



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto - SP
Secretaria Municipal da Saúde



Sistema Único de Saúde

RELATÓRIO DE GESTÃO

Ano 2009

SUMÁRIO

Item	Pág.
I – Introdução	3
II – Identificação Municipal	4
III – Indicadores do Pacto pela Saúde	5
IV - Prioridades do Plano Municipal de Saúde - Programação 2009	8
V - Demonstrativo do Orçamento e Dados de Produção	52
VI – Controle Social e Participação Popular	59
VII – Recomendações	60

I - Introdução

O território do município está organizado em 5 Distritos de Saúde, comportando diversas Unidades de Saúde voltadas para a Atenção Básica (UBS e USF) e uma Unidade Básica Distrital de Saúde (UBDS) por Distrito, voltada ao Pronto Atendimento e atendimento de algumas especialidades da Atenção Secundária. A Vigilância em Saúde dentro dos princípios e diretrizes do SUS, que atua sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde incluindo a organização e o funcionamento dos serviços, a partir de 2006 fortalece os Distritos de Saúde do município, distritalizando as suas ações com cobertura em todos os Distritos de Saúde por Agentes de Controle de Vetores e técnicos da Vigilância Epidemiológica.

Também adotou o Sistema Hygia, em sua versão WEB, bastante flexível que permite a incorporação de novas rotinas/funções de acordo com a necessidade do gestor. Este processo de modernização e atualização prevê a incorporação dos equipamentos de informática (PC) como ferramenta de trabalho individual dos médicos nos consultórios, agilizando o atendimento e possibilitando o registro on-line dos dados do paciente. Este novo sistema comportaria toda a base de dados, e ainda incrementaria o seu uso para os seguintes espaços: recepções, farmácias, consultórios odontológicos e médicos, laboratórios e salas de vacinas, bem como dotaria o gerente da unidade de informações essenciais em saúde pública. Os modelos de controle, regulação e avaliação, podem ser alterados de acordo com a necessidade do município, contemplando dessa maneira o que preconiza as normativas do SUS para os municípios de Gestão Plena do Sistema Municipal.

Em 2005 deu início a implantação do Complexo Regulador estruturado por unidades de trabalho, composta pelas seguintes centrais de regulação: central de consultas especializadas, central de regulação de procedimentos de média e alta complexidade, central de regulação de cirurgias eletivas, central de regulação odontológica e central de regulação de urgências/emergências, de acordo com a Portaria 399/06 do MS. Esta implantação trouxe como resultado verificado, a potência de seu papel como observatório do sistema, permitindo a identificação de pontos vulneráveis da organização e possibilitando a programação de intervenções mais dirigidas e eficazes, destacando em 2009, a implantação dos leitos on line nos Hospitais conveniados.

Em maio de 2009 o Ministério da Saúde publica a Portaria nº 1020, que estabelece diretrizes para a implantação do componente pré-hospitalar fixo com a organização de redes locais de atenção integral às urgências, em conformidade com a Política de Atenção às Urgências. O município inscreve-se neste processo, sendo aprovado 02 UPA (Unidade de Pronto Atendimento), uma de porte 3 e uma de porte 2, e mais uma de porte II a ser aprovada.

II - Identificação Municipal

IDENTIFICAÇÃO ADMINISTRATIVA			
Nome do Município:	Ribeirão Preto		
Nome da Prefeita:	Dárcy da Silva Vera		
Endereço da Prefeitura:	Praça Barão do Rio Branco, s/nº	CEP: 14010 140	
Nome da Secretária da Saúde:	Drª Carla Palhares Queiroz		
Nome do Gestor do FMS:	Drª Carla Palhares Queiroz		
Endereço da Secretaria da Saúde:	Rua Prudente de Moraes, 457	CEP: 14015 100	
Telefone:	(16) 3977- 9301	Fax: (16) 3941-4934	DRS: XIII
E-mail:	gabinete@saude.pmrp.com.br		

DADOS DEMOGRÁFICOS
População estimada para o ano de 2009: 563.107 habitantes (fonte IBGE)

BASES LEGAIS		
Secretaria Municipal de Saúde	Lei de Criação nº 2.897	Data de publicação: 26/06/1974
Fundo Municipal de Saúde	Lei de Criação nº 5.971	Data de publicação: 24/04/1991
Existência de Plano Municipal de Saúde = Sim		
Termo de Compromisso de Gestão Assinado = Sim		
Tipo de Gestão:Pleno do Sistema de Saúde	Portaria GM nº 2553	Data da publicação: 04/05/1998
Pacto pela Saúde:	Portaria GM nº 399	Data da publicação: 22/02/2006
Data da última Conferência realizada: 3 e 4 de agosto de 2007 – VII Conferência Municipal de Saúde		
Vigilância Sanitária	Lei/Decreto de Criação nº: 021	Data de publicação: 06/02/1998
Auditoria, Controle e Avaliação	Lei/Decreto de Criação nº: 020	Data de publicação: 06/02/1998

REDE DE SAÚDE - ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE	
Rede Própria:	Rede Hospitalar: Tipo: Estadual/Conveniada - SUS

Tipo de Unidade de Saúde	Total	Estabelecimento	Nº Total de Leitos	Nº Total de Leitos SUS	% Tipo de Gestão
Unidade Básica de Saúde	28	Hospital das Clínicas da FMRP-USP Campus e Unidade de Emergência	674	649	77,5 Estadual
Unidade Saúde da Família	13	Hospital Estadual de Ribeirão Preto	49	49	
Unidade Básica e Distrital de Saúde	05	Hospital Psiquiátrico de Ribeirão Preto - Santa Tereza	294	294	
Unidade Básica e Especializada	01	MATER – Fundação Maternidade Sinhá Junqueira	41	41	
Unidade Especializada	10	Sociedade Portuguesa Beneficência - Hospital Imaculada Conceição	142	115	22,5 Municipal
		Sociedade Beneficente Santa Casa de Misericórdia	213	149	
		Hospital Electro Bonini - UNAERP	28	20	
		Instituto Santa Lydia	50	7	
Hospital São Francisco Sociedade Ltda	117	9			
Total			1.608	1.333	100

Fonte: CNES consulta em 4/03/2010

III - Indicadores do Pacto pela Saúde 2009

Prioridades	Indicadores	Meta	Resultado	Unidade
Atenção à Saúde do Idoso	Taxa de internação hospitalar em pessoas idosas por fratura do fêmur.	25,00	27,59	/10.000 hab.
	Tempo médio de permanência hospitalar de idosos no SUS	6,0	7,5	Razão
	Percentual de (ILPI) cadastradas, inspecionadas.	100	72	%
Controle do câncer de colo de útero e de mama	Razão de exames citopatológico cérvico-vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo, em determinado local, por ano.	0,30	0,17	Razão
	Percentual de tratamento/seguimento no nível ambulatorial das lesões precursoras do câncer do colo de útero (lesões de alto grau - NIC II e NIC III), em determinado local, no ano.	100	100	%
Redução da mortalidade infantil e materna	Proporção de investigação de óbitos infantis.	100	100	%
	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados.	100	100	%
	Coeficiente de mortalidade pós-neonatal.	2,85	2,16	/1.000 NV
	Coeficiente de mortalidade neonatal.	6,45	6,49	/1.000 NV
	Número de casos de sífilis congênita.	5	3	Nº absoluto
	Taxa de Cesáreas.	30	36,48	%
Doenças Emergentes/ Endemias	Taxa de letalidade por febre hemorrágica de dengue	0	0	%
	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	85	85,9	%
	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	90	85,7	%
	Proporção de amostras clínicas coletadas do vírus influenza em relação ao preconizado.	80	69,23	%
	Proporção de casos de hepatites B e C confirmados por sorologia.	99	100	%
	Taxa de incidência de aids em menores de 5 anos de idade.	0	2,75	/100.000
Promoção da Saúde	Percentual de unidades de saúde que desenvolvem ações no campo da atividade física.	81	85	%
Fortalecimento da Atenção Básica	Proporção da população cadastrada pela Estratégia Saúde da Família.	13,70	11,47	%
	Recurso financeiro (em reais) próprio dispendido na atenção básica.	148.522.560	180.339.339	R\$
	Média anual da ação coletiva escovação supervisionada.	1,70	1,06	%
	Cobertura de primeira consulta odontológica programática.	20	3,35	%
	Proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação a ações odontológicas individuais	16	13,30	%
	Taxa de internações por Acidente Vascular Cerebral na população de 40 anos e mais.	23	25	/10.000
	Taxa de internação por diabetes mellitus e suas complicações na população de 30 anos ou mais.	4	4,08	/10.000
	Média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas.	2,10	1,07	Qtde
	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas pré-natal.	80	79,43	%

	Média mensal de visitas domiciliares por família realizadas por Agente Comunitário de Saúde.	0,80	0,55	Qtde
	Percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso para idade.	4,40	3,14	%
	Percentual de famílias com perfil saúde beneficiárias do programa bolsa família acompanhadas pela atenção básica.	40	46,28	%
Saúde do Trabalhador	Proporção de acidentes de trabalho fatais investigados em relação aos acidentes de trabalho fatais registrados.	100	35,7	%
Saúde Mental	Taxa de cobertura CAPS por 100 mil habitantes.	0,5	0,62	/100.000
	Taxa de cobertura do Programa de Volta para Casa.	100	100	%
Atenção integral as Pessoas em situação ou risco de Violência	Proporção de redes de atenção integral a mulher e adolescentes em situação de violência implantados em municípios prioritários no estado.	1	1	Nº absoluto
Responsabilidades Sanitárias	Cobertura vacinal por tetravalente em menores de um ano de idade.	95	109,77	%
	Proporção de óbitos não fetais informados ao SIM com causas básicas definidas.	99	99,33	%
	Taxa de notificação de casos de Paralisia Flácida Aguda (PFA) em menores de 15 anos.	1	0	/100.000
	Proporção de doenças exantemáticas investigados oportunamente.	95	100	%
	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação.	86	95,5	%
	Proporção da receita própria aplicada em saúde conforme previsto na regulamentação da EC 29/2000.	26	27,83	%
	Índice de alimentação regular das bases de dados nacionais obrigatórias. (SIASUS - SIHSUS - CNES - SIAB).	100	100	%
	Índice de contratualização de unidades conveniadas ao SUS, nos estados e municípios.	100	100	%

FATORES QUE INTERFERIRAM NA OBTENÇÃO DAS METAS

Atenção à Saúde do Idoso	<p>- TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR EM PESSOAS IDOSAS POR FRATURA DO FÊMUR. Ainda não atingimos a meta, entretanto a coordenação do programa de saúde do idoso está trabalhando com os Agentes Comunitários de Saúde com o tema “quedas”, tema este também desenvolvido em capacitações periódicas realizadas com os clínicos das unidades básicas de saúde, e também temos proposta de envolver os grupos do PIC (Programa de Integração Comunitária) com atividade física voltada para o fortalecimento muscular.</p> <p>- PERCENTUAL DE (ILPI) CADASTRADAS, INSPECIONADAS. Equipe insuficiente para o atendimento crescente da demanda, falta de estrutura organizacional da Visa, número insuficiente de viaturas.</p>
Controle do câncer de colo de útero e de mama	<p>RAZAO DE EXAMES CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAIS:</p> <p>- Absenteísmo da população às consultas agendadas: média de 32% em 2009;</p> <p>- Trabalhamos com população estimada, censo 2000, e a razão atualmente considera as coletas no sistema SUS pela população total (SUS e não SUS); o sistema informatizado Hygia não nos permite identificar as usuárias exclusivas do SUS em atendimento ginecológico, dificultando a identificação e priorização das “mulheres em risco” (risco: mulheres na faixa etária dos 25 aos 59 anos, que nunca colheram o exame citopatológico ou o fizeram há mais de 3 anos);</p> <p>- A coleta do exame não se dá exclusivamente na faixa etária de 25 a 59 anos. Se todos os exames colhidos no ano de 2009 fossem na faixa etária de 25 a 59 anos, obteríamos: 37.334 exames/144.903 mulheres na faixa etária = 25%);</p> <p>- Gestão: o modelo de assistência à saúde centrado na doença, nas condições agudas, na assistência médica, em detrimento ao trabalho em equipe visando</p>

	<p>promoção e prevenção, com desconhecimento das necessidades locais (UBS), contribui para a não obtenção da meta proposta.</p>
<p>Doenças Emergentes/ Endemias</p>	<p>PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES. Meta não alcançada – 3 casos em tratamento alternativo e um caso de abandono.</p> <p>TAXA DE INCIDÊNCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE. No ano 2009 ocorreu 1 óbito</p> <p>PROPORCAO DE AMOSTRAS CLINICAS COLETADAS DO VIRUS INFLUENZA EM RELACAO AO PRECONIZADO Com a mudança dos profissionais que trabalhavam na Unidade Sentinela, a mesma ficou desativada de Jan à Abril de 2009, quando não foram realizadas coletas de amostras, que interferiram no resultado final.</p>
<p>Fortalecimento da Atenção Básica</p>	<p>✓ PROPORÇÃO DA POPULAÇÃO CADASTRADA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. ✓ MÉDIA ANUAL DE CONSULTAS MÉDICAS POR HABITANTE NAS ESPECIALIDADES BÁSICAS. ✓ MÉDIA MENSAL DE VISITAS DOMICILIARES POR FAMÍLIA REALIZADAS POR AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de criação de cargos para as equipes de saúde da família; - Falta de criação de cargos para os agentes comunitários de saúde; - Falta de médicos com formação de Médico de Família e Comunidade; - Falta de recursos humanos multiprofissionais para ampliação das ESF; - Não adesão das equipes a proposta de acolhimento com classificação de risco; - Falta de política que possibilite o monitoramento e avaliação das ESF; - Falta política que integre as áreas programáticas à atenção básica; - Falta de equipamentos adequados (computadores e estabelecimentos adequados - Projetos arquitetônicos com espaços físicos condizentes e ambiência para o trabalho diário com atenção básica orientada para a ESF). <p>MÉDIA ANUAL DA AÇÃO COLETIVA ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA. - Programa estabelecido com prioridade aos escolares, transcorrendo com normalidade, sem intercorrências relevantes.</p> <p>COBERTURA DE PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA - Desproporção entre o número de Cirurgião Dentista e população, o quadro de profissionais em atividade na ponta perfaz o número de 162, sendo 25 exercendo 40 horas semanais, os demais 20 horas semanais. O MS preconiza o acesso em números absolutos 112.600 usuários/ano, levando em consideração a média de gravidade individual, o número de consultas aproximado para alta está em torno de 09 retornos, ao multiplicarmos 112.600 por 09, superaremos a marca de 1.000.000 de procedimentos, portanto uma meta muita além de nossas possibilidades. - Depreciação dos equipamentos odontológicos, necessidade de manutenção e assistência técnica, adicionada ao processo moroso de reparo. - Nível elevado de faltas do usuário agendado, sem justificativa.</p> <p>PROPORÇÃO DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS ESPECIALIZADOS EM RELAÇÃO A AÇÕES ODONTOLÓGICAS INDIVIDUAIS - Proporção considerada equilibrada, com demanda equacionada em tempo aceitável na maioria das especialidades. Os Fatores que interferem na obtenção das metas na totalidade são de ordem financeira e de alta complexidade na resolução.</p> <p>TAXA DE INTERNAÇÕES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL. Nos pacientes hipertensos há dificuldade de adesão ao tratamento, práticas alimentares e estilo de vida, metas difíceis de serem atingidas, apesar da disponibilidade medicamentosa pela rede pública de saúde.</p>
<p>Saúde do Trabalhador</p>	<p>PROPORÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO FATAIS INVESTIGADOS EM RELAÇÃO AOS ACIDENTES DE TRABALHO FATAIS REGISTRADOS. - Deficiência na comunicação nos setores responsáveis pelo atendimento no ambiente de trabalho e no atendimento ao acidentado do trabalho; deficiência nas notificações; deficiência no sistema; problemas com RH; no ano de 2009 teve dificuldade para colocar os carros para sair, devido à falta de motorista (resolvido).</p>
<p>Responsabilidades Sanitárias</p>	<p>TAXA DE NOTIFICACAO DE CASOS DE PARALISIA FLACIDA AGUDA - PFA EM MENORES DE 15 ANOS Apesar da busca ativa de paralisias agudas e flácidas em menores de 5 anos, não foram notificados casos</p>

IV - Prioridades do Plano Municipal de Saúde - Programação - 2009

1 - Reorganização do Sistema de Atenção à Saúde

Programação	Metas previstas 2009	Metas realizadas 2009	Observações	Indicadores
Implantar o Programa de Saúde da Família em 50% da área de cobertura do município	<ul style="list-style-type: none"> - Atingir 15 % de cobertura da ESF no município. - Ampliação e Implementação das Equipes de Agentes Comunitários de Saúde. - Formação de equipes matriciais para apoio às unidades de atenção básica 	<ul style="list-style-type: none"> - Atingido 13 % de cobertura da ESF no município. - Não foram ampliadas ou implementadas as EACS. - Não foi formada equipe matricial. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade de adesão médica e a não criação de cargos para ACS. - A criação de cargos para os ACS saiu no final de dezembro de 2009. - Falta de recursos humanos especializados e de Política de Educação Permanente (exemplo: Processo de Análise Institucional) para a formação de equipes matriciais. 	<ul style="list-style-type: none"> Proporção da população coberta pelo ESF = 11,47% Nº mutirões de consultas especializadas realizadas = 2 Proporção de reformas realizadas = 10%
Implementar a Gestão Colegiada.	<ul style="list-style-type: none"> - Manter a gestão colegiada em 100% das Unidades de Saúde. 	Meta parcialmente atingida. 61% das Unidades de Saúde mantém o colegiado de gestão.		Quantidade de Unidades de Saúde com módulo de atendimento médico implantados = 2
Implantar e operacionalizar o Complexo Regulador.	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar mutirões de dermatologia e cirurgias pediátrica, ortopédicas e otorrino; - Atender 100% da demanda de prioridade em todas as especialidades clínicas e cirúrgicas; - Implementar o Complexo Regulador; 	<ul style="list-style-type: none"> Mutirões de dermatologia e cirurgia pediátrica; - Adequação do número de reguladores 	As cirurgias ortopédicas e otorrinolaringológicas são realizadas em sua maioria em prestador estadual que não consegue absorver a demanda. Temos feito solicitação de reunião junto à DRS, estando no aguardo de agendamento.	<ul style="list-style-type: none"> Proporção de Distritos de Saúde Escola implantados = 80%
Reformar e adequar os próprios municipais destinados aos serviços de atenção à saúde.	<ul style="list-style-type: none"> - Reformar unidades de saúde: QUALISUS: 4 UBDS (Central, Leste, Sul e Norte); PROSAÚDE: UBS Ipiranga - Conclusão; UBDS Castelo Branco; UBS Vila Abranches. CONVÊNIOS MS: UBS Wilma D. Garotti; UBS Waldemar Barnsley Pessoa; PAM II Dra. Terezinha Garcia José Gradim. 	<ul style="list-style-type: none"> QUALISUS: - meta não realizada; PROSAÚDE: - concluída a reforma da USB Ipiranga; - licitado projeto para construção da farmácia na UBS Vila Abranches. CONVÊNIOS MS: - fase final de execução da obra da UBS Vila Tibério; - em execução a reforma da UBS Parque Ribeirão Preto; - encaminhamento para licitação do projeto executivo de ampliação do PAM II. OUTRAS: - concluída a reforma da UBS Marincek 		<ul style="list-style-type: none"> Número de unidades de saúde que participam do VOZ ATIVA. =100 % Número de Distritais de saúde com o Projeto Acolher implantado = 100% Proporção de Distritos de Saúde com a atenção básica reorganizada = 1

