



PREFEITURA DE VITÓRIA
Secretaria de Saúde



RELATÓRIO DE GESTÃO

2006

Vitória
Abril - 2007

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
Luiz Carlos Reblin

SECRETARIA EXECUTIVA

Sônia Maria Lievori do Rêgo Pereira

ASSESSORIA TÉCNICA

Maria de Fátima Couto Nogueira

Maria Lúcia Pesente

Jair Ferraço Júnior

Luana Amorim

SUB-SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

Elizabeth Helena Mitleg Kulnig

SUB-SECRETARIA DE APOIO ESTRATÉGICO

Catarina Labore Pelacani Gava

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

João Batista Gagno Intra

GERÊNCIA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Helder Catarino da Silva Tavares

AUDITORIA

Andréa Maria Negrelli Borjaille

GERÊNCIA DE FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO EM SAÚDE

Josenan de Alcântara Almeida Costa

GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

Sônia Balestreiro

GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Dorian Chim Smarzaró

GERÊNCIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

Cristina Barbosa Braconi

GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Maria José Sartório

GERÊNCIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Bernadete Boldrini

GERENTE DE LOGÍSTICA

Luiz Carlos da Silva Braga

GERÊNCIA DE SERVIÇOS DE APOIO À ATENÇÃO

Renato Souza da Costa

Elaboração

Eida Maria Borges Gonsalves - SEMUS/SE

Missão Institucional “Planejar e executar as ações de saúde no Município de Vitória, visando a efetivação do Sistema Único de Saúde com a garantia dos princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde, e o compromisso com a defesa da vida”.

VALORES

- Ética
- Respeito à Democracia
- Transparência
- Eficácia Administrativa
- Participação cidadã
- Controle Social
- Defesa dos Direitos Humanos
- Valorização da Pessoa
- Solidariedade
- Valorização do Servidor Municipal
- Zelo do Bem Público

SUMÁRIO

1. Apresentação.....	05
2. Gestão.....	06
2.1 Auditoria.....	12
2.2 Regulação, Controle e Avaliação.....	16
2.3 Gestão do Trabalho	20
2.4 Formação e Desenvolvimento em Saúde.....	21
2.5 Controle Social.....	22
2.6 Execução Orçamentária e Financeira.....	24
3. Vigilância em Saúde.....	28
3.1 Vigilância epidemiológica.....	28
3.2 Vigilância ambiental.....	32
3.3 Vigilância sanitária.....	35
4. Atenção à Saúde.....	36
5. Anexos.....	46

1. APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS – apresenta Relatório de gestão no exercício de 2006. Este é o segundo ano da Gestão Municipal, essencialmente democrática e fortemente marcada pela participação popular na elaboração das Políticas Públicas para a Cidade, e o primeiro ano de execução do Plano Municipal de Saúde 2006-2009.

O Relatório de Gestão é um instrumento de planejamento, acompanhamento e avaliação da gestão do SUS previsto na Lei Orgânica da Saúde – Lei 8.142 Artigo 4º e definido pela Portaria GM/MS nº 3.332 de 28/12/2006. Entretanto, não é um documento produzido para cumprir apenas uma formalidade, mas uma ferramenta fundamental no processo de construção do Sistema Único de saúde – SUS.

Este relatório contém as informações resultantes das ações e atividades desenvolvidas em conformidade com suas competências pelos diferentes setores que compõem esta secretaria, na busca do cumprimento de suas atribuições legais, voltadas para a melhoria da atenção à saúde e contribuindo para a transparência dos gastos públicos e fortalecimento da cidadania.

Com o presente documento a SEMUS apresenta um instrumento de gestão onde procura correlacionar as metas, os resultados e os recursos financeiros, contribuindo para o aprimoramento permanente dos processos para a produção da saúde e para a qualidade de vida de todos os cidadãos que vivem em Vitória.

Este relatório é fruto de uma construção coletiva representada pelo esforço de todos os trabalhadores da saúde que atuam nas Unidades de Saúde e Centros de Referência e dos diversos setores da Secretaria, tendo como referencial os relatórios de atividades elaborados pelas Referências Técnicas da SEMUS. Fundamenta-se em três eixos: Gestão, Vigilância em Saúde e Atenção à Saúde.

