendidos pela COASF/SESA entre 80 a 100%, 12 foram atendidos entre 50 a 79% e 12 foram atendidos num percentual inferior ou igual a 49%. Na PPI da Atenção Secundaria dos 42 itens elencados o municio pactuou 34 itens, onde 18 foram atendidos entre 80% a 100%, 11 foram atendidos entre 50% a 79% e 05 foram atendidos inferior ou igual a 49%. O município efetuou os 12 repasses financeiros ao Estado , no entanto não foi atendido em 100% da pactuação devido a 03 fatores: inadimplência dos fornecedores, fracasso no pregão e inexistência do medicamento no mercado nacional.</p>

## II.9. Mapa de Metas: Quadro de Investimentos Realizados na Região – 2012

<b>Amontada</b>			
Município	Descrição do Investimento	Valor do Investimento	Fonte de Investimento
<b>Amontada</b>	Construção da Academia de Saúde.	R\$ 20.000,00	União
	Ampliação de UBSF Garças	R\$ 118.500,00	União
	Ampliação Centro de Saúde de Amontada	R\$ 80.220,00	União
	Ampliação de UBSF Lagoa Grande	R\$117.000,00	União
	Vigilância Alimentar e Nutricional com Adesão ao PMAQ	R\$ 6.000,00	União
	<b>Total</b>		

<b>Itapipoca</b>			
Município	Descrição do Investimento	Valor do Investimento	Fonte de Investimento
<b>Itapipoca</b>	Ampliação de UBSF Deserto	R\$113.205,00	União
	Ampliação de UBSF Arapari	R\$113.205,00	União
	Ampliação de Mini Maternidade Sítio do Meio	R\$ 99.695,00	União
	Construção de UBSF Picos	R\$ 200.000,00	União
	Construção de UBSF Marinheiros	R\$ 200.000,00	União
	Construção de UBSF Madalena	R\$ 200.000,00	União
	Construção de UBSF Mourão	R\$ 200.000,00	União
	Construção de UBSF Urbano Teixeira	R\$ 200.000,00	União
	Construção de UBSF Cacimbas	R\$ 200.000,00	União
	Construção de UBSF Flores	R\$ 200.000,00	União
	Construção de UBSF Lagoa das Mercês	R\$ 200.000,00	União
	<b>Total</b>		

<b>Miraima</b>			
Município	Descrição do Investimento	Valor do Investimento	Fonte de Investimento
<b>Miraima</b>	Construção da Academia de Saúde	R\$ 80.000,00	União
	QUALIFARSUS	R\$ 11.200,00	União
	Vigilância Alimentar e Nutricional com Adesão ao PMAQ	R\$ 6.000,00	União
	<b>Total</b>	<b>R\$ 97.200,00</b>	

<b>Trairi</b>			
Município	Descrição do Investimento	Valor do Investimento	Fonte de Investimento
<b>Trairi</b>	Construção da Academia de Saúde	R\$ 180.000,00	União
	QUALIFARSUS	R\$ 33.600,00	União
	Vigilância Alimentar e Nutricional com Adesão ao PMAQ	R\$ 18.000,00	União
	Construção UPA	R\$ 1400.000,00	União
	Ampliação UBSF Batalha	R\$ 99.000,00	União
	Ampliação UBSF Lagas Novas	R\$ 99.000,00	União
	Ampliação UBSF Alagadiço	R\$ 99.000,00	União
	Ampliação UBSF Munguba	R\$ 99.000,00	União
	Ampliação UBSF Mundau	R\$ 99.000,00	União
	<b>Total</b>	<b>2.126.600,00</b>	

<b>Tururu</b>			
Município	Descrição do Investimento	Valor do Investimento	Fonte de Investimento
<b>Tururu</b>	Estruturação de Unidade de Atenção Básica Especializado	R\$ 78.628,00	União
	QUALIFARSUS	R\$ 11.200,00	União
	Vigilância Alimentar e Nutricional com Adesão ao PMAQ	R\$ 6.000,00	União
	Construção UBSF Mulungu	R\$ 200.000,00	União
	Ampliação UBSF Cemoaba	R\$ 99.720,00	União
	Ampliação PSF III	R\$ 136.125,00	União
	<b>Total</b>	<b>531.673,00</b>	