<p>Modernizar o Sistema de Processamento de Dados, mediante aquisição de equipamentos, implantados na rede de informação com versão Web.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Implantar o módulo piloto de atendimento médico na Unidade Adão do Carmo; - Implantação inicial do módulo de atendimento médico nas unidades de saúde - Implantação do módulo de controle de leitos na Santa Casa e na Beneficência Portuguesa; - Implantação do módulo de encaminhamento para especialidades. 	<ul style="list-style-type: none"> - Implantado o módulo piloto de atendimento médico na UBS Adão do Carmo Implantado o módulo de atendimento inicial médico na UBS João Rossi - implantado o módulo de controle de leitos nos Hospitais Sta Casa e Beneficência Portuguesa - Não realizado a implantação do módulo de encaminhamento para especialidades 		
<p>Implementar unidades de complexidade secundária (policlínicas), no sistema de atenção à saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Revisão da proposta de implantação em todas as distritais 	<ul style="list-style-type: none"> - Distrito Norte: implementada endocrinologia. - Distrito Sul: implementada urologia. - Distrito Central: implementadas: reumatologia, pneumologia e neurologia infantil. Redimensionamento da área de abrangência para a Atenção Básica. - Distrito Oeste: implementadas: ortopedia e pneumologia. Desenvolvimento do projeto executivo completo de reforma e ampliação do CMSC Vila Lobato (proposta de oferecer todos os serviços da Atenção Básica). - Distrito Leste: manutenção da Atenção Secundária no CECEB 		
<p>Implantar os Distritos de Saúde Escola em parceria com as Universidades sediadas no município.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Manter os Distritos de Saúde Escola em parceria com as Universidades em 80% dos Distritos. 	<ul style="list-style-type: none"> - manutenção dos convênios com: USP (Distrito Oeste), UNAERP (Distrito Leste), Centro Universitário Barão de Mauá (Distrito Norte) e UNIP (Distrito Sul). 		
<p>Implantar o acolhimento com classificação de risco nas unidades de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Implantar o acolhimento com classificação de risco em 100% das Unidades de Saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> - Implantado em 100% das UBS o acolhimento, porém não com classificação de risco. 	<ul style="list-style-type: none"> - Barreiras na adesão das equipes de saúde locais: Carência de um número adequado de profissionais na atenção básica orientada para a ESF (proporcionalidade de profissionais em equipes de referência a um certo número de pessoas/famílias cadastradas no SIAB); como exemplo, 1ESF → 3.000 hab ou 1EAS → 8.000 hab. 	

<p>Prover recursos para Educação Continuada/ Permanente dos profissionais de saúde e população.</p>	<p>- Ofertar cursos de capacitação e atualização para os profissionais de saúde e população; -Implementar o Programa de Educação Continuada /Educação Permanente -Realizar capacitações "in loco". nas unidades de saúde - Educação Continuada</p> <p>-Disponibilizar agenda única para as capacitações programadas para o ano de 2009,</p> <p>-Buscar parcerias com empresas, universidades, outros órgãos do serviço público-intersectorialidade e ONG.</p>	<p>- Foram ofertados 05 cursos de introdução, capacitação e atualização para os profissionais de saúde. Aqui são expostos: - Curso de Técnicas de Comunicação para os servidores que exercem suas funções na Vigilância Sanitária e Epidemiológica. Participaram deste curso 100 servidores. - Curso de Língua Brasileira de Sinais LIBRAS. Participaram deste curso cerca de 50 servidores. - Curso de Bom Atendimento/Acolhimento. Participaram deste curso cerca de 100 servidores. - Curso de Primeiros Socorros Princípios Básicos. Participaram deste curso 77 servidores. - Integração de novos funcionários cerca de 80 novos servidores</p> <p>Agenda disponibilizada na página da INTRANET, onde todos os servidores puderam acompanhar no ano de 2009 alguns eventos disponibilizados aos mesmos. Mais de 25 eventos.</p> <p>Com relação às parcerias estas puderam ser viabilizadas para os cursos citados acima por meio da intersectorialidade municipal, ou seja, com outros órgãos públicos deste município, com destaque para a Secretaria da Educação que contribui muito para os cursos de Técnicas de Comunicação e LIBRAS</p>	<p>Os cursos aqui citados fazem parte de uma movimentação no sentido de trazer de volta e formatar uma nova equipe que trabalhe a Educação Permanente em Saúde.</p> <p>O programa de Educação Continuada/Permanente não foi implementado. Equipe não constituída.</p> <p>Capacitações "in loco" por meio do trabalho de instrução de bom atendimento/acolhimento</p>	
---	---	---	--	--

<p>Implantar ações de gestão participativa</p>	<p>-Implantar e implementar o Programa Voz ATIVA em todas as unidades de saúde da rede municipal</p> <p>-Implementação do Projeto Acolher</p>	<p>Projeto implementado em todas as Unidades de Saúde. Foram distribuídas ao longo de 2009 urnas em todas as Unidades de Saúde para que a população e servidores pudessem escrever suas reclamações/sugestões sobre qualquer assunto. Junto a estas urnas foram distribuídas fichas de avaliação/satisfação a todas as Unidades para que as mesmas pudessem ser distribuídas aos usuários e também aos servidores. As fichas dirigidas aos usuários procuraram avaliar o atendimento de recepcionistas, médicos, enfermeiros, agentes de saúde e dentistas, sendo que também há um espaço para que a população possa escrever sobre sua opinião do que deve ser otimizado. As fichas dirigidas aos servidores procuraram saber o que deveria ser implantado para que o trabalho pudesse ser otimizado. No ano de 2009 foram distribuídas, ao longo de 04 meses – período de março a julho – 2.100 fichas aos clientes e 870 aos servidores. Os resultados foram analisados e devolvidos para as unidades de saúde.</p> <p>Projeto implementado nas 05 Unidades Distritais de Saúde, assim como previa o projeto piloto.</p>		
<p>Construir novas unidades de atenção básica à saúde, nos sub setores: L9 - Antônio Palocci L10 Flamboyant N6 Heitor Rigon O3 - Vila Virginia O7 Jardim Marchesi</p>	<p>- Concluir a construção das unidades: N6- Heitor Rigon O7- UBS Jdm Marchesi</p> <p>- Construir 2 unidades de saúde: L10– Flamboyant /Portinari L9- Antônio Palocci</p>	<p>Em execução as construções das seguintes unidades: - Heitor Rigon; - Jardim Marchesi</p>		

Reorganizar a atenção básica nos 5 distritos de saúde	Implantar uma unidade de pronto-atendimento UPA III.	Aprovado pelo MS a implantação de 02 UPA: 01 UPA porte III no Distrito Leste e 01 UPA porte II no Distrito Sul.		
Reorganizar a oferta de serviços e o funcionamento da UBS Herbert de Souza - Ribeirão Verde	- Reavaliar a oferta atual, com base nos resultados e projeção de demanda.	- Realizada adequação dos profissionais médicos, diminuindo o tempo de espera para as consultas médicas e odontológicas. - sem ampliação de horário de funcionamento desta UBS.	- População local em franco crescimento, com novos bairros e assentamentos. - devido à falta de recursos humanos não foi possível a ampliação de horário de funcionamento da UBS.	

2 - Programas em Saúde:

2.1. Atenção à Saúde Mental:

Programação	Metas previstas 2009	Metas realizadas 2009	Observações	Indicador
Incluir as ações da saúde mental na atenção básica.	- Realizar apoio matricial às 16 Equipes de Saúde da Família	Todas as equipes de Saúde da Família receberam treinamento matricial em saúde mental para uso do AUDIT (questionário de avaliação sobre o uso de álcool).	O trabalho deve ser expandido e aprofundado em áreas que não envolvam apenas o uso de drogas ou álcool.	Taxa de cobertura do Programa de Volta para Casa = 100%
Fortalecer a ação integral a usuários de álcool e outras drogas.	- Implantar o CAPS infantil	A casa foi alugada. As reformas já foram iniciadas.		Taxa de cobertura de CAPS = 0,57
Reduzir os leitos psiquiátricos.	- Implantar Residências Terapêuticas 24 h	A proposta de Residências 24 horas não esta mais associada a proposta de redução de leitos psiquiátricos. O Ministério da Saúde afirmou que Ribeirão Preto já atingiu a meta na redução de leitos. Uma residência 24 horas deve ser implantada em junho/10.	A maioria das residências tem pacientes idosos. Muitos já apresentam perda da autonomia, não propriamente pela doença mental, mas pela própria velhice. Começam a ser necessários cuidados 24 horas.	
Qualificar, expandir e fortalecer a rede extra-hospitalar.	- iniciar planos para Implantar um segundo CAPS III.	Encontra-se já sob planejamento para funcionar junto com a UPA		
Implementar uma ação integral a crianças e adolescentes com transtorno mental grave.	- Manter as ações intersetoriais com instituições, ONG, Ministério Público e outras Secretarias afins na atenção a criança e adolescente.	Já existe a ação intersetorial. Envolve Ministério Público, Vara da Infância, Secretarias, Núcleo Dom Helder Câmara e outros órgãos. Foi esta coalizão que tornou possível o "Fluxo para Crianças com Problemas Relacionados a Álcool e outras Drogas".		

Implantar uma política de redução de danos.	- Contratar mais 10 agentes redutores de danos - Realizar o Fórum sobre a Redução de Danos em parceria com o Programa DST/AIDS.	Já foram contratados pelo DST/AIDS. Feito Fórum para Redução de Danos em parceria com DST/AIDS		
Promover dos direitos dos usuários e familiares, com incentivo à participação da família no cuidado.	- Implementar mais dois Centros de Convivências	A proposta atual é de criação de Núcleo de Gestão. A proposta de Centros de Convivência ainda esta aberta, mas deve ser rediscutida.		
Capacitar a equipe do SAMU, no atendimento de pessoas portadoras de sofrimento mental.	- Manter a assistência de um psiquiatra como referência para o SAMU.	Cumprida. Feita através da Coordenação de Saúde Mental. Evoluiu para a criação de Serviço Externo na área de Saúde Mental ligado ao SAMU e Distritais.		

2 . 2. Programa de Integração Comunitária (PIC):

Programação	Metas previstas 2009	Metas realizadas 2009	Indicadores
Implantar novos grupos do PIC e manter os já existentes.	- Manter 100% dos núcleos do PIC implantados - Ampliar mais 2 núcleos do PIC.	Meta atingida Meta parcialmente atingida. Apenas um núcleo de PIC foi implantado, devido a dificuldade de contratação de monitores.	Nº de PIC em funcionamento = 57 Proporção de reuniões realizadas em relação às reuniões programadas = 100%
Elaborar e desenvolver programas teóricos e práticos de promoção à saúde do adulto.	Realizar uma reunião mensal com monitores e os representantes dos núcleos do PIC para orientação em saúde.	Meta atingida	
Elaborar e desenvolver programas específicos dirigidos a portadores de doenças crônicas e expostos a fatores de risco.	- Monitorar e orientar os participantes dos núcleos do PIC portadores de doenças crônicas.	Meta atingida	
Monitorar e avaliar os efeitos das atividades propostas no controle e tratamento de doenças em grupos específicos.	- Controlar e orientar os participantes dos núcleos do PIC.	Meta atingida	

2 . 3. Atenção à Saúde do Trabalhador:

Programação	Metas previstas 2009	Metas realizadas 2009	Indicador
Capacitar os profissionais da rede básica e do PSF, para atuar no atendimento de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais.	-Capacitação para profissionais da saúde nível médio -Capacitação rede básica, equipe de saúde da família.	- Realizada – Capacitação no INSS para Nível Médio - Realizada. Atendimento de acordo com as solicitações	Proporção de acidentes de trabalho fatais investigados em relação aos acidentes fatais registrados= 35,7%

Garantir tratamento, reabilitação física e mental dos casos seguidos.	- Manter o atendimento de 100% dos casos seguidos no CEREST.	- Realizadas – 100% dos casos
Implantar o sistema de informação e notificação em saúde do trabalhador.	-Implementar o sistema CODERP GAT e SINAN NET	Realizada – Foram feitas alterações para o aperfeiçoamento do Coderp Gat. Nº Notificações: - CODERP GAT: Ribeirão Preto 2396 / Região 4245 - SINAN NET: Ribeirão Preto 1628 / Região 1782
Garantir a realização de diagnóstico das doenças relacionadas ao trabalho, por meio de exames laboratoriais e radiológicos.	- Manter os meios diagnósticos das doenças relacionadas ao trabalho. -Integrar as ações com a atenção básica e programas de saúde (capacitação de diagnóstico)	Realizada – Exceto ENMG por falta de profissional médico
Ampliar as ações conjuntas da Vigilância Sanitária (VISA) e Vigilância Epidemiológica (VE).	- Dar continuidade às ações de Vigilância. -Estruturação das Vigilâncias Municipais em Saúde do Trabalhador	Realizada
Estruturar a rede Sentinela	-Fortalecer o conhecimento das unidades sentinelas -Integrar de forma ampla as unidades sentinelas com a VE/VISA e GVS/GVE. -Fortalecer suporte técnico -Ampliar Redes Sentinelas municípios e hospitais da região -Capacitação Rede Sentinela	- Realizada – Capacitação in loco nos hospitais públicos e privados - Realizada parcialmente - Realizada - Não Realizada - Não Realizada
Reorganizar a Assistência ao trabalhador junto ao Centro de Referência de Saúde do Trabalhador.	- Manter os protocolos operacionais e técnicos -Visitas domiciliares, empresas através do projeto LER/DOT	- Mantido os protocolos - Meta parcialmente realizada, foram realizadas nas empresas.
Aquisição de equipamentos para dar suporte diagnóstico e de tratamento em Saúde do Trabalhador.	- Manter os atendimentos propostos. -Aquisição de equipamentos para diagnóstico	- Foi inaugurado novo espaço para fisioterapia com equipamentos e mantido o atendimento
Comunicação Social em Saúde do Trabalhador	-Produção de informativos trimestrais -Folhetos de orientação do CEREST -Implementar e atualizar o portal do CERSET -Implementar a ST nos meios de comunicação -Formação de núcleo Comunicação Social	Realizada Realizada Parcialmente realizado Não realizada

Implementar ações de informação e conhecimento do território	-Executar diagnóstico do município -Mapear parceiros (universidades, ONG, sindicatos, empresas), para a busca ativa de notificações.	Realizada – Foram feitos os diagnósticos dos 19 municípios Realizada parcialmente – Foi realizada busca ativa nos municípios de Ribeirão Preto.	
--	---	--	--

2 . 4. Atenção à Saúde da Pessoa Portadora de Deficiências (PASDEF):

Propostas	Metas previstas 2009	Metas realizadas 2009	Observações
Implementar a parceria com o Ambulatório de Investigação e Reabilitação Auditiva do Hospital das Clínicas no atendimento de portadores de deficiência auditiva.	Manter a parceria	Foram protetizados 60% da lista de espera, restando 424 pacientes do ano de 2009 para protetização.	Em dezembro de 2009 houve interrupção do fluxo de pacientes para o ambulatório e protetização, pois o HC suspendeu o chamado de pacientes, conforme comunicado enviado a SMS, com a intenção de retomar o chamado dos pacientes para março/10.
Integrar a Equipe Multiprofissional de Reabilitação do NGA-59 com o Centro de Reabilitação HC-Criança.	Manter a integração	Não foi possível atingir nível desejado de integração, como definir fluxo de pacientes para cada serviço.	

2 . 4.1 - NADEF

Programação	Metas previstas 2009	Metas realizadas 2009
Implementar as ações de avaliação fonoaudiológicas dos escolares.	Avaliar 100% dos alunos das EMEI com queixas fonoaudiológicas (fala, audição, linguagem e voz), através de orientação em campanhas e atendimento no NADEF.	Todos os alunos enviados ao NADEF pelas escolas em 2009, até outubro foram agendados e atendidos. Apenas novembro não foi possível o agendamento devido a falta do profissional em otorrinolaringologia estar ausente por tempo indeterminado. Os pacientes que necessitaram de atendimento em outros serviços, principalmente, fonoaudiológico, foram encaminhados para suas áreas de abrangência ou outros serviços, como o HC e o CIR.
Implementar as ações fonoaudiológicas de saúde dos trabalhadores.	Orientar e avaliar trabalhadores que utilizam profissionalmente a voz e/ou que trabalham em ambientes ruidosos, através de exames e orientações nos ambientes de trabalho e/ou em locais públicos.	O trabalho foi realizado no CEREST e em locais de trabalho onde os profissionais utilizam a voz como instrumento de trabalho, como em escolas; durante todo o ano de 2009.
Ampliação do serviço de avaliação audiológica.	Comprar equipamento de imitanciômetro para complementação dos exames audiológicos já realizados na Unidade.	O audiômetro foi comprado e está sendo utilizado em todos os exames audiológicos, inclusive durante o mutirão de audiologia.
Reestruturação do serviço de fonoaudiologia no município.	Reavaliar as necessidades dos usuários quanto ao atendimento fonoaudiológico para readequá-lo as mesmas, em parceria com outros serviços públicos fonoaudiológicos.	Não foram realizados mutirões para triagem dos encaminhamentos para terapia fonoaudiológica, mas foram realizados diversos contatos e parcerias com outros serviços públicos e muitos foram encaminhados para atendimento nesses locais, principalmente no CIR; diminuindo assim a lista de espera das unidades de saúde.