2. GESTÃO

A Secretaria de Saúde de Vitória passou por reestruturação organizacional, oficializada por meio do Decreto nº 12.632 de 13 de janeiro de 2006, que também regulamentou o funcionamento das unidades administrativas da SEMUS (organograma em anexo).

Unidades Administrativas:

- Secretaria Executiva;
- Assessoria Técnica;
- Auditoria;
- Gerência do Fundo Municipal de Saúde;
- Gerência de Formação e Desenvolvimento em Saúde.
- **Subsecretaria de Atenção em Saúde;**
 - ✓ Gerência de Atenção em Saúde;
 - ✓ Coordenação de Atenção Básica;
 - ✓ Coordenação de Atenção Especializada;
 - ✓ Coordenação de Urgências e Emergências;
 - ✓ Gerência de Vigilância em Saúde;
 - ✓ Coordenação de Vigilância Epidemiológica;
 - ✓ Coordenação de Vigilância Ambiental em Saúde;
 - ✓ Coordenação de Saúde do Trabalhador;
 - ✓ Gerência de Regulação, Controle e Avaliação;
 - ✓ Coordenação de Análise de Contas;
 - ✓ Coordenação de Avaliação;
 - ✓ Coordenação de Informações;
 - ✓ Coordenação do Complexo Regulatório;
 - ✓ Gerência de Assistência Farmacêutica;
 - ✓ Coordenação Técnica da Assistência Farmacêutica;
 - ✓ Coordenação Administrativa da Assistência Farmacêutica;
- **Subsecretaria de Apoio Estratégico;**
 - ✓ Gerência de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde;
 - ✓ Coordenação de Gestão de Pessoas;
 - ✓ Coordenação de Educação em Saúde;
 - ✓ Gerência de Logística;

- ✓Coordenação de Gestão de Insumos;
- ✓Coordenação de Contratos e Convênios;
- ✓Gerência de Serviços de Apoio à Atenção;
- ✓Coordenação de Transporte;
- ✓Coordenação Serviços Administrativos;
- ✓Coordenação de Zeladoria;

Primando por uma gestão democrática a SEMUS realizou, ao longo do ano, 12 reuniões do comitê gestor ampliado com a participação do grupo gestor central e diretores dos serviços de saúde (unidades básicas e centros de referência).

O ano de 2006 foi marcado por investimentos maciços em estrutura cabendo destaque:

- ✓Inauguração das Unidades Básicas de Saúde com Estratégia Saúde da Família de Santo André, Santa Luíza e Santa Marta;
- ✓Inauguração do Pronto Atendimento Municipal;
- ✓Reforma das Unidades de Saúde Grande Vitória, Santo Antônio e Jabour;
- ✓Projetos concluídos: 02 CAPS adulto; 01 CAPS infantil, U.S Ilha das Caieiras, U.S Andorinhas, U.S São Cristóvão, U.S São Pedro V, U.S Santo Antônio, U.S Fonte Grande, U.S Cruzamento, U.S Alagoano, U.S Thomaz Tommasi;
- ✓Ampliação do horário de atendimento até às 22:00 horas nas Unidades de Saúde de Maruípe, Jardim Camburi, Santo André e Maria Ortiz, Centro de Especialidades Odontológicas, Centro de Referência em DST/AIDS e Centro de Tratamento de Toxicômanos;
- ✓Ampliação do acesso a consultas e exames especializados por meio de convênio firmado com os hospitais Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Santa Rita de Cássia, Cassiano Antônio de Moraes (Hucam) e Pró-Matre, que receberam um repasse de recurso da ordem de R\$ 13,5 milhões
- ✓Reestruturação da vigilância em saúde e em especial a vigilância sanitária;
- ✓Renovação da frota com aquisição de 09 ambulâncias, carrocinha e veículo para captura de animais de grande porte;
- ✓Desapropriações para construção de 07 Unidades de saúde;
- ✓Realização da primeira fase de concurso público;
- ✓Implantação do Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos.

A rede própria de saúde do Município é composta de diferentes tipos de serviços de saúde:

■Vinte e oito (28) **Unidades Básicas de Saúde(UBS)**, sendo quatro (04) unidades básicas de saúde sem Estratégia Saúde da Família (ESF), quatro (04) com Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e vinte (20) com Estratégia Saúde da Família.