<b>Uruburetama</b>			
Município	Descrição do Investimento	Valor do Investimento	Fonte de Investimento
<b>Uruburetama</b>	QUALIFARSUS	R\$ 11.200,00	União
	Construção UBSF Mundaú	R\$ 200.000,00	União
	Ampliação UBSF Santa Luzia	R\$ 123.000,00	União
	Ampliação UBSF Severino	R\$ 141.000,00	União
	Ampliação UBSF Angelim	R\$ 85.500,00	União
	Vigilância Alimentar e Nutricional com Adesão ao PMAQ	R\$ 12.000,00	União
	<b>Total</b>		<b>572.700,00</b>

<b>Umirim</b>			
Município	Descrição do Investimento	Valor do Investimento	Fonte de Investimento
<b>Umirim</b>	QUALIFARSUS	R\$ 11.200,00	União
	Vigilância Alimentar e Nutricional com Adesão ao PMAQ	R\$ 6.000,00	União
	Ampliação UBSF Caxitoré	99.740,00	União
	Ampliação UBSF São Joaquim	94.020,00	União
	Ampliação UBSF Moreira	95.520,00	União
	Construção Academia de Saúde	100.000,00	União
	<b>Total</b>		<b>406.480,00</b>

## II.10. Programação de Referência de Ações e Serviços de Saúde – 2012

IBGE/Município que recebeu Referências	REGIÃO 06 Itapipoca						Comentários
	Consulta Médica Especializada		Exames Especializados		Internação		
	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	
230640 ITAPIPOCA	-	-	84	0	-	-	Na Programação, alguns procedimentos de alto custo estão centrados na CRES (densitometria ossea de coluna, tomografia computadorizada e cateterismo). O que foi executado destes está distribuído por município, nos quadros seguintes, exceto as tomografias (84 Exames Especializados) que tem o município de Itapipoca como executor, pois esta só tinha programação física, e não havia programação financeira no ano de 2012 para sua execução.
231290 Sobral	-	-	28	0	-	-	
230730 Juazeiro do Norte	-	-	12	0	-	-	



IBGE/Município que recebeu Referências	230075 Amontada						Comentários
	Consulta Médica Especializada		Exames Especializados		Internação		
	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	
230640 ITAPIPOCA	1.500	1193	2040	1700	900	1146	Tanto na Consulta Médica Especializada como nos Exames Especializados o executado ficou muito abaixo do programado o que mostra necessidade de revisar a programação e ou realizar ações que dê acesso ao que foi programado. Por outro lado, as internações superam o programado.
230440 FORTALEZA	1.932	399	9096	1930	152	292	
231290 Sobral	36	2	72	3	-	4	
230370 Caucaia	-	-	240	164	1	1	
230655 Itarema	-	-	-	-	6	1	
231380 Uruburetama	-	-	-	-	6	1	
230780 Marco	-	-	-	-	2	-	

IBGE/Município que recebeu Referências	230640 ITAPIPOCA						Comentários
	Consulta Médica Especializada		Exames Especializados		Internação		
	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	
230440 FORTALEZA	4.284	944	13272	8739	534	969	Tanto na Consulta Médica Especializada como nos Exames Especializados o executado ficou muito abaixo do programado o que mostra necessidade de revisar a programação e ou realizar ações que dê acesso ao que foi programado. Por outro lado, as internações superam o programado.
230260 Camocim						1	
230580 Ipu					4	2	
230780 Marco						1	
230870 Morada Nova						1	
231290 Sobral				7	2	7	
231180 Russas				8			
230765 Maracanau					2		