Capacitar os trabalhadores em linguagem de sinais.	Promover o treinamento dos funcionários da recepção em linguagem de sinais para melhor atendimento ao público, em parceria com o CAS.	01 funcionário da recepção fez o treinamento em libras, não prejudicando o atendimento da população nesse setor.
Capacitar fonoaudiólogos da rede para atendimento clínico nas alterações em processamento auditivo.	Ampliar a capacitação dos profissionais para o atendimento das alterações em processamento auditivo, através da capacitação dos mesmos, em parceria com o Curso de Fonoaudiologia da USP.	Durante o ano de 2009 diversos momentos foram realizados para aprimoramento profissional em fonoaudiologia, não só em alterações de processamento auditivo, mas também em outros temas, como gagueira, trabalho em grupo, terapia alternativa, etc.
Ampliação da parceria com a Secretaria Municipal de Educação.	Realizar mais treinamentos de profissionais da educação quanto às questões voltadas para a comunicação (oral e/ou escrita e audição).	Algumas palestras foram realizadas para profissionais da educação, principalmente da rede municipal. Também orientações para professores dos alunos seguidos em tratamento fonoaudiológico.
Dar continuidade ao serviço de visita domiciliar pelo serviço de Estimulação Precoce	Manter e melhorar as visitas domiciliares realizadas pelo serviço de Estimulação Precoce, para atendimento mensal, através de cronograma antecipado.	Durante todo de 2009 o Serviço de Estimulação Precoce realizou visitas domiciliares mensais e elas já estão programadas para o ano de 2010.

2 . 5. Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente:

Programação	Metas previstas 2009	Metas realizadas 2009	Indicadores
Incentivar o preenchimento do relatório mensal do Floresce uma Vida (FUV), pelas unidades de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> - Filmagem institucional sobre o tema o Floresce uma Vida - início de set/09. - Reinício do plantio de árvores para os RN nas unidades de saúde em set/09 -Devolução de 100% das planilhas do FUV preenchidas pelas unidades de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizada filmagem de 25 minutos sobre o Floresce uma Vida em set/2009. Lançamento será 11/03/10; - Todas as unidades de saúde que atendem puericultura enviaram relatórios mensais do FUV; - Em set/ 09 foi iniciado a entrega de mudas de arvores pela Secretaria do Meio Ambiente nas 4 unidades do Distrito Sul, com previsão de continuidade nas demais unidades em 2010. 	<ul style="list-style-type: none"> Coeficiente de mortalidade infantil = 8,65/1000NV Coeficiente de mortalidade neonatal = 6,49/1000 NV
Reduzir o coeficiente de mortalidade infantil.	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular as ações ao aleitamento materno em vários fóruns. - Implementar ações de puericultura nas unidades de saúde. - Ofertar educação continuada com os pediatras na rede. - Organizar a XVIII Semana da Amamentação Materna; - Organizar a capacitação de tutores sobre a Rede Amamenta do Ministério da Saúde no município. - Encaminhamento de crianças de risco para o serviço de estimulação precoce. 	<ul style="list-style-type: none"> 1-Ocorreram várias palestras sobre aleitamento materno durante o ano: para pediatras, ACS, grupos de gestantes. Também foram realizadas atividades durante a XVII SMAM de 01 a 07/08/09, a Capacitação de 20 Tutores em Aleitamento Materno e Oficinas sobre Aleitamento Materno pelo Ministério da Saúde em 10 unidades de saúde do município, de 07 a 11/12/09 em parceria com o Nalma-EERP-USP. 2-Revisão final do Manual da Criança – protocolo de enfermagem e encaminhado para impressão gráfica (capacitação será feita em 2010) Educação continuada com médicos pediatras e da ESF em março e abril discutiu temas relativos à amamentação e nutrição saudável. - realizado o primeiro agendamento para o serviço de estimulação precoce nas crianças de risco nascidas nas maternidades SUS, através do floresce uma vida. 	<ul style="list-style-type: none"> Proporção de investigação de óbitos infantis = 100% Coeficiente de mortalidade infantil por doença diarreica = zero

<p>Implantar ações específicas de atenção às doenças respiratórias e obesidade infantil, principalmente para a faixa etária de 1 a 6 anos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Criar protocolos clínicos com critérios biológicos: inicial e seguimento para atendimento de fórmulas primeiro e segundo semestre de vida; - Criar uma página específica no site da SMS, para disponibilizar dados sobre o funcionamento do Ambulatório de Nutrologia no NGA-59. - Criar um banco de dados para elaboração de relatórios; - Implantar o Atendimento aos Transtornos Alimentares. 	<p>Educação continuada com médicos pediatras e da ESF em agosto e setembro apresentou orientações gerais de atenção à promoção de alimentação saudável, detecção precoce de sobrepeso e obesidade e seu tratamento.</p>	
<p>Integrar as unidades de saúde, com: Centro de Educação Infantil (CEI), Escola de Educação Infantil Municipal de Educação Infantil (EMEI), escolas do ensino fundamental e médio (EMEF e EMEFEM) e Centro Municipal de Educação Integral (CEMEI) e Núcleos da Assistência Social (Núcleo da Criança e do Adolescente), de sua área de abrangência, estabelecendo ações interdisciplinares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Incrementar as ações de saúde escolar, junto aos ACS e as universidades, nas linhas de atenção oftalmológica, epidemiológica, sanitária, promoção e prevenção, sexualidade, drogadição entre outros, com a implantação de impressos para o escolar. - Implantar o Projeto Olhar Brasil; - Ampliar os grupos de adolescentes em parceria com o GAPAT e Programa Saúde da Mulher – MULTIPLICA TEEN. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizado treinamento de 36 ACS da região norte e outros membros da UBS Aeroporto e professores da EE Jayme Monteiro de Barros, para atuar na prevenção de gravidez indesejada e DST em adolescentes. (O treinamento contou com a colaboração da Enfermagem da Faculdade Barão de Mauá). Projeto Olhar Brasil foi aprovado na Comissão Bipartite. - Realizadas oficinas e encontros com adolescentes, com tema drogadição, sexualidade e prevenção de acidentes no trânsito, nas seguintes escolas: EMEF D Jaime Monteiro de Barros, EMFEM Dom Luiz do Amaral Mousinho e EE Otoniel Motta junto ao GAPAT. 	
<p>Capacitar profissionais de saúde, educação e assistência social, nas linhas de atenção de saúde escolar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - treinamento dos ACS para avaliação de situação vacinal nas unidades escolares de zero a dezoito anos. - Capacitar para a avaliação da acuidade visual (teste Snellen), equipes da Secretarias da Saúde, Educação e Assistência Social. 	<ul style="list-style-type: none"> -Realizado treinamento para 322 ACS; -Realizado treinamento para: detecção de conjuntivite e tracoma, realização de teste de Snellen e encaminhamento de casos para atendimento oftalmológico para 100 Coordenadores pedagógicos e Professores do município. 	
<p>Garantir atendimento oftalmológico sistematizado à escolares, inclusive às crianças portadoras de necessidades especiais.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - encaminhar 100% das crianças que apresentem teste de Snellen alterado ou queixas e ou sinais oftalmológicos para o Complexo regulador. 	<p>100 % das crianças com alteração no teste de Snellen, queixas ou sinais indicativos de alteração foram encaminhadas para atendimento oftalmológico (total de 1200 consultas). Óculos prescritos (total de 737)</p>	
<p>Manter o funcionamento adequado do laboratório óptico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir a manutenção do estoque de lentes e armações adequadas para cada faixa etária. 	<p>Serão compradas, em fev/2010: 200 armações de óculos, 150 estojos e 428 pares de lentes de diversos graus. Empenho de compras saiu em 9/02/10</p>	

<p>Promover e ampliar parcerias com setores intra e extra governamentais.</p>	<p>- Integração com a rede de atenção básica e demais programas da Secretaria Municipal da Saúde. - Manter reuniões com Secretarias Municipais de Educação, Assistência Social, Esporte, Fundo Social de Solidariedade, Banco de Alimentos, Associação de moradores, Diretoria Estadual de Educação, Vara da Infância e Juventude e contatos com Rede Crescer, Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), GEAVIDAS e Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), e outras entidades afins. - Implementar as ações em educação em saúde do PETI, junto às feiras de ciências de adolescentes nas escolas.</p>	<p>Realizados reuniões com os diversos setores de atenção à criança e ao adolescente. Conseguimos resolução de diversos casos e demandas que nos foram solicitadas, exceto com o PETI, o que será incrementado a partir de abril/10.</p>	
<p>Implementar a atenção integral ao adolescente, visando a redução de vulnerabilidade, em especial DST/AIDS, uso de drogas e gravidez.</p>	<p>- Promover parcerias junto aos programas da Secretaria Municipal da Saúde e entidades afins, para promoção dos cuidados e redução da vulnerabilidade.</p>	<p>Ações pontuais foram realizadas com o PAISM, Secretaria da Educação, Secretaria da Assistência Social. Com PAI-PAD com a colaboração dos ACS e equipes de enfermagem das unidades de saúde</p>	
<p>Sensibilizar e capacitar as equipes das unidades de saúde quanto aos aspectos psicossociais da saúde da criança e do adolescente.</p>	<p>- Promover ações de integração com o Programa de Saúde Mental.</p>	<p>- Entrega final do fluxo de atendimento da criança e do adolescente usuário de álcool e drogas e/ou de situação de risco grave de vulnerabilidade. - Elaboração do projeto de CAPS-ADI.</p>	
<p>Implantar grupo de orientação de pais e/ou responsáveis de crianças e adolescentes em integração com equipamentos sociais.</p>	<p>- Implantar um projeto piloto, em área de maior demanda de crianças com déficit de atenção e hiperatividade, com transtornos de aprendizado.</p>	<p>Realizações pontuais no primeiro semestre.</p>	
<p>Organizar o atendimento de saúde em rede para criança e adolescente em situação de risco e violência.</p>	<p>- Integração com as instituições de apoio a crianças vitimizadas.</p>	<p>-Reuniões para aprimorar o fluxo de atendimento, bem como discussão, atendimento e encaminhamento dos casos mais urgentes foram realizados junto com o SEAVIDAS, - Encaminhamentos das solicitações dos Conselhos Tutelares para atendimentos pela Secretaria Municipal de Saúde.</p>	

Implementar e avaliar as atividades do programa Bolsa Família, de acordo com a Portaria Interministerial nº 2509 de 18/11/204.	- Ampliar as reuniões de educação nutricional quando do início do estágio no segundo semestre ou na abertura do ambulatório.	- não realizado	
	- Digitar os dados de acompanhamento dentro do prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde.	- realizado	
	- Contratar estagiários de nutrição através do CIEE, com verbas do IGD.	-mantido 14 estagiário	
	- Adequar as Unidades com balanças e réguas.	- realizado	
	-Avaliar o atendimento de consultas médicas e pré-natais dos beneficiários dos 5 distritos.	- não realizado	
	- Participar das reuniões mensais do Comitê Gestor do Programa Bolsa Família.	- realizado	
- Implantar os dados do Programa Bolsa Família e SISVAN no Programa Georeferenciamento e repassar para as unidades.	- parcialmente atingido		

2 . 6. Atenção Integral à Saúde da Mulher:

Programação	Metas previstas 2009	Metas realizadas 2009	Indicadores
Conhecer os determinantes que dificultam o acesso na abordagem das doenças mais prevalentes, entre as mulheres.	- Reduzir a morbidade e mortalidade feminina, especialmente por causas evitáveis em todos os ciclos da vida; - Integrar ações com o SAD, DACA e PAISCA, SEMAS e Faculdades;	1.Atualização e re edição do protocolo de assistência ao pré natal e puerpério; 2.Realização de oficinas com os gerentes de todas as Unidades Básicas e Distritais de Saúde do município para orientação na formatação das agendas dos ginecologistas, baseados na demanda e necessidades da população, na oferta de consultas, número de profissionais médicos e salas disponíveis.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigado = 100% -Nº de óbitos por causas maternas por residência = 2
Promover ações de educação em saúde e debater sobre a condição feminina, com as equipes das unidades de saúde.	- Construção e atualização contínua do protocolo de assistência pré-natal e puerpério; - Envio de notificações de gestantes com sífilis e toxoplasmose de acordo com o protocolo existente.		-Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer = 10% - Razão da mortalidade materna = 25,4/100.000 -Nº de casos de sífilis congênita notificado = 3
Possibilitar o tratamento das doenças diagnosticadas por meios de medidas simplificadas e implementar os sistemas de referência se necessário.			-Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal = 79,4%

Garantir o mínimo de 6 consultas de pré-natal, por parturiente do SUS.	- Reduzir a mortalidade materna	1.Enviado manual do Ministério da Saúde de Comitê de Mortalidade Materna à Vig Epidemiológica com a proposta de oficializar o Comitê municipal: regimento interno, membros efetivos com publicação no DO: participação de todos os Serviços de Obstetrícia e Pediatria, Ministério Público, CRM. 2.Parceria com a DRS XIII, CRSM e HCFMUSP/RP para o atendimento às gestantes de médio e alto risco. 3.Envio de notificações de gestantes com sífilis e toxoplasmose e resultados de citologias de colo de útero alteradas às Unidades de Saúde, com os respectivos protocolos de diagnóstico, tratamento, seguimento e fluxos de encaminhamento. 4.Monitoramento da presença de gestantes no PA com notificação semanal a todas as unidades de saúde para realizar busca ativa.	-Proporção de partos cesáreos do município = 59% -Proporção de partos cesáreos do SUS = 36,48% Razão entre exames preventivos do câncer do colo de útero em mulheres de 25 a 59 anos e a população feminina nesta faixa etária = 17% Proporção de unidades que desenvolvem o Planejamento Familiar = 100% Proporção de profissionais treinados para orientação e aconselhamento em Planejamento Familiar = realizado treinamento em PF na UBS Jd Aeroporto: saúde sexual e reprodutiva: gênero, Fisiologia dos aparelhos genitais feminino e masculino, DST/AIDS, violência doméstica, métodos contraceptivos. Participantes: enfermeiras UBS, ACS do Distrito Norte, professores da EMEF Jaime Monteiro de Barros.
Implementar o Projeto Nascer.			
Incrementar e avaliar as ações do Comitê de Mortalidade Materno Infantil.			
Rever o fluxo de encaminhamentos de urgência/emergência obstétrica do pré-termo, agilizando-o.			
Realizar busca ativa de gestantes e puérperas faltosas ao serviço de assistência básica da mulher.			
Capacitar médicos e enfermeiros das ESF, para coleta do exame de Papanicolaou.	- Reduzir a incidência de câncer de mama e cérvico uterino	1.Monitoramento e avaliação da coleta de papanicolaou e seguimento dos casos alterados através dos resultados dos exames disponibilizados na agenda Hygia e pelo Laboratório	
Sensibilizar as equipes do PACS e ESF para estimularem o comparecimento nas unidades de saúde, da população feminina mais vulnerável.			
Organizar a rede, para ampliar a percepção dos profissionais de saúde em relação a necessidades da saúde da mulher.	- Ampliar a cobertura das atividades de planejamento familiar	1.Parceria com o CRSM para disponibilizar contracepção especial às mulheres: implante subdérmico e Sistema intra uterino com progestágeno. 2.Parceria com o CRSM para capacitação em métodos contraceptivos reversíveis aos profissionais médicos e enfermeiros. 3.Iniciado projeto para contribuir com a diminuição da gestação na adolescência na UBS Jd Aeroporto em parceria com a UBS, Universidade Barão de Mauá, comunidade local, Assistente Social, Prog. Saúde da Criança e Adolescência	
Implantar e implementar a assistência em planejamento familiar para todos os usuários, em 100% das unidades de saúde.			
Ampliar o treinamento e a reciclagem de profissionais para o exercício de orientação adequada nos processos decisórios das mulheres e casais.			

Diminuir a exposição à gravidez indesejada.			
Manter supervisão do fluxo, através do aconselhamento e orientação, para métodos definitivos de anticoncepção.			
Implantar rede integrada de atenção às mulheres em situação de violência, com ações de prevenção de DST/AIDS.	- Promover atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência	1.Participação na articulação da atenção à mulher em situação de violência juntamente com as diferentes entidades comprometidas com este objetivo incluindo universidades, entidades civis e poderes públicos constituídos.	
Elaborar projeto junto ao MS, com a participação e propostas dos programas da SMS, para convênio de formação da rede de atenção à mulher em situação de violência.		2.Participação da reativação do Conselho Municipal dos Direitos da Mulher, com membro do PAISM como membro da secretaria.	
Manter oficinas de sensibilização junto à rede de atenção à mulher em situação de violência.			
Elaboração de material educativo com ênfase na atenção à mulher em situação de violência.			