■04 Unidades de Saúde funcionam em horário ampliado, até 22h (Santo André, Jardim Camburi, Maria Ortiz e Maruipe). Estes serviços são responsáveis pela Atenção Primária em Saúde localizando-se próximos aos locais de residência dos usuários facilitando o acesso dos mesmos à Atenção à saúde.

Serviços ofertados: consultas médicas e de enfermagem, ações de educação em saúde, visitas domiciliares, atendimento psicológico, odontológico, fonoaudiológico e de serviço social, atividade física orientada, vacina, nebulização, curativo, coleta de exames laboratoriais, serviços de enfermagem, dispensação de medicamentos, marcação de consultas e exames especializados, ações de promoção da saúde.

Atenção a grupos prioritários nas UBS:

✓Atenção à Saúde da Criança: puericultura, assistência às doenças prevalentes na infância, investigação de óbitos em menores de 01 ano, vigilância das crianças até 05 anos que tiveram alta hospitalar; investigação de doenças em crianças com 07 anos (saúde do escolar), combate à desnutrição infantil, saúde bucal, notificação de maus tratos.

✓Atenção à Saúde do Adolescente: prevenção e tratamento das DSTs e drogadição, planejamento familiar, notificação de maus tratos, controle da tuberculose e eliminação da hanseníase, saúde bucal, ações em grupos educativos e de auto-ajuda.

✓Atenção à Saúde da Mulher: planejamento familiar, pré-natal, puerpério, climatério, prevenção do câncer de colo uterino e mama, prevenção e tratamento das DSTs, saúde bucal, investigação de óbitos, notificação de maus tratos, ações em grupos educativos e de auto-ajuda.

✓Atenção à Saúde do Adulto: controle de hipertensão arterial e diabetes, controle da tuberculose e eliminação da hanseníase, saúde bucal, ações em grupos educativos e de auto-ajuda.

✓Atenção à Saúde do Idoso: controle de hipertensão arterial e diabetes, controle da tuberculose, eliminação da hanseníase, saúde bucal, notificação de vítimas de maus tratos, ações em grupos educativos e de auto-ajuda.

✓Vigilância ambiental e epidemiológica.

- Seis (06) **Centros de Referência:** Idoso (CRAI), Atenção Psicossocial (CAPS), Prevenção e Tratamento de Toxicômanos (CPTT) e DST/AIDS (este funciona até 22h), CCZ e CME.

Estrutura física mínima: consultórios médicos, de enfermagem, serviço social, psicologia, consultórios para as especialidades oferecidas pelos Centros de Referência, banheiros, copa, almoxarifado, farmácia, recepção/fichário, sala da direção.

Serviços:

- **Centro de Referência de Atendimento ao Idoso:** serviço destinado a idosos (acima de 60 anos) que apresentam quadro grave de saúde: parkinson, alzheimer, acidente vascular cerebral etc. Realiza atendimento por equipe multiprofissional e interdisciplinar, composta por geriatras, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, e fonoaudiólogos. Tem como objetivo a atenção ao usuário nos seus aspectos biopsicossociais.
- **Centro de Referência de DST/AIDS:** serviço destinado à prevenção e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. Realiza atendimento por equipe multidisciplinar, com serviços de ginecologia, infectologia, pré-natal de HIV positiva, peniscopia, colposcopia, pequenas cirurgias ginecológicas e em lesões por DST, odontologia, psicologia, serviço social, enfermeiros, ações de educação em saúde, grupos, dispensação de medicamentos, coleta de exames laboratoriais, biópsia, preventivos, encaminhamentos para consultas e exames especializados. Clientela: adolescentes e adultos.
- **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS):** é um serviço comunitário ambulatorial que tem a responsabilidade de cuidar de pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, incluindo atenção aos familiares. Visa tratamento, reabilitação e reinserção social por meio de projetos terapêuticos individualizados, com modalidades de atendimento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo. Trabalha com equipe multidisciplinar composta por psiquiatra, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, técnicos de enfermagem, professores de educação física, terapeutas ocupacionais, artistas plásticos e artesãos. Clientela: adultos.
- **Centro de Referência de Prevenção e Tratamento de Toxicômanos (CPTT):** é um serviço comunitário ambulatorial que tem a responsabilidade de cuidar de pessoas com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, incluindo atenção aos familiares. Visa prevenção, tratamento, reabilitação e reinserção social por meio de

projetos terapêuticos individualizados, com modalidades de atendimento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo. Trabalha com equipe multidisciplinar composta por médicos psiquiatras e clínicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, técnicos de enfermagem, professores de educação física, terapeutas ocupacionais, artistas plásticos e artesãos. Clientela: crianças, adolescentes e adultos.