IBGE/Município que recebeu Referências	230837 Miraima						Comentários
	Consulta Médica Especializada		Exames Especializados		Internação		
	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	
230640 ITAIPUOCA	1.464	639	2592	429	494	514	Tanto na Consulta Médica Especializada como nos Exames Especializados o executado ficou muito abaixo do programado o que mostra necessidade de revisar a programação e ou realizar ações que dê acesso ao que foi programado. Por outro lado, as internações superam o programado.
230440 FORTALEZA	1.080	12	1512	1064	60	66	
231290 Sobral				6	12	3	

IBGE/Município que recebeu Referências	231350 Trairi						Comentários
	Consulta Médica Especializada		Exames Especializados		Internação		
	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	
230640 ITAIPUOCA	372	253	984	866	478	734	Tanto na Consulta Médica Especializada como nos Exames Especializados o executado ficou muito abaixo do programado o que mostra necessidade de revisar a programação e ou realizar ações que dê acesso ao que foi programado. Por outro lado, as internações superam o programado. Há ainda situações em que há programação e não há internamentos, que conhecendo a realidade dos municípios e a distância entre eles trata-se de falha na programação, mostrando necessidade
230440 FORTALEZA	1.644	63	9948	3770	466	590	
230020 Acaraú						2	
230428 Eusébio						1	
230580 Ipu						1	
230765 Maracanaú						6	
230770 Maranguape						2	
231290 Sobral				1			
230370 Caucaia			240	820	8		
231355 Tururu					14	0	
231380 Uruburetama					8	0	

230780 Marco					2	0	de revisá-la, bem como se percebe a ocorrência de internações em municípios para os quais não havia programação.
--------------	--	--	--	--	---	---	--

IBGE/Município que recebeu Referências	231355 Tururu						Comentários
	Consulta Médica Especializada		Exames Especializados		Internação		
	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	
230640 ITAPIPOCA	1.080	657	1380	700	392	584	Tanto na Consulta Médica Especializada como nos Exames Especializados o executado ficou muito abaixo do programado o que mostra necessidade de revisar a programação e ou realizar ações que dê acesso ao que foi programado. Por outro lado, as internações superam o programado.
230440 FORTALEZA	708	82	2640	1503	74	98	
230370 Caucaia					2	1	
231290 Sobral				1			
231380 Uruburetama					2	0	

IBGE/Município que recebeu Referências	231375 Umirim						Comentários
	Consulta Médica Especializada		Exames Especializados		Internação		
	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	
230640 ITAPIPOCA	60	35	1032	406	274	408	Tanto na Consulta Médica Especializada como nos Exames Especializados o executado ficou muito abaixo do programado o que mostra necessidade de revisar a programação e ou realizar ações que dê acesso ao que foi programado. Diferente dos outros municípios, este, não conseguiu atingir o programado para internações em Fortaleza, o que mostra certa dificuldade de acesso por parte deste.
230440 FORTALEZA	1.524	113	2556	1777	780	204	
230370 Caucaia			852	894	34	4	
230630 Itapagé			1320	0		1	
230870 Morada Nova						1	
231260 São Luís do Curu						1	
231070 PENTECOSTE					4		

IBGE/Município que recebeu Referências	231380 Uruburetama						Comentários
	Consulta Médica Especializada		Exames Especializados		Internação		
	Programado	Executado	Programado	Executado	Programado	Executado	
230640 Itapipoca	984	714	1044	927	490	640	Tanto na Consulta Médica Especializada como nos Exames Especializados o executado ficou muito abaixo do programado o que mostra necessidade de revisar a programação e ou realizar ações que dê acesso ao que foi programado.
230440 Fortaleza	684	199	3720	1901	184	253	
230370 Caucaia	-	-	-	37	4	1	
230425 Cruz	-	-	-	-	-	1	
230765 Maracanaú	-	-	-	-	-	1	
231290 Sobral	-	-	-	2	-	1	
231395 Varjota	-	-	-	-	-	1	
231350 Trairi	-	-	-	-	2	0	Por outro lado, as internações superam o programado, existindo inclusive internações onde não há programação (Cruz, Maracanaú, Sobral, Varjota)



### III.Responsabilidades Orçamentárias e Financeiras-2012

Recursos da União Repassados para Custeio:

Valor Em R\$ 1.000,00

2012	ATENÇÃO BÁSICA		ATENÇÃO DE MAC AMBULATORIAL E HOSPITALAR		VIGILÂNCIA EM SAÚDE		ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA		GESTÃO DO SUS		TOTAL		
	Previsto	Executado	Previsto	Executado	Previsto	Executado	Previsto	Executado	Previsto	Executado	Previsto	Executado	
<b>Estado</b>			663,40		0,00		0,00		0,00	0,00	0,00	663,40	
<b>Amontada</b>	3.457,01	2.589,12	1.379,91	1.383,98	116,98	204,56	229,01	205,01	4,00	0,00	5.186,91	4.382,67	
<b>Itapipoca</b>	6.910,20	7.338,31	11.218,34	10.779,72	511,03	721,32	583,65	693,65	24,00	4,00	19.247,21	19.537,00	
<b>Miraima</b>	1.356,46	1.495,58	264,48	267,54	37,06	70,94	88,96	88,96	2,50	0,00	1.749,46	1.923,02	
<b>Trairi</b>	3.744,66	3.872,22	1.913,78	1.934,96	148,78	258,83	286,07	286,07	4,00	0,00	6.097,28	6.352,07	
<b>Tururu</b>	1.355,83	1.600,47	447,50	457,70	41,65	78,97	96,97	96,97	2,50	0,00	1.944,45	2.234,12	
<b>Umirim</b>	1.689,62	1.890,78	537,73	586,05	54,85	132,71	121,12	121,12	2,50	0,00	2.405,83	2.730,67	
<b>Urubureta ma</b>	2.667,71	3.118,70	1.060,22	1.049,28	59,73	95,26	129,20	129,20	2,50	0,00	3.919,35	4.392,44	
<b>Região</b>	0,00	0,00	1.080,00	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	1.080,00	633,85	
<b>TOTAL</b>	<b>21.181,49</b>	<b>21.905,18</b>	<b>17.901,96</b>	<b>16.459,23</b>	<b>970,08</b>	<b>1.562,59</b>	<b>1.534,98</b>	<b>1.620,98</b>	<b>42,00</b>	<b>4,00</b>	<b>41.630,51</b>	<b>42.185,84</b>	

**Recursos da União Repassados para Investimento:**

**Valor Em R\$ 1.000,00**

2012	ATENÇÃO BÁSICA		ATENÇÃO DE MAC AMBULATORIAL E HOSPITALAR		VIGILÂNCIA EM SAÚDE		ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA		GESTÃO DO SUS		TOTAL		
	Previsto	Executado	Previsto	Executado	Previsto	Executado	Previsto	Executado	Previsto	Executado	Previsto	Executado	
<b>Estado</b>	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Amontada</b>	400,00	831,44	450,00	0,00	0,00	60,00	24,40	0	0,00	0,00	874,40	891,44	
<b>Itapipoca</b>	1.990,50	1.365,22	8.479,80	0,00	26.195,10	0,00	0,00	0	0,00	0,00	36.665,40	13.652,17	
<b>Miraíma</b>	391,50	220,00	100,00	0,00	0,00	0,00	12,20	11,20	0,00	0,00	503,70	332,00	
<b>Trairi</b>	875,00	2.650,00	1.750,00	1.400,00	0,00	180,00	36,60	33,60	0,00	0,00	2.661,60	4.566,00	
<b>Tururu</b>	550,29	1.943,69	450,00	782,68	0,00	0,00	12,20	0,00	0,00	0,00	1.012,49	2.726,37	
<b>Umirim</b>	335,00	838,56	450,00	0,00	0,00	0,00	12,20	11,20	0,00	0,00	797,20	950,56	
<b>Uruburetama</b>	868,66	1.999,00	450,00	0,00	0,00	120,00	12,20	11,20	0,00	0,00	1.330,86	2.231,00	
<b>TOTAL</b>	<b>5.410,95</b>	<b>22.129,86</b>	<b>12.129,80</b>	<b>2.182,68</b>	<b>26.195,10</b>	<b>360,00</b>	<b>109,80</b>	<b>67,20</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>43.845,65</b>	<b>25.349,54</b>	