2.7. Atenção à Saúde do Adulto - Prevenção e Controle do Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial e Atenção ao Idoso:

Programação	Metas previstas 2009	Metas realizadas 2009	Indicadores
Manter o cadastro de pacientes do sistema HIPERDIA do Ministério da Saúde.	- Manter e implementar cadastramento HIPERDIA	Mantido e implementado em unidades que não realizavam o cadastramento.	- Proporção de portadores de hipertensão arterial cadastrados = 15,3
Dar continuidade ao Programa de Atendimento Multiprofissional em Hipertensão e Diabetes, mediante processo seletivo anual de 10 bolsistas.	- Manter programa de aprimoramento multiprofissional em Hipertensão e diabetes com 10 bolsistas.	Programa de aprimoramento mantido, com realização de seleção de novos aprimorandos.	-Proporção de portadores de diabetes mellitus cadastrados = 14,7 -Nº de bolsistas contratados = 10
Garantir referência secundária nas especialidades de endocrinologia e cardiologia na rede SUS.	- Manter atendimento de referência secundária em 100% da rede SUS.	- Os encaminhamentos de cardiologia e endocrinologia são regulados pela Central de Agendamento, com prioridade para os casos mais graves.	Taxa de internações por AVC na população de 40 anos e mais = 25/10. 000

Capacitar médicos e equipe de enfermagem das UBS e USF, para atendimento da população diabética e/ou hipertensa, usando como instrumento o Protocolo de Atendimento ao Hipertenso e Diabético, elaborado em 2005.	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitar 100% dos profissionais das unidades básicas de saúde. - Avaliar o impacto da implantação - Realizar treinamento em serviço - Manter a consulta de enfermagem em 60% das UBDS e UBS 	<ul style="list-style-type: none"> - Ofertada capacitação semanal teórica e prática, para as equipes de saúde das unidades. - Não foi avaliado o impacto da aplicação do protocolo de hipertensão e diabetes na rede municipal de saúde. - meta não atingida 	<p>Taxa de internações por diabetes mellitus e suas complicações na população de 30 anos e mais = 4/10. 000</p> <p>Proporção de diabéticos cadastrados que receberam seringas de insulina = 100%</p> <p>Proporção de diabéticos cadastrados que receberam antihipertensivos, antidiabéticos orais, aspirina e estatina = 100%</p> <p>Proporção de diabéticos cadastrados que receberam aparelhos de fitas reagentes para monitorização glicêmica = 100%</p>
Garantir o atendimento no ambulatório Multiprofissional de Pé Diabético.	<ul style="list-style-type: none"> - Manter o atendimento do paciente diabético com lesão no pé, nas salas de curativo das UBDS com equipe multiprofissional. - Ampliar e integrar o atendimento médico e de enfermagem nas salas de curativo das UBS para pacientes diabéticos com ferimentos 	<ul style="list-style-type: none"> - Meta atingida - meta atingida 	
Capacitar a equipe multiprofissional das UBDS, UBS e ESF, para a prevenção de complicações dos diabéticos.	- Capacitar todas as equipes da rede, para a prevenção de complicações do diabetes.	- meta atingida	
Realizar 1 exame anual, de fundo de olho, nos pacientes diabéticos e hipertensos.	- Realizar 1 exame anual de fundo de olho e microalbuminúria, nos pacientes diabéticos e hipertensos.	- Garantido a oferta do exame de fundo de olho. Baixo encaminhamento de pacientes para este exame.	
Implantar a Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial (MAPA), nas distritais de saúde.	- Viabilizar a implantação da Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial (MAPA) nas unidades distritais de saúde.	Meta não atingida.	
Manter o fornecimento de seringas de insulina para crianças e adultos diabéticos usuários de insulina, cadastrados e em seguimento nas unidades de saúde da SMS.	- Manter o fornecimento de seringas de insulina para 100% das crianças e adultos diabéticos, cadastrados e em seguimento nas unidades de saúde da SMS.	Meta atingida. Mantido o fornecimento em todas as unidades de saúde.	
Manter o fornecimento de antihipertensivos, antidiabéticos orais, aspirina e estatina, para pacientes diabéticos e hipertensos, em seguimento nas unidades de saúde da SMS.	- Manter o fornecimento contínuo para pacientes usuários de antihipertensivos, antidiabéticos orais, aspirina e estatina, para pacientes diabéticos e hipertensos, em seguimento nas unidades de saúde da SMS.	Meta atingida. Mantido o fornecimento em todas as unidades de saúde.	

Iniciar o fornecimento de aparelhos de fitas reagentes para monitorização glicêmica, em pacientes usuários de insulina, mediante recebimento de verbas da Secretaria do Estado.	- Manter fornecimento de tiras e lancetas e introduzir casos novos usuários de insulina no monitoramento.	Meta atingida. Mantido o fornecimento em todas as unidades de saúde.	
Qualificar o ambulatório de geriatria.	- atenção interdisciplinar a idosos em domicilio em situação de cuidados paliativos.	Atenção feita 2 tardes por semana, sempre com um médico, T.O e enfermeira	
Organizar o atendimento de pacientes idosos com quadros demenciais e artrose.	-Continuidade na qualificação de grupos cuidadores.	Grupos mensais de cuidadores de pacientes com Alzheimer. Grupo de pacientes com artrose, de periodicidade determinada pela inscrição de novos pacientes.	
Organizar parcerias com outras Secretarias e Instituições para investigar as denúncias de maus tratos contra idosos.	- Atender 100% das denúncias de maus tratos que chegam ao Conselho Municipal do Idoso.	Parceria muito bem estabelecida com a Secretaria Municipal de Assistência, MP e Juizado da Pessoa Idosa. Orientação de casos por telefone ou pessoalmente no Ambulatório, ou na própria UBS solicitante. Visitas domiciliares ao idoso vitimizado com foco no idoso/agressor, evitando-se ao máximo a institucionalização desnecessária.	
Capacitação dos profissionais da rede de saúde para atenção ao idoso	- Manter os cursos com clínicos e ACS, dando ênfase especial e persistente aos conceitos que envolvem a fragilidade em idosos.	Curso "Grandes Síndromes Geriátricas" para profissionais de nível superior (mensal) e "Cuidando da Pessoa Idosa" para ACS e equipe de enfermagem (mensal).	
Qualificar a atenção ao idoso abrigado.	- Intensificar a qualificação de cuidadores de abrigos filantrópicos, acrescentando mais discussões teóricas à prática já estabelecida.	Realizado nas instituições que solicitam apoio, havendo resistência de algumas instituições filantrópicas.	

2 . 8. Saúde Bucal:

Programação	Metas previstas 2009	Metas realizadas 2009	Observações	Indicadores
Readequar a rede odontológica nos 5 distritos de saúde, segundo critérios epidemiológicos e de risco.	- Protocolar, monitorar e avaliar a readequação à Cobertura Odontológica do município. - Realizar Levantamento Epidemiológico Odontológico do Município.	Quanto ao monitoramento e avaliação da Cobertura Odontológica a meta foi realizada. O Levantamento Epidemiológico do Município foi em parte realizado.	O MS sugere cobertura de 20% da população na primeira consulta programática, atingimos 3,12%, a avaliação e as readequações estão em curso visando a melhoria do índice alcançado. O LEOM foi realizado nos escolares da rede pública e privada, continua em 2010.	- Cobertura da primeira consulta programática = 3,12 - Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada =1,30

Implantar uma política de compras de materiais de insumos básicos à odontologia.	- Complementar a readequação e atualização do rol de materiais de insumos básicos à Odontologia. - Monitorar e avaliar o impacto, através de Indicadores que mensurem a aceitação e satisfação profissional e a otimização e eficiência dos procedimentos odontológicos individuais realizados.	Meta atingida, todavia sujeita a revisões. Avaliação implantada para monitoramento do impacto.		
Aperfeiçoar os programas coletivos, para escolares, com ênfase à educação em saúde bucal.	- Adequar a agenda odontológica e capacitar os cirurgiões dentistas que prestam serviços nas Unidades de Saúde e nas Unidades de Saúde da Família, incorporando ações coletivas protocoladas à rotina das referidas Unidades, através das atividades desenvolvidas para os grupos específicos e atividades extramuros, com o objetivo de atingir ou superar os indicadores pactuados para as ações coletivas à serem desenvolvidas no nosso Município.	Meta realizada nas Ações Coletivas.	Oferta de curso de capacitação EAD e presencial. Treinamento dos profissionais nas Técnicas de Odontologia Coletiva, preconizadas em Saúde Pública.	
Implantar o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).	- Monitorar e avaliar a cobertura e a eficiência de todas as especialidades dos serviços oferecidos pela própria Rede, incluindo todas as especialidades ofertadas.	Meta não realizada.	Após avaliação das Especialidades ofertadas no CEO e do potencial utilizado, optamos pela otimização do serviço ao invés da implantação de um novo CEO	
Implantar novas equipes de saúde bucal (ESB), junto as Equipes de Saúde da Família (ESF).	- Monitorar e avaliar o impacto desta expansão para a Rede Assistencial Odontológica.	Meta não realizada	Não houve o credenciamento de novas ESB, aguardando a expansão da ESF.	
Capacitar as novas ESB, com ênfase no trabalho da ESF.	- Monitorar e avaliar a cobertura e a resolutividade provenientes desta capacitação para a Rede Assistencial Odontológica.	Meta não realizada.	Por conta do item anterior.	
Formular Comissão Municipal de Fluoretação da Água de Abastecimento.	- Submeter os estudos da Comissão Municipal de Fluoretação a avaliação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde.	Meta realizada.	COMFLUOR instalada e atuante dentro de suas competências.	

Integrar a saúde bucal ao Complexo Regulador.	- Aprovar e avaliar o impacto do Protocolo de atendimento para a Rede Assistencial Odontológica.	Meta realizada.	Protocolo citado no I Encontro de Coordenadores de Saúde Bucal, em Brasília-DF como exemplo e referência.
Realizar concurso para Técnico de Higiene Dental (THD)	- Dar início à Formação das equipes odontológicas compostas inclusive por THD, protocolar e monitorar as ações atribuídas às equipes que se formarão, para posterior avaliação.	Meta não realizada.	Houve o levantamento da necessidade numérica, todavia por questões orçamentárias o concurso não foi realizado.
Realizar campanha anual	Campanha contra o câncer bucal monitorada através da DRS-XIII Campanha contra gripe em Idosos.	Meta realizada conforme planejado.	Exames realizados em 9.323 indivíduos, que corresponde a 22,25% dos Idosos vacinados na rede pública.
- Implantar a Teleodontologia	- Implantar a teleodontologia no Distrito Oeste.	Primeira etapa concluída no CSE Sumarezinho.	Dificuldade de expandir para outras UBS por falta do programa de informática compatível.
Reorganização do planejamento de montagem de consultórios nas Unidades de Saúde.	- Inclusão de consultórios odontológicos em todas unidades de saúde, planejados seguindo critérios de ergonomia e biossegurança de acordo com normas da ANVISA.	Meta realizada.	UBS Ipiranga UBS Marincek UBS V. Tibério USF Heitor Rigon UBS Parque Ribeirão UBS Jardim Marchesi

2 . 9. Serviço de atendimento e Internação Domiciliar – SAD/SIAD:

Programação	Metas previstas 2009	Metas realizadas 2009	Indicador
Adequar e capacitar a estrutura de Assistência das equipes de visitas domiciliares com materiais permanentes, semipermanentes e de uso contínuo.	- Manter a quantidade e a qualidade desses materiais e equipamentos; - Manter a cobertura para as unidades. - Padronizar os novos insumos para melhor qualidade da assistência.	- Meta atingida - Meta atingida - Meta atingida	Taxa de alta dos pacientes atendidos pelo SAD = 13,8
Adequar a equipe de assistência quanto à necessidade de cobertura por meio da participação de Fisioterapeutas, Nutricionistas, TO, Assistentes Sociais, Psicólogos, Médicos, Enfermeiros, Auxiliares de Enfermagem e Motoristas.	- Manter e ampliar a equipe multidisciplinar, para o atendimento das necessidades do cliente em sua totalidade. - Implementar a Visita Domiciliar para pacientes em uso de oxigenoterapia domiciliar, conforme protocolo de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada – ODP - SAD.	- Meta parcialmente atingida. Houve a contratação de 2 enfermeiros somente. - Meta atingida	

Implantar o Serviço Interdisciplinar de Assistência Domiciliar – SIAD	- Implantar o trabalho das equipes do SIAD nos Distritos de Saúde - 02 equipes multiprofissionais para garantir a assistência no domicílio com ênfase na interdisciplinaridade.	-Meta não atingida	
Estabelecer capacitação permanente das equipes do SAD/SIAD.	- Manter cronograma de capacitação permanente, nos temas principais e nos de necessidades das equipes de saúde.	- Meta atingida	
Incrementar a descentralização das ações do SAD nos Distritos de Saúde.	- Implantar equipe mínima nos Distritos de Saúde, com profissionais de enfermagem e fisioterapia.	- Meta parcialmente atingida	
Identificar as pessoas com mais de 90 anos e os acamados com agravos.	- Identificar e estabelecer a visita domiciliar (com plano de assistência) para todas as pessoas com mais de 90 anos e aos acamados com agravos.	- Meta não atingida	
Estabelecer fluxo de preparo de altas hospitalares com os principais hospitais SUS.	- Promover a desospitalização com qualidade, fortalecendo o sistema de referência e contra-referência na rede de saúde.	- Meta atingida parcialmente	

2.10. Vigilância, Prevenção e Atenção em HIV/AIDS e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST):

Programação	Metas previstas 2009	Metas realizadas 2009	Indicadores
Ampliar as ações de promoção, prevenção e proteção das DST/HIV/AIDS	Realização de campanhas educativas (Carnaval, Dia Mundial de Luta contra a AIDS, etc.) Criação e confecção de material educativo. Distribuição de preservativos para população mais vulneráveis Realização de oficinas de DST/HIV/AIDS para profissionais do sexo, travestis, HSH, surdos, entre outros.	1) Campanha de Carnaval realizada (fevereiro); 2) Realizado Campanha de Diagnóstico Precoce das DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis (agosto/setembro); 3) Realizada Campanha “Fique Sabendo” (outubro/novembro); 4) Realizada Campanha “Dia mundial de luta contra a aids”. Executada a criação, arte e confecção de materiais educativos, sendo: 20.000 de folders, 1.000 unidades de cartazes, 10 outdoor. Executado a criação arte e confecção de dispenser de preservativos para todas as Unidades de Saúde (150 Unidades)	Meta 2009 ampliar em 25% Capacitar em 50% os agentes comunitários de saúde Capacitar 25% dos profissionais de saúde de odontologia - 100% dos distritos sanitários capacitados para prática do acolhimento e aconselhamento do portador de DST - 100% das gestantes identificadas como portadoras do HIV no momento do parto e puerpério - 100% das gestantes identificadas com sífilis no pré-natal
Capacitação de profissionais de saúde da rede de atenção à saúde	- para orientação em planejamento familiar - para acolhimento dos usuários de álcool e outras drogas	Realizado treinamento em serviço sobre a relação do planejamento familiar e as DST/HIV/Aids em parceria com o Programa de Saúde da Mulher;	100% das crianças assistidas de mãe soropositivas para o HIV e outras DST.

	<ul style="list-style-type: none"> - para atendimento às gestantes durante o pré-natal - para aconselhamento e diagnóstico das hepatites virais - enfermeiros e médicos ginecologistas - agentes comunitários 	Todas as Unidades de Saúde possuem pelo menos um enfermeiro e um ginecologista capacitado em aconselhamento pré e pós-teste para gestantes; Centros de testagem e aconselhamento realizando oferta de sorologia para hepatites virais conforme protocolo estabelecido. Capacitação para agentes comunitários em novos campos de Redução de Danos.	-100% das pessoas vivendo com HIV/AIDS assistidas na rede pública.
Implementar as atividades assistenciais para diagnóstico, tratamento e assistência.	<ul style="list-style-type: none"> - Atualizar as equipes de referência para acolher, tratar e notificar adequadamente a gestante identificada como portadora de HIV - Ampliar em 25% a oferta de exames sorológicos na rede básica de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> - Equipes da atenção básica orientadas sobre acolhimento, revelação diagnóstica e interpretação de resultado diagnóstico, com nova metodologia. - Ampliada oferta de exames sorológicos na rede pública em 23% (14.420 em 2008 e 18.638 em 2009) de teste convencional e foi implantado a sorologia com teste rápido chegando aos 25%. 	
Construir o Centro de Referência em Treinamento e Tratamento de Moléstias Infecto-Contagiosas do Distrito Central	Equipar e implementar o Centro De Referência em Treinamento e Tratamento de Moléstias Infecto-Contagiosas do Distrito Central	Centro de Referência em fase de acabamento; Equipamentos e mobiliários adquiridos. Feito previsão de Recursos Humanos e encaminhado aos responsáveis pelas áreas.	
Parceria com a sociedade civil.	Realização do IV ERONG -Encontro da Região Sudeste de Organizações Não-Governamentais	IV ERONG realizado	

2 . 11. Práticas Naturais de Saúde:

Programação	Metas previstas 2009	Metas realizadas 2009	Indicadores
Oferecer a opção de prática natural à comunidade, buscando resgatar as espécies medicinais em extinção e orientar sua correta utilização.	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar o acesso às Práticas Integrativas e Complementares à população usuária do SUS. 	<ul style="list-style-type: none"> -Manutenção do atendimento ambulatorial em Homeopatia e Acupuntura. - Agilização no processo de atendimentos do usuário. 	Nº de unidades que oferecem o atendimento de acupuntura na rede municipal de saúde = 1
Consolidar e implementar o Programa Fitoterapia, Homeopatia e Acupuntura da SMS, segundo parâmetros da Portaria nº 971 de 03 de maio de 2006, do Ministério da Saúde na aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS.	<ul style="list-style-type: none"> - Implantar laboratório de manipulação de medicamentos homeopáticos e fitoterápicos em conjunto com a Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. - Ampliar os equipamentos do Ambulatório de Acupuntura. 	<ul style="list-style-type: none"> -Tendo sido aprovado projeto de financiamento para construção do laboratório de manipulação pelo Ministério da Saúde, está sendo aguardada a liberação da verba. - Aguardando reforma do NGA-59 e aquisição de equipamentos. 	<p>Nº de unidades que oferecem o atendimento de homeopatia na rede municipal de saúde = 5</p> <p>Nº de Farmácias Vivas implantadas = 10</p>

Incentivar a utilização da homeopatia, acupuntura e de fitoterapia.	- Manter e ampliar.	-Divulgação dos serviços oferecidos pela Secretaria Municipal de Saúde e dos princípios básicos das Práticas Integrativas e Complementares.
Reestruturar o atendimento ambulatorial em acupuntura, homeopatia e fitoterapia.	- Centralizar o atendimento ambulatorial em homeopatia nas Unidades Distritais de Saúde.	-Aguardando reformulação de condições de recursos humanos e materiais.
Ofertar atendimento ambulatorial em fitoterapia, homeopatia e acupuntura, como opção de tratamento aos usuários do SUS.	- Retomar o atendimento ambulatorial em Fitoterapia. - Implantar o Atendimento Ambulatorial em Medicina Antroposófica.	-O atendimento ambulatorial em Fitoterapia demanda concursar e contratar profissional especializado na área. -Atendimento ambulatorial em Medicina Antroposófica não foi possível por exigir estrutura especial e profissional capacitado, não disponíveis no momento.
Capacitar equipe multiprofissional para incrementar as Práticas Integrativas e Complementares em parceria com Universidades locais e regionais e DRS-XIII.	- Manter e ampliar.	-Divulgação em cursos, treinamentos, encontros e eventos, sobre as Práticas Integrativas e Complementares, para profissionais da rede.
Promover a integração da SMS com outros órgãos de saúde, universidades, entidades comunitárias e agentes populares de cura.	- Manter e ampliar.	-Contatos e integração com universidades locais, órgãos de saúde, entidades comunitárias e agentes populares de cura.
Implantar a Farmácia Viva com a comunidade e Estratégia Saúde da Família	- Manter e ampliar.	-Orientação de grupos comunitários, especialmente Trabalhadores Rurais Sem-Terra, na implantação de "Farmácia Viva" e utilização correta das plantas medicinais.
Reestruturar o cultivo de plantas medicinais.	- Ampliar os recursos humanos e materiais no Horto Florestal	Elaboração de projeto para financiamento de recursos pelo Ministério da Saúde para implantação de infra-estrutura adequada no Horto Florestal para cultivo e manipulação de plantas medicinais, em conjunto com a Secretaria do Meio-Ambiente, com base no Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.
Divulgar os princípios básicos das Práticas Integrativas e Complementares e os serviços oferecidos pela Rede Municipal de Saúde.	- Manter e ampliar.	-Participação em eventos, aulas, entrevistas, exposições, palestra em escolas e grupos comunitários. -Apoio a movimentos sociais em defesa da Natureza – Sistema Agroflorestal.
Fiscalizar a produção de insumos fitoterápicos.	- Manter e ampliar.	Mantida fiscalização da produção de insumos fitoterápicos em conjunto com VISA.