**Recursos do Tesouro do Estado Gastos com Custeio:**

**Valor Em R\$ 1.000,00**

2012	ATENÇÃO BÁSICA ACS		ATENÇÃO DE MAC AMBULATORIAL E HOSPITALAR		VIGILÂNCIA EM SAÚDE		ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA		GESTÃO DO SUS		Outros ***		TOTAL	
	Previsto	Executado	Previsto	Executado	Previsto	Executado	Previsto	Executado	Previsto	Executado	Previsto	Executado	Previsto	Executado
Estado					143,00	143,00			1.139,81	2.236,28	2.101,16	2.830,30	3.383,98	5.209,58
Amontada	364,15	404,07	9,86	13,91			83,61	83,61					457,62	501,59
Itapipoca	960,02	1.073,98	3.839,07	3.628,46			238,04	238,04					5.037,13	4.940,48
Miraima	162,25	185,89	0,00	0,00			26,49	26,49					188,75	212,38
Trairi	599,95	646,25	110,66	114,53			106,88	106,88					817,49	867,66
Tururu	199,33	220,86	78,97	86,81			29,76	29,76					308,06	337,43
Urubureta ma	217,68	246,74	106,11	118,82			42,89	42,89					366,68	408,45
Umirim	225,80	248,20	174,48	208,42			39,61	39,61					439,90	496,23
<b>TOTAL</b>	<b>2.729,18</b>	<b>3.025,98</b>	<b>4.319,16</b>	<b>4.170,95</b>	<b>143,00</b>	<b>143,00</b>	<b>567,29</b>	<b>567.291,28</b>	<b>1.139,81</b>	<b>2.236,28</b>	<b>2.101,16</b>	<b>2.830,30</b>	<b>10.999,61</b>	<b>12.973,80</b>



**Recursos do Tesouro do Estado Gastos com Investimento:**

**Valor Em R\$ 1.000,00**

2012	ATENÇÃO BÁSICA		ATENÇÃO DE MAC AMBULATORIAL E HOSPITALAR		VIGILÂNCIA EM SAÚDE		ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA		GESTÃO DO SUS		Outros ***		TOTAL	
	Previsto	Executado	Previsto	Executado	Previsto	Executado	Previsto	Executado	Previsto	Executado	Previsto	Executado	Previsto	Executado
Estado														
Amontada	36,48	36,48					11,26	11,26					47,74	47,74
Itapipoca	950,00	800,00					32,04	32,04					982,04	832,04
Miraima	-	-					3,57	3,57					3,57	3,57
Trairi	228,00	228,00					14,39	14,39					242,39	242,39
Tururu	-	-					4,01	4,01					4,01	4,01
Uruburetama	-	-					5,78	5,78					5,78	5,78
Umirim	-	-					5,33	5,33					5,33	5,33
<b>TOTAL</b>	1.214,48	1.064,48					76,37	76,37					1.290,86	1.140,86

**Recursos do Município Gastos com Custeio:**

**Valor Em R\$ 1.000,00**

2012	ATENÇÃO BÁSICA		ATENÇÃO DE MAC AMBULATORIAL E HOSPITALAR		VIGILÂNCIA EM SAÚDE		ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA		GESTÃO DO SUS		Outros ***		TOTAL	
	Previsto	Executado	Previsto	Executado	Previsto	Executado	Previsto	Executado	Previsto	Executado	Previsto	Executado	Previsto	Executado
Estado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Amontada	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.357,39	4.112,33
Itapipoca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.107,50	10.639,84
Miraima	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	645,15	2.163,68
Trairi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.462,80	5.984,10
Tururu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	842,55	2.901,76
Uruburetama	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	872,55	3.062,19
Umirim	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.293,13	3.729,73
<b>TOTAL</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14.581,06	32.593,63



## IV. Monitoramento

### Relatório de Gestão Anual - 2012

<b>Municípios que Elaboram Relatório de Gestão</b>	<b>Municípios que enviaram Relatório de Gestão para o CMS</b>	<b>Comentários</b>
Amontada	X	SEM INFORMAÇÃO
Itapipoca	X	SEM INFORMAÇÃO
Miraima	X	SEM INFORMAÇÃO
Trairi	X	SEM INFORMAÇÃO
Tururu	X	SEM INFORMAÇÃO
Uruburetama	X	SEM INFORMAÇÃO
Umirim	X	APRECIADO E APROVADO PELO CMS

**Fonte: SARGSUS**

**Principais Avanços e Desafios para a Organização das Ações e Serviços de Saúde nos Municípios da Região de Saúde- 2012.**

<b>AVANÇOS</b>	<b>DESAFIOS</b>
Firmado contrato de rateio com a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará e municípios da Região através do CPSMIT	Promover eventos de informação para os gestores e técnicos municipais (MS em conjunto com a SESA) sobre celebração de contratos ou instrumento similar com os estabelecimentos que prestam serviços ao SUS
Adesão as Redes Temáticas (Cegonha, Urgência/Emergência e Psicossocial)	fortalecer as redes de atenção na região. Avaliar e Acompanhar sistematicamente as redes.
Realizada pactuação na CIR/Itapipoca aprovando a Rede de Urgência e Emergência	Capacitação para profissionais em relação ao atendimento de urgências e emergências;
Adesão/Assinatura do COAP	Acompanhar sistematicamente de forma qualitativa por ocasião do monitoramento
Realizada construção do mapa da saúde da Região, com participação de todos os Municípios e Estado.	Atualizar o Mapa da Saúde e utilizá-lo como base para o planejamento dos planos municipais de saúde do período 2014-2017
Inaugurada e implantada a Policlínica tipo II no município do Itapipoca sob gestão consorciada entre os municípios da 6ª Região e Estado.	Melhorar a regulação e o acesso, possibilitando a ampliação do acesso a consultas, serviços e exames especializados.
Ofertados serviços especializados da média complexidade na Região, através da Policlínica tipo II em Itapipoca	Realizar alteração da PPI de referência, no intuito de aumentar o número de procedimentos em algumas especialidades.
Implantação do Centro Especializado de Odontologia – CEO Regional	-
Utilizado Sistema CRESUS para regular os pacientes na Região e fora da Região e do SISREG para regular o acesso dos pacientes à Policlínica	Realizar revisão na relação da equipe de auditores da 6ª CRES; implementar equipes de controle, avaliação e regulação nos municípios
Adesão ao PSE- Programa Saúde na Escola  Todos os municípios da Região aderiram o PSE, a grande maioria tiveram uma boa cobertura com relação as suas ações propostas no termo de adesão, como desafio esperamos que os recursos deste programa sejam utilizado mediante ações e estratégias sugeridas nos planos de ações municipais e que sejam monitorados pelo o GTI de cada município.	-
Realizado adesão ao Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)	Implementar as ações de escuta na Região; implantar em 100% das Unidades de saúde caixa de sugestões; ampliar à adesão ao PMAQ.
Regulação/Auditoria/Controle e Avaliação- Constar na estrutura das secretarias municipais	Recursos humanos, financiamento para desenvolver as ações e concursos específicos.
Planejamento da saúde de forma descentralizada e	Atualizar os Planos Municipais de Saúde à luz das