Implementar pesquisas	- Ampliar pesquisas em Práticas Integrativas e Complementares.	-Em andamento pesquisa sobre "Utilização popular de plantas medicinais" e Plantas medicinais do Cerrado	
Realizar avaliação das ações.	- Aperfeiçoar métodos de avaliação.	-Em discussão com profissionais da rede municipal	

2 . 12. Atenção à Saúde do Negro:

Propostas	Metas previstas 2009	Metas realizadas 2009	indicador
Capacitar os profissionais de saúde de atenção básica no atendimento adequado à população negra.	- Capacitar os profissionais de saúde da atenção básica para a coleta do teste do pezinho.	Realizada capacitação teórica na Distrital Oeste	Porcentagem de teste de pezinho = 93% (de acordo com o Laboratório de Screening do HCRP).
Implementar serviços de diagnóstico e tratamento das hemoglobinopatias.	- Ofertar os serviços de diagnóstico e tratamento de hemoglobinopatias para os nascidos vivos.	Ofertado teste de triagem neonatal (pezinho) encaminhamentos nos casos aconselhamento e/ou diagnóstico e tratamento	

3 - Serviço de Apoio Logístico à Saúde:

Programação	Metas previstas 2009	Metas realizadas 2009	Indicador
Atualizar o sistema de informatização da rede de atenção à saúde.	-Elaborar o projeto de fibra óptica para melhoria na transmissão de dados do Sistema de Gerenciamento de Saúde, pela CODERP. -Aquisição de 150 microcomputadores para o Sistema do Laboratório Municipal e demais unidades -Instalação da fibra óptica da PMRP que atenderão as unidades -Elaboração pela CODERP do projeto de rádio para melhorar a comunicação de dados nas unidades. -Instalação de nova versão do Linux nas estações de trabalho de todas as unidades para o Sistema de Gerenciamento de Saúde.	Elaborado projeto de fibra óptica para melhoria na transmissão de dados pela CODERP Adquiridos 200 computadores e já distribuídos 148 para as unidades, 52 computadores estão no almoxarifado para as unidades a serem inauguradas (UBS Vila Tibério e Centro de Referência DST). - Locais aonde já foram implantado a fibra óptica: UBDS Central, UBDS Castelo Branco, CEREST, Ambulatório de Saúde Mental, Oficina do Transporte, UBS Campos Elíseos, NGA, PAM II, CAPS-III, UBS Vila Recreio, UBS Ipiranga, UBS Dutra, Divisão de Controle de Zoonoses e de Vetores, Centro de Referência DST/Aids Central, UBS Vila Tibério, Central de Remoção/Agendada/Central de Regulação. - Elaborado pela CODERP o projeto de rádio para melhorar a comunicação de dados nas US - Instalação PARCIAL, algumas unidades já solicitaram a troca dos sistemas LINUX junto a CODERP, outras unidades irão trocar conforme a implantação de novos módulos do sistema na unidade de saúde. - Implantado o módulo de atendimento médico nas Unidades Adão do Carmo e João Rossi.	Impacto na Aplicação de Insumos = + 6,76

	- Implantar o módulo de atendimento médico na unidade Adão do Carmo Leonel, com impressão de receitas, SADT, e ficha de atendimento; registro das consultas médicas, e registro da avaliação e orientação na pré e pró-consulta.		
Manter e implementar o quadro de recursos humanos da SMS.	- Manter o quadro atual com reposição dos cargos vagos.	Foram repostos 74 cargos efetivos e 88 cargos de processo seletivo.	
Manter o fornecimento contínuo e adequado de material de consumo e permanente na Rede Municipal de Saúde.	- Manter o fornecimento total de material de consumo através de Registro de Preços - Repor 20% de material permanente para as unidades de saúde.	Em relação aos materiais de consumo, as metas foram totalmente atingidas através de Registro de Preços, abastecendo a rede sem faltas durante o ano de 2009. Foram adquiridos diversos equipamentos permanentes durante o ano de 2009 para uso nas UBDS, UBS e demais locais subordinados a Secretaria da Saúde.	
Realizar a manutenção preventiva e corretiva dos próprios da Secretaria Municipal da Saúde.	- Continuidade no contrato de serviços de manutenção predial destinado às Unidades de Saúde. - Renovação do seguro das Unidades de Saúde	- O contrato de manutenção predial foi rompido e os serviços estão sendo realizados pela Seção de Manutenção, com ganho de qualidade. - O seguro das Unidades de Saúde foi renovado	
Manter e conservar a frota de veículos da SMS, ampliando-a segundo a necessidade.	- Continuidade nos Serviços de manutenção de veículos da Secretaria Municipal da Saúde e abertura de contrato de Manutenção para veículos da marca Renault e Ducato (Fiat). - Contratação de seguro para as Ambulâncias	- O contrato firmado para reparo de veículos da marca Mercedes foi mantido. Tentou-se realizar contrato de manutenção para as marcas Renault e Ducato, no entanto, não houve sucesso na realização de licitação. - Foram mantidos o contratos de seguro para as ambulâncias existentes, havendo solicitação para contratação de seguro novo para as 3 novas ambulâncias.	
Manter e acompanhar a execução dos serviços terceirizados pela SMS (radiologia, equipamentos, limpeza, etc).	- Manter os serviços terceirizados (radiologia, equipamentos, limpeza, etc). - Ampliar o serviço de limpeza para mais Unidades.	- Os contratos de serviços terceirizados foram mantidos, no entanto, não houve ampliação.	
Realizar a manutenção da rede de gases, de autoclaves, compressores e equipamentos médicos.	- Implantar contrato para manutenção da rede de gases, manutenção de autoclaves, compressores e equipamentos médicos.	- Foi mantido o contrato de manutenção da rede de gases. Não foi realizada nenhuma contratação nova para manutenção de equipamentos.	
Realizar a manutenção de equipamentos de audiometria e oftalmologia	- Contratar empresa para manutenção preventiva e corretiva em equipamentos de audiometria e oftalmologia	- O contrato de manutenção de aparelhos de audiometria foi rescindido em virtude de problemas ocorridos com a empresa (o custo de manutenção do contrato é superior ao custo da realização de calibrações e manutenções quando necessário). Foi mantido o contrato de manutenção de equipamentos de oftalmologia	
Realizar a instalação de GPS nas Ambulâncias.	- Manter em funcionamento o sistema de GPS	- Foi firmado novo contrato para manutenção do sistema de GPS das ambulâncias, adquiridos novas Unidades.	

Implantar equipe Volante para Limpeza Terminal.	- Contratar empresa especializada para execução de serviços de Limpeza Terminal para UBS.	- O contrato de serviços de limpeza volante foi mantido, sendo renovado no ano de 2009.	
Realizar a manutenção preventiva e corretiva em sistema de monitoramento de imagens.	- Contratar empresa especializada para manutenção preventiva e corretiva em sistema de monitoramento de imagens instalado nas UBDS, NGA, UBS Jardim Zara, Almojarifado, Sede e Centro Referência DST AIDS.	- O contrato de manutenção preventiva e corretiva do sistema de imagens foi mantido.	

4 - Suporte Profilático e Terapêutico

4.1. Ações de apoio diagnóstico e terapêutico

Programação	Metas previstas 2009	Metas realizadas 2009	Observações
Ampliar, adequar e informatizar a realização de exames de Análises Clínicas e de citologia no Laboratório Municipal do Castelo Branco.	- Aprimorar a informatização e interfaciamento dos exames com o sistema Hygia, com implantação de códigos de barras para os exames. -realizar em torno de 15000 exames por mês	Não atingida.	O contrato com a empresa foi cancelado e a implantação será realizada em 2010. Foi contratada nova empresa.
Adequar os exames de urgência de patologia clínica, realizados pelos laboratórios conveniados à SMS, às necessidades da rede de atenção.	- Melhorar o tempo de resposta dos resultados de exames de urgência e adequar o sistema de informação. - Interficiar os equipamentos do Castelo para que o resultado seja on line para toda a rede, sem necessidade de digitação.	- Em processo de organização de uma comissão de avaliação dos laboratórios conveniados e contratados. - Não atingida	
Implantar exame diagnóstico para dengue (NS1) e confirmatório de HIV (Western Blot)	-Realizar exame para diagnóstico rápido para dengue (NS1) e confirmatório VIV.	Implantação com sucesso dos exames de NS1 e compra dos Kits para Western Blott para confirmatório que será realizado a partir de janeiro de 2010.	

4.2. Assistência Farmacêutica e Terapêutica:

Programação	Metas previstas 2009	Metas realizadas 2009	Indicadores
Construir um laboratório de manipulação, incluindo medicamentos fitoterápicos e homeopáticos.	-Elaborar projeto e levantamento de recurso financeiro para construção.	- Projeto foi elaborado, cadastrado no SICONV e aprovado convenio pelo MS em 31/12/2010.	Projeto finalizado e aprovado – 100%
Implementar a padronização para atendimento da atenção secundária, baseado nos protocolos.	- Elaborar protocolos para atendimento nas áreas de diabetes, pneumologia e psiquiatria.	- Implantação do protocolo de monitoramento da glicemia. - Inclusão na REMUME da risperidona 2mg, elaboração de Informe técnico e formulário da justificativa de uso. - Inclusão na REMUME da sertralina para todas as clínicas.	- Divulgação do protocolo de monitoramento da glicemia. - Inclusão de 2 novos medicamentos para atendimento da Saúde Mental na REMUME.

Implementar a Assistência Farmacêutica, visando prioritariamente o atendimento ao Idoso, Saúde Mental, Diabetes, Hipertensão e Saúde da Mulher.	- Reavaliar propostas e modelos de atendimento farmacêutico, baseando-se inclusive na avaliação dos resultados do Programa de Atenção Farmacêutica (ATENFAR) (Projeto CNPq) realizado em parceria com a Universidade de São Paulo.	- Treinamento para a equipe da farmácia sobre métodos contraceptivos. - Treinamento para auxiliares de farmacêutico abordando o atendimento aos usuários e o bom acolhimento.	80% da equipe treinada.
Implantar novos modelos de dispensação de medicamentos para usuários com necessidades especiais.	- Testar e validar novos modelos de dispensação de medicamentos. - Promover a aquisição de embalagens e etiquetas coloridas para fracionamento, utilizando as seladoras já adquiridas em 2007.	- Modificação na estrutura física para atendimento humanizado - Implantação de senhas eletrônicas, - Atendimento farmacêutico individualizado. - Treinamento para auxiliares de farmacêutico abordando o atendimento aos usuários e o bom acolhimento.	12 unidades com atendimento humanizado; 80% equipe treinada.
Implantar os novos modelos de estrutura física que permitam o atendimento mais humanizado e qualificado em todas as farmácias	- Adequar as plantas físicas das farmácias nas unidades de saúde em construção.	- 100% das novas unidades com a planta física adaptada para o modelo humanizado de atendimento.	100% das novas plantas estão de acordo com a nova proposta.
Adequar a área física da Divisão de Farmácia e Apoio Diagnóstico, possibilitando armazenamento adequado dos medicamentos.	Elaboração do projeto e levantamento de recurso financeiro para construção	- Meta não atingida. Proposta reprogramada para 2011. Elaborado o projeto para pleitear recursos para implementá-lo.	
Ampliar o quadro de farmacêutico e auxiliar de farmácia na SMS.	Aumentar o número de claros para auxiliar de farmacêutico e farmacêutico e realização de concurso público	- Meta não atingida. Proposta enviada para gabinete da prefeita e em análise. Abertura de Concurso público para auxiliar de farmacêutico em andamento	

5- Política de Atenção às Urgências e Emergências:

Programação	Metas previstas 2009	Metas realizadas 2009	Observações
Manter e incrementar o SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência).	- Adquirir novos veículos	Não realizado	
Realizar a adequação tecnológica e arquitetônica das Unidades Básicas e Distritais de Saúde.	- Realizar a adequação tecnológica e arquitetônica em 75% das UBDS.	Não realizado	
Implantar serviço de Radiodiagnóstico em todas as UBDS.	- Implantar serviço de radiodiagnóstico em 100% das UBDS.	Parcialmente realizado (apenas na UBDS D. Norte)	Mantidos UBDS Central e Sumarezinho
Implementar o Serviço de Patologia Clínica para todas as UBDS.	- Implementar o Serviço de Patologia Clínica nas UBDS.	Não realizado	
Implantar acolhimento com classificação de risco em todas as UBDS, em consonância com a Política Nacional de Humanização (PNH).	- implantar o acolhimento com classificação de risco na UPA porte III.	Realizado parcialmente nas UBDS	UPA em fase de projeto

Capacitar as equipes de saúde em 100% da rede de atenção, no atendimento às urgências e emergências.	- Capacitar toda a equipe do SAMU	Realizado parcialmente com auxiliares de enfermagem e não realizado para médicos e enfermeiros	
Transferir a Central de Regulação Médica de Urgência para a sede da SMS, compondo com outras centrais de regulação, o Complexo Regulador do Sistema de Atenção à Saúde.	- Implementar a Central de Regulação Médica de Urgência.	Realizado parcialmente somente a mudança predial – falta implementação da CURM	
Manter e normatizar o serviço de remoção de pacientes.	- Manter e implementar o serviço de remoção de pacientes.	Realizado parcialmente	

6 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Programação	Metas previstas 2009	Metas realizadas 2009	Observações	Indicador
Manter e implementar o atendimento especializado e multidisciplinar em saúde.	- Manter o atendimento especializado e o acesso aos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários atendidos em unidades secundárias de atenção à saúde	- Mantido atendimento especializado e em processo de reorganização do fluxo	Iniciado processo de avaliação dos laboratórios.	Eco, holter, endoscopia e colonoscopia, sem demanda reprimida.
Implementar o complexo regulador do sistema de atenção à saúde.	- Manter o complexo regulador do sistema de atenção à saúde. -Realizar mutirões de dermatologia e cirurgias pediátrica, ortopédicas e otorrino. -Atender 100% da demanda de prioridades em todas as especialidades clínicas e cirúrgicas.	Mantido o Complexo Regulador, - Realizados mutirões de dermatologia e cirurgia pediátrica. - Atendida 100% das prioridades	- Aguardamos reestruturação do organograma da SMS, pois o atual não contempla o Complexo Regulador	Ressonância Magnética: diminuição de tempo de espera de 5 para 2 meses. - Prótese total: espera reduzida de 5 para 2 anos.
Garantir a assistência integral à saúde dos usuários, por meio de celebração de novos convênios e contratos, preferencialmente com entidades filantrópicas e de forma a complementar com entidades com fins lucrativos para ações de atenção à saúde.	- Manter convênios com os Hospitais Filantrópicos e Instituições de Ensino nos Distritos de Saúde -Atender as demandas reprimidas de ecocardiograma, holter, ressonância magnética, endoscopia, colonoscopia. -Atender a demanda reprimida de prótese dentária total.	- Mantidos os contratos e convênios anteriores - Realizados contratos com escolas de Ultrassom por doação e remodelado o convênio com CSE Sumarezinho	-Cumprimento de metas em convênios; -Pactuação com Estado para aumentar oferta de serviços; – Realizado licitação para prótese total odontológica	
Implantação das comissões de acompanhamento dos convênios e contratos.	- Manter 100% das Comissões de acompanhamento dos Convênios - Organizar comissão de acompanhamento para os novos convênios	- Meta atingida		

7 – Alimentação e Nutrição Saudável

Programação	Metas previstas 2009	Metas realizadas 2009	Indicador
Implantar o atendimento da clientela portadora de agravos nutricionais, segundo diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, Portaria MS nº 710 (26/06/1999), com criação do Centro de Referência em Nutrição na rede de atenção.	Atendimento de nutricionista nas 5 distritais para as prioridades de atendimento-gestante e crianças menores de 5 anos, identificadas pelo SISVAN	- Meta não alcançada Não houve contratação de nutricionistas	Proporção de Famílias Acompanhadas no Programa Bolsa Família = 46,28
Desenvolver educação permanente das equipes de saúde da rede básica, a partir do elenco de necessidades.	-Capacitação de agentes comunitários em alimentação e nutrição. -Capacitação dos pediatras sobre o SISVAN e Bolsa Família. -Capacitação da equipe multidisciplinar das unidades de saúde e ESF.	Meta atingida. - Realizado no distrito leste, pela UNAERP. -Realizado nas reuniões de Pediatra. -Realizado o IV encontro de multiplicadores em alimentação e nutrição.	
Adquirir alimentos e suplementos nutricionais, com fins terapêuticos.	- Atender, nos ambulatórios de referência, 50 crianças e 10 adultos.	Processos Judiciais (adultos e crianças) = 202 pacientes. Programa de Fórmula Infantil 1º e 2º Semestre (critérios biológicos crianças com até 1 ano de idade) = 104.	
Realizar a consolidação do SISVAN.	Implantar o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) nas escolas da Rede Municipal de Ensino.	Em parte, apenas em escolas que contam com estágio de Universidades.	
Promover atividades de educação referentes à Semana Mundial de Alimentação.	- Orientar ações em todas as unidades de saúde, escolas (em convênio com as Universidades) e praças públicas.	-Meta atingida. Realizado peça de teatro em 15 unidades e 20 escolas.	
Participar da Equipe de Vigilância Sanitária.	- Contratar 1 nutricionista para participar da equipe	- Meta não alcançada. Não houve contratação de nutricionistas	
Participar da Equipe de Assistência Domiciliar.	- Contratar 1 nutricionista para participar da equipe para orientar e evoluir dieta por via oral e enteral.	- Meta não alcançada. Não houve contratação de nutricionistas	
Implantar ações do tema alimentação escolar saudável e atividade física nas escolas do município	- Manter as ações e ampliar para mais 200 escolas.	Implantado em parceria com a divisão de alimentação escolar (Secretaria da Educação)	
Participação em organizações da sociedade	- Revezar a representação do titular da SMS como membro do município no Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional.	- Meta não realizada	
Integrar as ações da Equipe Multiprofissional de Assessoria a Órgãos Públicos, com ação em terapia nutricional domiciliar.	- Continuar o trabalho no Comitê de Avaliação de Solicitações Especiais.	- Meta atingida	
Participar junto a outras Secretarias de atividades voltadas para a educação nutricional.	-Organizar o evento Passaporte para Saúde em parceria com a Secretaria da Educação -Organizar o IV Encontro de multiplicadores do Passaporte para saúde e IV Mostra de Ações exitosas em Alimentação Saudável.	- Meta atingida	