participativa.	responsabilidades (organizativas / executivas e orçamentárias-financeiras) assumidas.
Implantação e implementação de Serviço de Ouvidoria em 14 % dos municípios da região.	Implantação de Ouvidoria da Saúde e Cooperação técnica para implantação/implementação nos 05 municípios, acompanhar e monitorar as ouvidorias já implantadas.
Realizada compra centralizada através da SESA/COASF garantindo um ganho de escala na aquisição dos medicamentos da atenção básica e atenção secundária para todos os municípios.	Manter a realização da compra centralizada dos medicamentos da atenção básica e atenção secundária em 100% dos municípios; contemplar 100 % dos municípios da 6ª Região de Saúde que fazem parte do Plano Brasil sem Miséria com o QUALIFAR SUS e realizar Câmaras Técnica da Assistência Farmacêutica
Realizado 04 Fóruns Itinerante de Conselheiros Municipais de Saúde conforme previsto em regimento interno em parceria com o CESAU	Incorporar demandas dos Fóruns Regionais de CMS, na formulação e execução das Políticas Públicas; estimular a participação do cidadão na elaboração do Plano Municipal de Saúde para o período 2014-2017
-	Dotar/fortalecer os Conselhos Municipais de Saúde de estrutura e educação permanente necessários para desempenho eficiente de seu papel de controle social. Capacitar 100% dos conselheiros municipais da Região; Realização das reuniões mensais dos conselhos.
Incremento na atualização do Cartão Nacional de Saúde – CNS.	Disponibilizar o Cartão Nacional de Saúde - CNS, com formatação em PVC e o processo de unificação dos cartões, após a atualização pelos municípios.
-	Capacitar os profissionais da equipe de controle, fiscalização e avaliação dos sete municípios e da 6ª CRES; aprimorar os contratos e convênios com relação a metas qualitativas;
Elaborado o plano Municipal de Saúde 2010-2013, por todos os municípios, sendo os mesmos aprovados pelos seus respectivos Conselhos de Saúde.	Realizar oficina regional, objetivando o fortalecimento na construção dos instrumentos de gestão: PMS(2014-2017), PAS e RAG; utilizar as informações do COAP/2013 como subsídio para o planejamento; implementar ações de planejamento nos quatro municípios e CRES.
Realizadas ações de divulgação da Carta do Usuário do SUS nos eventos promovidos pelo nível central	Melhorar a divulgação entre profissionais e usuários do SUS na região da Carta do Usuário do SUS;
Construção de 12 PPP (Pré-Parto, Parto, Pós parto) no hospital POLO	Implementar 100% do Serviço ofertado a região.
-	Sensibilizar gestores da Região para um melhor acompanhamento do investimento e do custeio por bloco de financiamento nos seus municípios.
<b>AVANÇOS</b>	<b>DESAFIOS</b>
-	Capacitação das Centrais de Regulação do SUS – CRESUS municipais (ambulatorial e hospitalar), fazer com que as unidades básicas sejam interligadas com um sistema em que os dados dos usuários sejam cruzados, melhorando a organização e funcionamento dos serviços de

	saúde.
Adesão em 100% dos municípios para o Programa do PSE Programa Saúde na Escola – PSE	-
Realizada adesão ao PROVAB por todos os municípios da região	-
-	Implementar a Política de Atenção à Saúde do Idoso.
Elaborados, aprovados e apresentadas três experiências exitosas da 6ª CRES/ITAPIOCA no Congresso de Secretários Municipais e no encontro anual da CORES/SESA ocorrido na cidade do Crato.	-
-	Fortalecer parcerias intersetoriais para o enfrentamento da dengue e doenças emergentes.
Publicado o Relatório Anual de Gestão através do SARGSUS, ampliando a transparência da Gestão.	-
-	Reestruturados os comitês municipais e Regional de prevenção da mortalidade materna e infantil.
-	Aumentar recursos financeiros para o custeio dos HPP's e Hospitais Pólo da Região de Saúde. Apoio financeiro da SESA aos hospitais pólo, estratégicos e de pequeno porte, ampliando parte da oferta de serviços especializados no SUS.
-	Ampliar a cobertura das equipes da Saúde da Família, ACS e Saúde Bucal nos municípios
Adquirido equipamento para o hospital do município de Hospital Polo CPN	
-	Implementação de Políticas de Incentivo como o PCCS - Plano de Cargos e Carreiras na Saúde e valorização do trabalho em saúde.
Construção, reforma e ampliação de Unidades Básicas de Saúde, através do RequalificaUBS e FECOP.	-
-	Fortalecer os hospital pólo da região, de forma que o acesso aos serviços e ações de saúde especializados estejam o mais próximo da população.