8 – Vigilância em Saúde:

8 . 1. Vigilância Epidemiológica:

Programação	Metas previstas 2009	Metas realizadas 2009	Observações	Indicadores	
Incrementar a descentralização das ações de Vigilância Epidemiológica para a rede de saúde.	- Adquirir materiais permanentes e de consumo para continuar a reestruturação das sedes das 5 Bases Distritais de Vigilância em Saúde.	Já estão consolidadas a estruturação das 5 bases distritais de Vigilância em Saúde.		As 5 bases distritais de Vigilância em Saúde estruturadas	
	- Manter a implementação da busca ativa de casos de Tuberculose em sintomáticos respiratórios	Capacitação das Unidades Básicas e Agentes Comunitários da Saúde.		Realizadas 2.252 baciloscopias durante o ano	
	- Implementar a Vigilância de Acidentes através do Serviço Sentinela.	Manutenção do serviço de aprimoramento da investigação dos óbitos sobre os acidentes de trânsito.		Atestados ainda em investigação	
	- Participar do Inquérito sobre Atendimento por Violências e Acidentes em Serviço Sentinela de Urgência e Emergência do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA-2009). O Inquérito ocorrerá em outubro de 2009 e por determinação do Ministério da Saúde será bianual.	Realizado		Participação das universidades: USP, UNAERP e Centro Universitário Barão de Mauá. Participação dos Hospitais: Santa Casa, Beneficência Portuguesa e Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto.	Inquérito realizado (643 entrevistas realizadas)
	- Ampliar as fontes de notificação da violência para as Secretarias da Educação e Assistência Social, Conselhos Tutelares. Já são fontes de notificação: Rede Municipal da Saúde, Hospitais, Delegacia de Defesa da Mulher, Delegacia de Defesa do Idoso e Projeto Esperança (Secretaria da Assistência Social).	- Sensibilização das secretarias da Educação e Assistência Social para implantação da notificação de violência; - Sensibilização dos profissionais da Delegacia do idoso para implementar a notificação de violência; - Mudança do programa para digitação do banco de dados Epi-Info para Sinan; - Descentralização da digitação das fichas epidemiológica de violência para os cinco distritos de saúde		- Resistência dos profissionais da Educação e Assistência Social para notificar casos de violência para a Secretaria da Saúde. - Demora a encaminhar as notificações, proveniente das delegacias. - Mudança dos	Foram notificadas 1313 notificações. Coef. Incid. 100.000 hab. = 233,2

	<p>Implantação do Método de Diagnóstico Rápido para Dengue – ELISA NS 1 – em todas as unidades da rede municipal de saúde.</p> <p>Pesquisa de tracoma em pré-escolares a ser realizada no segundo semestre de 2009.</p> <p>Manter a Implementação da Vigilância da Síndrome Íctero - Hemorrágica.</p> <p>Implementar as ações preventivas relacionadas à zoonoses – trabalho integrado com a Divisão de Controle de Zoonoses.</p> <p>Implementar o diagnóstico das Hepatites Virais através do aumento da oferta das sorologias e definição de fluxo para a assistência médica.</p> <p>- Implementar a detecção e tratamento precoce da sífilis com foco na gestante e seu parceiro, através do trabalho integrado com os programas da Mulher, da Criança e DST/Aids.</p>	<p>Implantado a coleta do NS1 em todas as Unidades de Saúde do município.</p> <p>Realizado inquérito</p> <p>Implementação em andamento</p> <p>Trabalho em andamento</p> <p>O aumento da oferta de sorologia foi realizado pelo programa de DST/AIDS e Hepatites Virais através das campanhas do Fique Sabendo</p> <p>Foi implantado o monitoramento dos casos de gestantes VDRL positivas da rede municipal de saúde. O Programa da Mulher discute todos os casos e acompanha durante o pré-natal as ações desenvolvidas.</p>	<p>integrantes dos Conselhos Tutelares, devido a nova eleição, devendo, portanto iniciar nova sensibilização com este grupo para notificação de violência.</p> <p>Taxas de incidência de Sífilis Congênita por cada 1000 NV (dados SINAN e Floresce uma Vida) 2007 = 2,33 2008 = 1,36</p>	<p>Implantado NS1 em 100% das UBS e UBDS.</p> <p>Inquérito escolar em 449 escolares atingindo 112,25 % da meta pactuada.</p> <p>Taxa de incidência de Sífilis Congênita em 2009: 0,68 por cada 1000 nascidos vivos. (3 casos para 4356 NV na rede SUS- dados preliminares)</p>
--	---	---	---	--

	<p>- Organizar o fluxo e ações conjuntas com a assistência da saúde, educação e outros setores sociais para atenção à ocorrência de casos e surtos de Influenza por novo sub tipo viral.</p> <p>- Orientar o paciente diabético para armazenamento e coleta de pérfurocortantes no domicílio.</p> <p>- Continuar o processo de reforma e/ou construção de abrigos externos de resíduos, conforme a necessidade.</p> <p>-Continuar estudo sobre os Acidentes Ocupacionais relacionados aos Resíduos de Serviços de Saúde (R.S.S.).</p> <p>- Aperfeiçoar o fluxo de coleta de resíduos químicos.</p> <p>- Implantar lixeiras com tampa e pedal nas Unidades de Saúde</p> <p>- Supervisionar e Avaliar as ações relacionadas aos R.S.S.</p>	<p>Foi organizado fluxo de atendimento, notificação e acompanhamento dos casos conjuntamente (SUS, Rede Privada e Conveniada). Também foram atendidos todos os surtos notificados em escolas, empresas, etc.</p> <p>Está sendo orientado de rotina o paciente diabético pelo SAD e pela Farmácia no momento da entrega de insulina e da glicosimetria.</p> <p>Nas Unidades novas os abrigos foram construídos; as reformas estão sendo feitas gradativamente.</p> <p>Um levantamento estatístico está sendo concluído pela CIPA, que repassará os dados sobre Acidentes com Resíduos.</p> <p>Foi implantada a coleta, Transporte e destino final para os medicamentos impróprios para o uso.</p> <p>Está sendo realizado um estudo priorizando as Unidades com maior necessidade.</p> <p>A supervisão e a avaliação são realizadas de rotina.</p>	<p>Coeficientes de Mortalidade por 100 000 hab.</p> <p>Região Sudeste 1,02</p> <p>Brasil 0,85</p>	<p>Coeficiente de Mortalidade por Influenza em Ribeirão Preto 0,53 para cada 100 000 (indica bom atendimento dos casos)</p>
<p>Incrementar as ações desenvolvidas do Programa Municipal de Tuberculose.</p>	<p>- Avaliar os resultados dos estímulos à busca ativa, utilizando como parâmetros os dados sobre baciloscopias colhidas no ano anterior (meta: 5% da população do município); reformulação das estratégias adotadas (recursos necessários: banco de dados; manutenção de um profissional de referência por Unidade, reprodução de oficinas de treinamento e capacitação).</p>	<p>Meta não atingida</p> <p>Realizadas 2.252 baciloscopias durante o ano (meta de 5.500 baciloscopias no ano)</p>		

	<p>- Manter o recurso à supervisão do tratamento (meta: 100% dos pacientes em tratamento); agregar à rotina do tratamento supervisionado as equipes de enfermagem e de agentes comunitários de saúde (recursos necessários: capacitação das equipes locais; meio de transporte que possibilite o acesso ao paciente).</p>	Meta atingida	Oferta de 100% de tratamento supervisionado	100% de oferta do T.S.
	<p>- Atualizar o manual de informações básicas (recursos necessários: papel e gráfica).</p>	Não realizado		
	<p>- Avaliar as práticas de acolhimento e avaliação de risco com vistas ao conceito de sintomático respiratório (recursos necessários: dados sobre tempo de latência entre o início dos sintomas respiratórios e a definição do diagnóstico de tuberculose; avaliação da qualidade das referências originadas no Pronto Atendimento e na Atenção Básica).</p>	Não realizado		
	<p>- Avaliar os dados epidemiológicos originados no sistema prisional.</p>	Não realizado		
	<p>- Reformular e aplicar as estratégias de apoio às equipes de saúde do sistema prisional (recursos necessários: banco de dados; manual de procedimentos, reposição de material e equipamento danificado ou inutilizado).</p>	Meta atingida	Avaliados 100% dos pacientes em tratamento para tuberculose no sistema prisional	
	<p>- Reavaliar e atualizar os protocolos específicos (recursos necessários: papel e gráfica; revisar pessoal</p>	Ação realizada		

	<p>capacitado e fornecimento do PPD).</p> <p>- Realizar periodicamente visitas técnicas e assistenciais pela equipe distrital do Programa de Tuberculose às Unidades do Distrito (recursos necessários: impressos informativos, transporte para a equipe, programação nas agendas, instalações locais apropriadas).</p>	Ação não realizada		
Incrementar as ações desenvolvidas do Programa Municipal de Hanseníase.	<p>- Avaliar extensão da cobertura de profissionais de referência nas Unidades e ampliá-la (meta: 100% das Unidades cobertas) recursos necessários: sistema de comunicação; oficina de capacitação e treinamento.</p> <p>- Avaliar as rotinas de atendimento de portadores de incapacidades e de úlceras neuropáticas e atualização do protocolo (recursos necessários: visitas técnicas às Unidades; oficinas de capacitação e treinamento; papel e gráfica).</p> <p>- Revisar o protocolo de fluxos de referência entre as instâncias de atendimento (recursos necessários: papel e gráfica).</p> <p>- Avaliar as práticas de acolhimento e avaliação de risco em relação à aplicação do conceito de sintomático dermatoneurológico (recursos necessários: banco de dados; avaliação da qualidade das referências emitidas no Pronto Atendimento e na Atenção Básica).</p>	<p>Meta realizada parcialmente</p> <p>Ação não realizada</p> <p>Ação em andamento</p> <p>Ação em andamento</p>		

	<p>- Avaliar ocorrência prática do fluxo de pacientes para as instâncias de complexidade intermediária. Implantar aperfeiçoamento das rotinas com base nas dificuldades identificadas. (recursos necessários: banco de dados; pesquisa junto a usuários e profissionais; papel e gráfica; funcionário administrativo para coleta e organização dos dados).</p> <p>- Verificar dificuldades do acesso a benefícios sociais e previdenciários (recursos necessários: seminários com os profissionais envolvidos; pesquisa com usuários; papel e gráfica; funcionário administrativo).</p> <p>- Realizar periodicamente, pela equipe distrital do Programa de Hanseníase, visitas técnicas e assistenciais às Unidades da área de abrangência da Distrital (recursos necessários: meio de transporte para a equipe; folhetos informativos, cartazes; programação das agendas).</p>	<p>Ação em andamento</p> <p>Ação não realizada</p> <p>Ação não realizada</p>		
Construir a central de distribuição de imunobiológicos.	- Construção da central de distribuição e armazenamento de imunobiológicos.	Aguardamos aprovação do projeto pelo MS.		Meta ainda não atingida.
Implementar a cobertura vacinal, de acordo com índices do Programa Nacional e Estadual de Imunização.	- Manter as coberturas vacinais em 95% para menores de 1 ano.	Meta realizada, com exceção de rotavírus que fechamos com 87,5%.	Febre Amarela atingimos meta de 91,11 %, acrescido com o número de doses com 1 ano de idade atingimos 97,8%. A vacina contra rotavírus não pode ser aplicada fora da faixa etária preconizada, portanto se a mãe atrasa não é possível colocar	Meta atingida (95%) exceto para rotavírus.

	<p>- Supervisionar junto com a Vigilância Sanitária as salas de vacinas particulares.</p> <p>- Implementar a vacinação de servidores de outras instituições.</p> <p>- Realizar 3 campanhas anuais de vacinação.</p> <p>- Investigar todos os eventos adversos, locais e/ou sistêmicos.</p> <p>- Manter dados epidemiológicos atualizados através da alimentação adequada do sistema de informação (API).</p> <p>- Manter a supervisão do atendimento das salas de vacina da rede pública.</p> <p>- Manter ações de vacinação de bloqueio.</p> <p>- Estabelecer sistematização de digitação dos boletins de produção das clínicas de vacinação particulares.</p> <p>- Promover reciclagem dos profissionais das salas de vacina.</p>	<p>Como a vigilância epidemiológica não faz Supervisão das salas separadamente da vigilância sanitária, não foi possível supervisionar todas as salas.</p> <p>A vacina contra influenza sazonal foi estendida a várias secretarias da prefeitura.</p> <p>Realizado 3 campanhas anuais.</p> <p>Todos os eventos adversos à vacina notificados são investigados.</p> <p>Dados digitados mensalmente e sistema API funcionando normalmente.</p> <p>Realizado supervisão do distrito sul, oeste, central e norte.</p> <p>Ações de bloqueio realizadas.</p> <p>Clínicas de Vacinação particulares estão enviando os boletins mensais de produção para digitação do API</p> <p>Realizado reciclagem para enfermeiros e auxiliares sobre imunização.</p>	<p>essa vacina específica em dia se a criança saiu da faixa etária para receber a 2ª dose.</p> <p>Apesar da insistência algumas clínicas acumulam boletins e enviam todos de uma vez, estamos nos empenhando para mudar este procedimento.</p>	
--	---	---	--	--

<p>Manter e implementar as atividades do SICAEV (Sistema de Coleta e Análise de Dados e Estatísticas Vitais).</p>	<p>- Manter o trabalho de análise e controle das declarações de óbitos e nascidos vivos.</p> <p>- Implementar as investigações e análises dos dados relacionados a óbitos e nascidos vivos.</p>	<p>A análise e controle das declarações de óbitos e nascidos vivos foram realizadas na rotina sem intercorrências.</p> <p>Foram Implementadas as investigações nos prontuários clínicos, dos óbitos de causas mal definidas em 1.122 declarações de óbitos. Foram analisados 5.349 óbitos. As investigações de nascidos vivos foram mantidas segundo as rotinas estabelecidas junto aos hospitais.</p>		<p>Número de declarações de óbitos recebidas, analisadas e cadastradas no SIM = 5.277.</p> <p>Número de declarações de nascidos vivos recebidas, analisadas e cadastradas no SINASC = 10.740.</p> <p>Proporção de óbitos informados ao SIM como causa básica definida = 99,33%</p>
<p>Manter e implementar as ações do Comitê Municipal de Mortalidade Materna e Infantil da SMS.</p>	<p>- Investigar a totalidade de óbitos em mulheres em idade fértil</p> <p>- Avaliar causas óbitos mais freqüentes em mulheres em idade fértil, junto com o programa de Saúde da Mulher, buscando diagnosticar ações para diminuição do número de óbitos (causas possivelmente evitáveis)</p> <p>- Avaliar coeficiente de incidência – óbitos mulheres em idade fértil/ bairro residência</p> <p>- Manter os profissionais das unidades de saúde informados dos casos ocorridos de óbitos em menores de um ano da área respectiva.</p>	<p>Investigação de 100% dos óbitos em mulheres em idade fértil</p> <p>Discutido em reunião causas mais freqüentes dos óbitos: em primeiro lugar estão as Neoplasias.</p> <p>Dificuldade na realização por falta de dados demográficos por bairro.</p> <p>As gerências das unidades são informadas e, por sua vez, devem informar os profissionais envolvidos.</p>	<p>-Participação em reuniões do Comitê Regional de Mortalidade Materna e Infantil, inclusive com o SVO, na tentativa da melhora dos Laudos Necroscópicos.</p>	<p>Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI): de 8,93 para 8,65 (redução de 3,13%)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Manter a divulgação dos dados. - Implementar sensibilização dos profissionais envolvidos na assistência direta dos óbitos ocorridos. - Envolver os profissionais da atenção básica materno-infantil, com a participação nas reuniões de discussão dos óbitos infantis, fetais e maternos. 	<p>Uma planilha com a distribuição dos óbitos em < 1 ano por unidade de saúde, é distribuída aos pediatras nas reuniões trimestrais de atualização.</p>	<p>Não foi possível conseguir a liberação dos profissionais das unidades de saúde para participar das reuniões de discussão de casos do Comitê de Mortalidade Materno Infantil</p>	
<p>Desenvolver educação permanente das equipes de saúde e da população, a partir da eleição de necessidades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar treinamento sobre imunização para os Distritos de Saúde voltado aos profissionais de Saúde. - Realizar treinamento para as Distritais de Saúde sobre profilaxia de raiva humana e tétano. - Supervisionar a descentralização do soro anti-rábico. - Supervisionar a descentralização da vacina contra Hepatite B nas maternidades. - Realizar eventos de sensibilização da população em geral e de profissionais da saúde contra Violência, como: realização de Seminários e Fóruns em datas comemorativas, além da Semana de Mobilização contra Violência em comemoração ao aniversário da Lei Maria da Penha, com panfletagem em praça pública e orientação de local de atendimento às vítimas de Violência, e adesão à Campanha do Laço Branco (Homens unidos contra Violência Doméstica). 	<p>Treinamento realizado</p> <p>Treinamento realizado</p> <p>A supervisão da descentralização do soro anti-rábico está ocorrendo gradativamente</p> <p>A supervisão da descentralização da vacina contra a Hepatite B nas maternidades está ocorrendo gradativamente</p> <p>Organização e participação como palestrante no Fórum Municipal – FAMÍLIA E SOCIEDADE FRENTE AOS DESAFIOS DA VIOLÊNCIA, em 26/06/2009.</p> <p>Organização e participação da SEMANA DE MOBILIZAÇÃO – BASTA DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER, de 08 a 13/08/2009.</p> <p>- Participação de Mesa Redonda “VIOLÊNCIA É COISA SÉRIA” EM 14/08/2009;</p>	<p>Participação de 400 pessoas;</p> <p>Nesta SEMANA DE MOBILIZAÇÃO incluiu: Panfletagem, campanha do laço branco para homens contra a violência, palestra do vereador de São Paulo Dr. Carlos Alberto Bezerra Jr. Sobre o enfrentamento da violência sexual contra crianças e</p>	

	<p>Palestra, para apresentação dos dados notificados à Divisão de Vigilância Epidemiológica, em eventos relacionados ao tema da Violência.</p> <p>Dar continuidade ao Programa Party (Prevent Alcohol Risk Related Trauma in Youth) _ Programa de prevenção de riscos relacionados a traumas na juventude, aprovado pela Portaria Nº 79/SVS, de 23 de setembro de 2008. Realizar 18 encontros com turmas de Ensino Médio em 2009.</p> <p>Realizar treinamento das equipes de saúde das unidades, inclusive os agentes comunitários de saúde, sobre Doenças de Notificação Compulsória, conforme necessidade.</p> <p>Realizar estudos de desempenho das ações de vigilância em saúde objetivando identificar as suas eficácias.</p> <p>Continuar a capacitação do pessoal envolvido com R.S.S. conforme necessidade.</p>	<p>Participação como palestrante do <i>Seminário Sobre Violência Contra A Mulher - O Que Pode Fazer A Atenção Primária?</i> - em 24/08/2009. - Exposição de Pôster na Expo-Epi em Brasília, com a avaliação dos dados epidemiológicos sobre Violência e a participação da atenção básica nas notificações.</p> <p>Programa em atividade.</p> <p>Alguns treinamentos foram realizados, como: Violência doméstica, Tuberculose.</p> <p>Estudos em andamento</p> <p>Capacitações foram realizadas conforme necessidade.</p>	<p>adolescentes, Palestras dirigidas a profissionais da Educação, Assistentes Sociais e Saúde, direito e justiça. Guarda civil municipal, polícia militar e civil.</p>	
--	---	--	--	--

<p>Desenvolver educação permanente das equipes de saúde em relação a Tuberculose.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitar os profissionais dos diversos segmentos profissionais, de todas as Unidades, para identificação do sintomático respiratório e para indicação da coleta de material para baciloscopia. - Capacitar o pessoal de enfermagem para aplicação e leitura do teste tuberculínico. - Capacitar e sensibilizar médicos, enfermeiras, técnicos e auxiliares de enfermagem, gestores municipais e locais para a estratégia de tratamento supervisionado e diretamente observado. - Realizar educação permanente do pessoal médico e de enfermagem em atuação direta no Programa Municipal de Tuberculose, com apoio à participação nas atividades promovida pelo CVE e nos Congressos de Tisiologia realizados periodicamente. - Capacitar treinamento do pessoal em serviço no sistema prisional. - Realizar oficinas periódicas para sensibilização de agentes comunitários de saúde em relação à identificação do sintomático respiratório e de situações de risco para tuberculose, com ênfase no correto fluxo de referências. - Seminários sobre biossegurança dirigidos a profissionais da saúde em geral. 	<ul style="list-style-type: none"> - realizados 9 seminários sobre tuberculose para médicos, enfermeiras, auxiliares de enfermagem, agentes comunitárias de saúde, abrangendo um total de cerca de 80 profissionais da rede municipal de saúde. Não realizado Parcialmente realizado Realizado Não realizado Realizadas visitas a Unidades Básicas de Saúde em que os temas foram abordados. Em 2009 foram visitadas 3 UBS. Realizado 		
---	--	--	--	--

<p>Desenvolver educação permanente das equipes de saúde em relação a Hanseníase.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitar os profissionais das Unidades Básicas para identificação do sintomático dermatoneurológico e para o fluxo correto de referência. - Capacitar o pessoal médico e de enfermagem para o atendimento e tratamento das úlceras neuropáticas e suas complicações. - Capacitar os profissionais médicos, enfermeiras, farmacêuticos, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais para o atendimento e a readaptação funcional, social e econômica do paciente hansênico sequelado ou incapacitado. - Capacitar as equipes multiprofissionais para a prática permanente da prevenção de incapacidades funcionais. - Apoiar à educação permanente das equipes que atuam diretamente no Programa Municipal de Hanseníase, notadamente no que se refira a atividades promovidas pelo CVE e ao Congresso Brasileiro de Hanseníase. - Realizar oficinas periódicas para sensibilização de ACS em relação à identificação do sintomático dermatoneurológico, do sequelado e de comunicantes, com ênfase no correto fluxo de referências. 	<p>Realizadas visitas a Unidades Básicas de Saúde para abordagem dos temas</p> <p>Não realizado</p> <p>Não realizado</p> <p>Não realizado</p> <p>Participação de uma enfermeira no curso de Hansenologia oferecido pelo Instituto Lauro Souza Lima e de um médico no Curso de Dermatologia Sanitária dos Institutos de Saúde. Participação de um médico em curso de pós-graduação do Departamento de Dermatologia da Faculdade de Medicina da USP</p> <p>Realizado nas visitas às UBS</p>		
--	--	---	--	--

	- Capacitar os profissionais em manufatura e manutenção de aparelhos de órteses e próteses.	Não realizado		
--	---	---------------	--	--

8 . 2. Vigilância Sanitária:

Programação	Metas previstas 2009	Metas realizadas 2009	Observações
Desenvolver Plano de Ações em Vigilância Sanitária para o município .	- Elaborar e executar o Plano de Ações em Vigilância Sanitária	Meta Atingida	
Implementar as atividades educativas em Visa, em caráter complementar às ações de inspeção.	- Realizar atividades educativas para todas as áreas que não tiverem 100% das inspeções sanitárias realizadas	Meta parcialmente atingida	
Programa Pró-Água.	- Colher 100% das amostras de água para análises pactuadas.	Meta atingida	
Implementar a Vigilância de Infecções Hospitalares.	- Inspeccionar 100% dos serviços hospitalares	Meta atingida	
Inspeccionar serviços de diagnóstico por imagem	- Inspeccionar 60% dos estabelecimentos cadastrados	Meta atingida	
Inspeccionar serviços de radioterapia	- Inspeccionar 100% dos estabelecimentos cadastrados	Meta atingida	
Inspeccionar laboratórios clínicos	- Inspeccionar 85% dos estabelecimentos cadastrados	Meta atingida	
Inspeccionar laboratórios de anatomia patológica e citopatologia.	- Inspeccionar 85% dos estabelecimentos cadastrados	Meta atingida	
Inspeccionar serviços de vacinação	- Inspeccionar 100% dos estabelecimentos cadastrados	Meta parcialmente atingida	Inspeccionados 45% dos estabelecimentos cadastrados
Inspeccionar serviços de hemoterapia	- Inspeccionar 100% dos estabelecimentos cadastrados	Meta atingida	
Inspeccionar serviços de diálise	- Inspeccionar 100% dos estabelecimentos cadastrados	Meta atingida	
Inspeccionar instituições de longa permanência para idosos	- Inspeccionar 100% dos estabelecimentos cadastrados	Meta parcialmente atingida	Inspeccionados 55% dos estabelecimentos cadastrados
Inspeccionar restaurantes e similares	- Inspeccionar 35% dos estabelecimentos cadastrados	Meta atingida	
Inspeccionar cantinas, serviços de alimentação privativo.	- Inspeccionar 35% dos estabelecimentos cadastrados	Meta parcialmente atingida	Inspeccionados 24% dos estabelecimentos cadastrados
Inspeccionar serviços de alimentação para eventos e recepções - bufê	- Inspeccionar 35% dos estabelecimentos cadastrados	Meta parcialmente atingida	Inspeccionados 29% dos estabelecimentos cadastrados

8 . 3. Controle de Zoonoses e Vetores:

Propostas	Metas previstas 2009	Metas realizadas 2009	Observações	Indicadores
Incrementar a descentralização das ações de controle de zoonoses e vetorial, para a rede de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> - Atuar de forma descentralizada para obter melhor qualidade no controle de zoonoses e vetores, em todo o município. - Capacitar os Agentes de Controle de Vetores para que atuem como Agentes de Vigilância Ambiental. 	<ul style="list-style-type: none"> - A descentralização da Divisão de Controle de Zoonoses não foi realizada devido ao número reduzido de servidores. 82% dos imóveis visitados pelos Agentes de Controle de Vetores 	Algumas ações específicas, como visita de pontos estratégicos e imóveis especiais, são realizadas de forma descentralizadas em conjunto com a VISA e DCVAP.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar ações de eliminação de focos e/ou criadores de <i>Aedes aegypti</i> e <i>aedes albopictus</i> em 80% dos imóveis Assegurar a realização de diagnóstico laboratorial para raiva em 0,2% da população canina
Implementar o Programa de Controle da Raiva Animal.	<ul style="list-style-type: none"> - Rearranjar os postos fixos de vacinação de forma a atender toda população em três dias consecutivos (sábados). - Capacitar todos os funcionários participantes da campanha, com objetivo de reduzir acidentes e promover o bem-estar animal. -Aumentar a cobertura vacinal através da divulgação da campanha nos meios de comunicação, faixas, informativos eletrônicos no site da prefeitura e divulgação para a população através dos Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Controle de Vetores e Auxiliares de Serviços Especializados. - Promover o recolhimento seletivo de animais em risco ou oferecendo risco à população (animais atropelados, doentes em vias públicas, filhotes abandonados, animais agressores). - Selecionar amostras para diagnóstico laboratorial do vírus rábico utilizando critérios epidemiológicos como: animal com vítima, animal atropelado, animal advindo de áreas com focos de 	<ul style="list-style-type: none"> - Meta atingida. A campanha de vacinação foi realizada em três sábados consecutivos com 154 postos fixos espalhados em todo o município. Todos os participantes foram devidamente capacitados. Aumento de 7% no número de animais vacinados em postos fixos em relação a 2008. - Implementação das ações de recolhimento seletivo de cães e gatos com definição de equipes capacitadas (Oficiais de Controle Animal). - Implementações das ações de vigilância epidemiológica através da avaliação dos laudos veterinários de animais recebidos e recolhidos pela DCZ e do envio sistemático de amostras de todos os felinos recolhidos. 		<ul style="list-style-type: none"> - Meta de envio de amostra de SNC de cães e gatos atingida (Meta= 0,2% da população canina) Observação de 100% dos animais agressores notificados. - 33 casos de Raiva em morcegos não hematófagos avaliados - Apresentação de 01 trabalho em congresso científico.

	<p>raiva, animais comunitários, animais com sintomatologia nervosa (realizar diferencial para cinomose (cães) e encefalite eqüina), animais silvestres (morcegos e primatas)</p> <p>- Observar animais agressores. Educar proprietários para guarda responsável. Promover integração entre o trabalho de observação de animais agressores e a imunização humana (salas de vacina). Orientar as enfermeiras das Unidades de Saúde sobre o trabalho de vigilância da raiva animal.</p> <p>- Controlar focos de raiva. Estabelecer critérios e fluxo de notificação de casos de raiva no município (SINAM) e definir as ações para trabalhar o caso positivo.</p> <p>- Implementar o Programa de Monitoramento das Colônias de Morcegos em áreas urbanas através de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - levantamento das espécies de morcegos encontradas no município - Coletar amostras de morcegos encaminhados para pesquisa da raiva com objetivo de realizar exames sorológicos - Conhecer fontes de abrigo e de alimentação de morcegos não hematófagos em área urbana <p>- Publicar em revistas nacionais e internacionais de cunho científico os resultados deste monitoramento.</p>	<p>- Observação domiciliar ou no CCZ dos animais agressores notificados pelas Unidades de Saúde, com retorno da avaliação clínica e encerramento do caso para as salas de vacina.</p> <p>- Avaliação epidemiológica de todos os casos confirmados de Raiva em morcegos não hematófagos.</p> <p>- Elaboração de projeto de monitoramento de morcegos não hematófagos em área urbana.</p> <p>- Participação no III Congresso Nacional de Saúde Pública Veterinária com envio de trabalho sobre morcegos.</p>		
--	---	--	--	--

<p>Programa de Controle de Populações de Animais Domésticos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar o Programa de Esterilização de Cães e Gatos em parceria com Instituições de Ensino Superior com cursos de Medicina Veterinária e com ONGS (através de convênios). - Realizar eventos de orientação e prevenção sobre zoonoses à população em geral. - Intensificar o programa de educação para a guarda responsável de animais domésticos, através de confecção de material educativo, palestras para alunos das redes pública e privada, professores e educadores. Implementar Programa Municipal sobre Bem-Estar Animal e Guarda Responsável com a participação dos agentes comunitários de saúde. - Desenvolver no site principal da prefeitura uma página para auxiliar os munícipes encontrar e adotar animais domésticos (cães e gatos). - Conhecer a população de cães e gatos do município através de métodos estatísticos (censo animal). - Conhecer e monitorar populações de animais comunitários (cães e gatos). 	<ul style="list-style-type: none"> - Programa em fase de implantação - Participação em eventos: Comemoração do Dia Mundial dos Animais organizado pelo Comdea. II Simpósio de Direito Animal, organizado pela OAB-RP. - Realização do I Concurso Cultural – Campanha de Vacinação Anti-rábica para alunos do ensino fundamental das Escolas Municipais. - Divulgação eletrônica na página da SMS dos animais disponíveis para doação na DCZ. - Meta não atingida - Cadastramento de locais de abandono e de colônias de felinos (animais de comunidade) - Levantamento dos animais do campus USP/HC. Castração dos animais com proprietários do Campus da USP. 	<p>40 comunidades de felinos cadastradas pela DCZ.</p>	
---	--	---	--	--

Expandir ações de controle de animais sinantrópicos e de agravos.	<ul style="list-style-type: none"> - Analisar dados obtidos no Diagnóstico Sócio-Ambientar Sanitário para controle de roedores urbanos. Definir estratégias para implementar as ações de controle integrado de pragas urbanas. - Promover o manejo de pombos. - Fazer levantamento (aplicação de questionário) dos problemas com roedores, pombos e animais domésticos nos prédios públicos. - Identificar os agravos mais importantes por distrito de saúde, como toxoplasmose, acidentes com animais domésticos e morcegos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico Sócio-Ambientar Sanitário em fase de análise dos dados. - Atendimento das solicitações / notificações sobre roedores e pombos - Questionário não realizado devido ao número reduzido de servidores. 	<p>Atendimento de 100% das notificações e solicitações sobre roedores e pombos.</p> <p>Questionário está sendo desenvolvido somente para as Unidades de Saúde.</p>
Expandir ações de controle de outras antropozoonoses: leishmaniose e febre amarela.	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver eventos de orientação e prevenção para médicos veterinários e para funcionários da Divisão de controle de Zoonoses. - Implementar a pesquisa de animais suspeitos (coleta de amostras, confecção de Lâminas para pesquisa da LVA) - Elaborar fluxo de notificação de caso suspeito. - Informar a população sobre as atividades desenvolvidas na Divisão sobre controle de zoonoses. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de Seminário sobre Leishmaniose Visceral e Simpósio sobre Raiva Animal e Humana. - Elaboração de fluxo de notificação de animal suspeito para LVA em conjunto com Sucen, Instituto Adolfo Lutz e SMS. - Capacitação de técnicos da DCZ para confecção de lâminas para pesquisa da LVA no Instituto Adolfo Lutz. 	<ul style="list-style-type: none"> - 2 eventos realizados. - Capacitação técnica realizada. - fluxo para notificação de cães suspeitos de LVA elaborado.
Desenvolver educação permanente das equipes de saúde da população, a partir da eleição de necessidades.	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitar os funcionários da DCZ - Capacitar os agentes de controle de vetores e agentes comunitários de saúde nas áreas de zoonoses. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de palestras para os servidores da DCZ. - Capacitação de todos agentes de controle de vetores admitidos em 2009 	<ul style="list-style-type: none"> - 4 palestras realizadas.

9 - Planejamento em Saúde:

Programação	Metas previstas 2009	Metas realizadas 2009	Observações
Descentralizar atividades de planejamento e programação para os 5 distritos de saúde.	- Manter os Colegiados de Co-gestão em 100% dos Distritos de Saúde.	Meta não realizada	Foram realizados dois encontros com os Distritos para discussão sobre o Plano Municipal de Saúde 2010-2013 e a Programação Anual 2010.

V – Demonstrativo do Orçamento e Dados de Produção

1) – Demonstrativo Orçamentário

RECEITAS	PREVISÃO R\$	RECEITAS REALIZADAS R\$
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS LEGAIS (I)	679.898.000,00	665.508.925,87
Impostos	246.600.000,00	246.643.364,61
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos.	900.000,00	897.624,83
Dívida ativa de Impostos	33.398.000,00	25.878.078,45
Multas, Juros de Mora, atualização Monetária e outros Encargos da Dívida Ativa dos Impostos.	0,00	0,00
Receitas de transferências Constitucionais e Legais	399.000.000,00	392.089.857,98
Da União	39.400.000,00	38.323.757,32
Do Estado	359.600.000,00	353.766.100,66
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS (II)	79.143.600,00	82.454.805,90
Da União para o Município	76.319.400,00	80.024.938,60
Do Estado para o Município	1.313.000,00	1.078.263,18
Demais Municípios para o Município	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	1.511.200,00	1.351.604,12
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADA SAUDE (III)	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS	156.618.240,00	158.099.891,71
(-) DEDUÇÃO PARA O FUNDEB	79.800.000,00	77.614.513,82
TOTAL	835.859.840,00	828.449.109,66
DESPESAS	DOTAÇÃO R\$	DESPESAS LÍQUIDAS R\$
DESPESAS CORRENTES	241.120.200,00	267.501.777,50
Pessoal e Encargos Sociais	136.603.830,00	156.120.435,12
Juros e encargos da Dívida	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	104.516.370,00	111.381.342,38
DESPESAS DE CAPITAL	12.402.400,00	3.048.766,57
Investimentos	12.402.400,00	3.048.766,57
Inversões Financeiras	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00
TOTAL	253.522.600,00	270.550.544,07

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR VINCULADOS À SAÚDE INSCRITOS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES	Restos a pagar inscritos com disponibilidade financeira de recursos	
	Inscritos em exercícios anteriores R\$	Cancelados em 2008 R\$
RP DE DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	2.710,12	0,00

PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS LEGAIS – LIMITE CONSTITUCIONAL EC 29 (15%)	27,83
---	-------

INDICADORES	VALOR (%)
Participação da receita de impostos na receita total do Município	33,10
Participação das transferências intragovernamentais na receita total do município	61,20
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	15,82
Participação das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde do Município	98,67
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	57,42
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	80,33
* Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Município, por habitante.	R\$ 480,46
Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	57,70
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	2,33
Participação da despesa com serviços de terceiros – pessoa jurídica na despesa total com Saúde	34,29
Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,13
Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com Saúde	29,98
Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a EC 29/2000	27,83

Fonte: SIOPS

* Neste cálculo foi computada a despesa total da saúde dividido pela população do município de Ribeirão Preto, entretanto, dentro destes recursos, uma parcela é gasta com outros municípios, pois somos cidade Pólo.

Demonstrativo do Bloco de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica em Saúde, de acordo com a Portaria GM nº 3237 de 24/12/2007, ano 2009.

Recurso	Valor Pactuado	Saldo ano 2008	Valor Recebido referente as Pactuações	Valor do Rendimento das Aplicações	Recurso Total Executado	% de Execução
FEDERAL	2.244.409,68	-	2.244.409,68	-	2.244.409,68	100%
ESTADUAL	821.125,56	-	* 615.814,14	-	* 615.814,14	75%
MUNICIPAL	821.125,56	-	2.826.669,66	-	2.826.669,66	344%
TOTAL	3.886.660,80	-	5.686.893,48	-	5.686.893,48	-

* No ano 2009 não foi repassado o 4º trimestre. Em 17/03/2010 ainda não houve a liberação da estimativa trimestral de 2009.

Obs: Em janeiro de 2009 foi contabilizado o valor de R\$ 273.708,50 referente ao repasse atrasado de 2008.

Demonstrativo do Bloco de Assistência Farmacêutica, de acordo com a Portaria GM nº 3237 de 24/12/2007 – insumos complementares destinados aos usuários insulino - dependentes, ano 2009.

Recurso	Valor Pactuado	Saldo ano 2008	Valor Recebido referente as Pactuações	Valor do Rendimento das Aplicações	Recurso Total Executado	% de Execução
FEDERAL	-	-	-	-	-	-
ESTADUAL	164.225,16	-	* 123.168,88	-	123.168,88	75%
MUNICIPAL	164.225,16	-	760.332,12	-	760.332,12	463%
TOTAL	328.450,32	-	883.501,00	-	883.501,00	-

* No ano 2009 não foi repassado o 4º trimestre. Em 17/03/2010 ainda não houve a liberação da estimativa trimestral de 2009.

Obs: Em fevereiro de 2009 foi contabilizado o valor de R\$ 54.741,70 referente ao repasse atrasado de 2008.

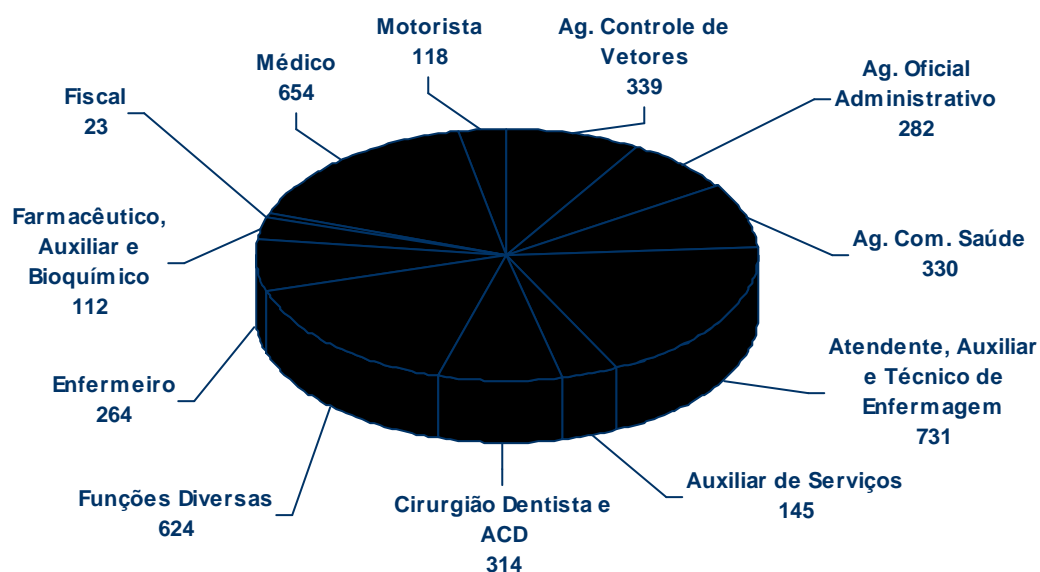
DEMONSTRATIVO DE TRANSFERÊNCIA DIRETA E FUNDO A FUNDO – FEDERAL CONTABILIZADA ANO 2009					
Bloco de Financiamento	Sub-Bloco	Programa	Valor		Observações
			Repassado R\$	Utilizado R\$	
Atenção Básica	Piso da Atenção Básica Fixo	PAB Fixo	9.707.668,69	8.796.348,07	
	Piso da Atenção Básica Variável	ACS, ESF e Saúde Bucal.	4.460.138,00	4.916.845,72	O complemento financeiro foi efetuado com juros de aplicação e complementado com recurso próprio.
Média e Alta Complexidade	Limite Financeiro do MAC	Teto Financeiro	43.833.163,69	45.365.702,33	O complemento financeiro foi efetuado com juros de aplicação e complementado com recurso próprio.
		SAMU	1.417.000,00	1.319.805,46	
		CEO	158.400,00	102.250,94	
		CEREST	330.000,00	269.497,49	
		FAEC	11.695.069,55	11.695.069,55	
Assistência Farmacêutica	Básico da Assistência Farmacêutica	Assistência Farmacêutica	2.244.409,68	2.244.409,68	
Gestão do SUS	Qualificação da Gestão do SUS	Pró-Saúde	423.980,63	56.272,16	
	Implantação de ações e Serviços de Saúde	CAPS II e FAN	53.000,00	57.410,91	O complemento financeiro se deu com juros de aplicação
Vigilância em Saúde	Vig. Epidemiológica e Amb. em Saúde	TFVS e HIV/AIDS	2.362.358,24	2.565.234,82	O complemento financeiro se deu com juros de aplicação
	Vigilância Sanitária	Ações Estruturantes em Vig. Sanitária.	319.348,00	399.971,35	O complemento financeiro se deu com juros de aplicação
Investimento	Pré-Hospitalar Fixo	UPA porte III	260.406,35	0,00	

DEMONSTRATIVO DE TRANSFERÊNCIA DIRETA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE CONVÊNIOS - ANO 2009

Programa	Valor		Observações
	Repassado R\$	Utilizado R\$	
Convênio nº 5484/2005 – 5 UBDS	1.410.776,21	0,00	Processo de compras em andamento 2043/09
Cont. Repasse nº 0276.762.40/2008 UBS Pq Ribeirão Preto	786.253,70	0,00	Obra em andamento
Cont. Repasse nº 0265.684.66/2008 UBS Marchesi	500.000,00	0,00	Obra em andamento

2 – Dados de Produção

Demonstrativo do Quadro de Recursos Humanos da Secretaria Municipal da Saúde, ano 2009.



Fonte: PMRP/SMS/Departamento Administrativo e Financeiro/Divisão de Gerenciamento de Pessoal

Funções Diversas: administrador, ajudante de desinfecção, técnicos (contabilidade, laboratório, informática, laboratório óptico, eletrocardiograma, etc.)

Atendimentos Realizados na Rede Própria de Saúde, ano 2009.

Atendimento	Qtde
Consultas médicas de Pronto Atendimento	744.018
Consultas médicas na Atenção Básica	617.106
Consultas médicas em Especialidades	231.373
Odontologia na Atenção Básica	141.173
Odontologia em Especialidades	7.642
Enfermagem	130.270
Psicologia	14.684
Fonoaudiologia	12.145
Terapia Ocupacional	3.139
Fisioterapia	6.164
Nutrição	2.115
Assistência Social	11.957
Técnico de Enfermagem	71.919
Auxiliar de Enfermagem	732.979

Fonte: PMRP/SMS/Departamento de Informática Estatística Controle e Auditoria/Divisão de Informática e Estatística Vital/Sistema Hygia Web

Atendimentos Realizados pelas Farmácias da Rede Municipal de Saúde, ano 2009.

- ✓ Total de atendimentos realizados = 1.644.445
- ✓ Média mensal de atendimentos = 137.037

Fonte: PMRP/SMS/Departamento de Atenção a Saúde das Pessoas/ Divisão de Farmácia e Apoio Diagnóstico

Procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial Própria e Contratada/Convenida, ano 2009.

PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA	
Tipo de Procedimento	Qtde
Coleta de Material	599
Exames Laboratoriais	1.375.795
Diagnóstico por visualização direta	1.671
Exames radiológicos (simples e contrastados)	229.232
Diagnóstico por ultrassom	40.375
Métodos diagnósticos em especialidades	48.932
PROCEDIMENTOS CLÍNICOS	
Tipo de Procedimento	Qtde
Consulta/atendimentos/acompanhamentos	608.338
Fisioterapia	68.176
Terapias especializadas	2.643
Tratamentos clínicos outras especialidades	3.639
Tratamentos odontológicos	29.510
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	
Tipo de Procedimento	Qtde
Anestesiologia	208
Procedimentos cirúrgicos	17.586
TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS TECIDOS E CÉLULAS	
Tipo de Procedimento	Qtde
Acompanhamento e intercorrências pós-transplante	687
Coleta de exames para fins de doação de órgão, tecidos e células e de transplante.	843

Fonte: PMRP/SMS/Departamento de Informática Estatística Controle e Auditoria/SIA

Número de Procedimentos de Alta Complexidade Ambulatorial, Valor do Procedimento e Valor Médio do Procedimento Realizado em Prestadores Conveniados, ano 2009

Localidade	nº de procedimentos	Custo do procedimento R\$	Custo Médio do Procedimento R\$
Ribeirão Preto	30.407	14.688.359,06	483,06
DRS XIII	5.705	4.943.286,14	866,48
Outras DRS	821	493.790,05	601,45
Outros Estados	44	35.302,27	802,32
Total	36.977	20.160.737,52	545,22

Fonte: PMRP/SMS/Departamento de Informática Estatística Controle e Auditoria

Número de Internações e Valor das Internações Ocorridas em Hospitais Conveniados, ano 2009

Localidade	nº de internações	Valor das internações R\$
Ribeirão Preto	15.305	16.875.752,96
DRS XIII	3.319	6.654.026,23
Outras DRS	132	304.640,66
Outros Estados	41	62.134,15
Total	18.797	23.896.554,00

Fonte: PMRP/SMS/Departamento de Informática Estatística Controle e Auditoria

Número de Atendimentos e Valores Gastos com Fórmulas Infantis, Dietas Especiais e Medicamentos, ano 2009

Tipo	Nº procedimentos	Valor Pago R\$
* Liminares Judiciais	731	332.927,94
** Protocolos Clínicos	1.231	95.229,20
Liminares e Protocolos	1.962	428.157,14
Medicamentos Judiciais	-	2.231.545,61
Total	3.924	3.087.859,89

Fonte: PMRP/SMS/Programa de Saúde da Criança e do Adolescente/Ambulatório de Nutrologia

* Liminares = Fórmulas Infantis e Dietas Especiais

** Protocolos = Fórmulas Infantis (crianças até um ano de idade por critérios biológicos)

Atendimentos Realizados pelo SAMU 192, ano 2009

Tipo	Nº
Atendimento pré-hospitalar primário USB	49.455
Atendimento pré-hospitalar primário USA	9.128
Atendimento pré-hospitalar secundário	17.020
Translado das UBS para UBDS	9.983
Translado UBDS/UBS para residência	4.523
Remoção Programada	32.426
Regulação Médica	35.520

Fonte: PMRP/SMS/Programa de Assistência Médica e Emergencial

Número de Doses Aplicadas de Imunobiológicos na Rede Municipal de Saúde, ano 2009.

Imunobiológicos	Nº doses aplicadas
Tetravalente	21.607
Rotavírus	14.570
Poliomielite	36.537
Hepatite B	44.750
BCG	8.116
Febre Amarela	30.651
Raiva	7.407
DPT	14.129
HIB	1.421
SCR MIF	6.615
SCR Homens	5.374
SCR Criança	9.009
Dupla Adulto	48.333
Pentavalente	72
DPT Acelular	2.083
SaIK	1.736
Pneumo 23	3.025
Hepatite A	1.609
Influenza menores 60 anos	31.437
Varicela	3.647
Imuno Varicela	35
Imuno Tétano	1.965
Soro Heterólogo Raiva	1.679
Campanha do Idoso	50.217
Campanha de Junho	35.966
Campanha de Agosto	36.772
Total	418.762

Fonte: PMRP/SMS/Departamento de Vigilância em Saúde e Planejamento/ API - Divisão de Vigilância Epidemiológica

Vacinação Anti-Rábica Realizada pela Divisão de Controle de Zoonoses, ano 2009.

Tipo	Doses aplicadas	População de animais estimada	% cobertura
cães	51.621	81.555	63,30
gatos	5.889	6.753	87,21

Fonte: PMRP/SMS/Departamento de Vigilância em Saúde e Planejamento/Divisão de Controle de Zoonoses

Castrações Realizadas pela Divisão de Controle de Zoonoses, ano 2009.

Tipo	Nº Castrações
cães	236
gatos	522

Fonte: PMRP/SMS/Departamento de Vigilância em Saúde e Planejamento/Divisão de Controle de Zoonoses

Observações Realizadas pela Divisão de Controle de Zoonoses, ano 2009.

Tipo de Observação	Cães	Gatos
Observação na DCZ	61	24
Observação domiciliar	444	79
Total	505	103

Fonte: PMRP/SMS/Departamento de Vigilância em Saúde e Planejamento/Divisão de Controle de Zoonoses

VI – Controle Social e Participação Popular

Criação do Conselho Municipal de Saúde = Lei nº 5972 de 23/04/1991, publicado em 24/04/1991.

Presidente: Dr^a Carla Palhares Queiroz (Membro Nato)

Vigência do Mandato: 2009 - 2012

Representações no Conselho Municipal de Saúde

- ✓ Secretaria Municipal da Saúde
- ✓ Secretaria Municipal da Assistência Social
- ✓ Secretaria Municipal da Fazenda
- ✓ SUCEN
- ✓ Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP
- ✓ Faculdades da área de saúde do Campus de Ribeirão Preto – USP
- ✓ Cursos da área de saúde das instituições privadas de ensino superior de Ribeirão Preto
- ✓ Entidades Privadas Filantrópicas, Benéficas ou sem fins lucrativos mantenedores de Hospitais e Serviços de Saúde.
- ✓ Representantes das Sociedades e Empresas Privadas não abrangidas pelo inciso anterior, Prestadores de Serviços.
- ✓ Centro Médico de Ribeirão Preto
- ✓ Sindicato e Associações representativos de profissionais de saúde de nível superior
- ✓ Sindicato e Associações representativos dos demais trabalhadores de saúde
- ✓ Sindicatos e Associações de Trabalhadores Assalariados não relacionados com a área de saúde
- ✓ Sindicatos e Associações Patronais com sede ou base territorial no município não relacionados com a área de saúde
- ✓ Sindicatos e Associações de Trabalhadores Autônomos não relacionados com a área de saúde
- ✓ Entidades de Portadores de Patologia
- ✓ Federação das Associações de Bairros
- ✓ Associações de Bairros
- ✓ Comissões Locais de Saúde

Principais temas de apreciação do Conselho Municipal de Saúde no ano 2009

- Subvenção para os Hospitais (Sociedade Benéfica e Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Ribeirão Preto e Hospital Imaculada Conceição Portuguesa de Beneficência);
- Plano de Ação de Vigilância Sanitária 2009;
- Criação de uma comissão de conselheiros para discutir mudanças no método de votação, reformulação do regimento interno do conselho e formular um código de condutas dos conselheiros;
- Projetos enviados ao Fundo Nacional de Saúde, aprovados pelo Ministério da Saúde;
- Programação das Ações de Saúde, o Quadro de Metas para o ano de 2009

- Relatório de Gestão 2008
- Plano Regional do CEREST 2009 – 2012;
- Plano Municipal de Saúde 2010-2013;
- Plano Municipal de Alimentação e Nutrição – 2009;
- Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde I e II;
- Comissão do Conselho para ajudar na mobilização da “Caravana em defesa do SUS”;
- Projeto de Implantação da UPA
- Projeto SAMU Regional.
- Projeto de Construção do Laboratório da Manipulação
- Conferência Municipal de DST/Aids de Ribeirão Preto
- Plano de Ações e Metas – DST/Aids – 2010;
- Rede Amamenta Brasil;
- Projeto Universidade Aberta do SUS (UNASUS) – Estratégia de Saúde da Família;
- Avaliação do Convênio Hospital Imaculada Conceição Portuguesa de Beneficência;
- Avaliação do Convênio Sociedade Beneficente e Hospitalar Santa Casa de Misericórdia;
- Apresentação das prestações de contas referentes ao ano de 2009.

Número de Reuniões do Conselho Municipal de Saúde no ano de 2009

Reuniões Previstas no calendário	Reuniões Realizadas
12	12

VII – Recomendações

- ✓ Fortalecimento da Atenção Básica, usando como ferramenta a Estratégia Saúde da Família, bem como a implantação de Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF);
- ✓ Implantação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA) em distritos onde as Unidades Distritais de Saúde funcionam com serviços da Atenção Básica e Pronto Atendimento;
- ✓ Implantar sistemas de informação eficientes e eficazes;
- ✓ Fortalecer o Complexo Regulador;
- ✓ Investir na capacitação e educação permanente dos profissionais de saúde.