- **Centro de Controle de Zoonoses (CCZ):** O principal objetivo do CCZ é executar uma política, guiada pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade, que envolve o planejamento, a execução e a avaliação de serviços e ações dirigidas ao meio-ambiente com o propósito de promover e proteger a saúde da população de Vitória, a partir da identificação, eliminação e/ou redução das situações ou dos fatores de risco associados à ocorrência de doenças e agravos.

- **Centro Municipal de Especialidades (CME) :**

Estrutura física mínima: consultórios médicos, odontológicos, de enfermagem, serviço social, sala de Raio X odontológico, banheiros, copa, almoxarifado, recepção/fichário, sala da direção.

Serviços: neurologia, endocrinologia, gravidez de alto risco, ginecologia com colposcopia, proctologia, oftalmologia (consulta eletiva e urgência), cirurgia pediátrica e de alta frequência, dermatologia, cardiologia, psiquiatria, ortopedia, endodontia, periodontia, cirurgia oral menor, diagnóstico de câncer bucal, atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais, radiologia odontológica.

- **Policlínica São Pedro:**

Estrutura física mínima: consultórios médicos, de enfermagem, serviço social, consultórios para as especialidades oferecidas no serviço, banheiros, copa, almoxarifado, recepção/fichário, sala da direção.

Serviços: radiologia, homeopatia, neurologia, oftalmologia (consulta eletiva e urgência), dermatologia, cardiologia e psiquiatria.

- ✓ **Consultas Especializadas Oferecidas Pela Rede Conveniada:**

Hospital Santa Rita de Cássia: consultas oncológicas.

Hospital Santa Casa: ambulatório de asma, DST, hepatite, consultas de cirurgia vascular, cirurgia geral, buco maxilo, otorrinolaringologia, hematologia, endocrinologia infantil e adulta, ginecologia, dermatologia, cirurgia dermatológica, pediatria, neurologia infantil e adulto, cardiologia, urologia, proctologia, nutrologia, nefrologia, gastroenterologia, oftalmologia, reumatologia, geriatria, ortopedia, angiologia.

■ Pronto Atendimentos:

Estrutura física mínima: consultórios clínicos e de enfermagem, salas de pequenas cirurgias, curativos, repouso, administração de medicamentos, consultório odontológico, serviço social, nebulização, esterilização, repouso de pacientes e de funcionários, banheiros, almoxarifado, farmácia, Raio X, sala de coleta, recepção/fichário, copa, sala de preparo, sala de direção. Os PAs são caracterizados como unidades não hospitalares fixas, que atendem pacientes em situação de urgência.

Serviços: assistência em clínica médica, pediatria, pequenas cirurgias, leitos de observação, leito crítico para estabilização de pacientes em urgência e emergência, assistência em odontologia, consulta de enfermagem e serviço social, além de serviço de apoio diagnóstico, injeção, nebulização, terapia de reidratação e curativos.

■ Serviço de Orientação ao Exercício (SOE):

Estrutura: São 11 módulos de orientação ao exercício localizados em praças, parques e praias e um carro volante - o SOE-Móvel - que realiza visitas quinzenais em regiões onde não existe módulo de orientação ao exercício e 01 academia popular em parceria com a Secretaria Municipal de Esportes.

Serviços: Atende à população adulta do município de Vitória e adjacências estimulando a prática de atividade física e orientando para a execução adequada de exercícios e adoção de hábitos saudáveis. As atividades oferecidas pelo SOE compreendem a triagem pré-participativa com levantamento de fatores de risco para a prática da atividade física, avaliação antropométrica, medida da pressão arterial e frequência cardíaca, orientações educativas e atividades coletivas tais como: Ginástica Localizada, Alongamento, Tai chi chuan, Yoga e Hidroginástica.

■ Laboratório Central Municipal

Serviços: realiza exames básicos de análises clínicas (hemograma, EAS, EPF, VDRL, dosagem de glicose, colesterol, ácido úrico, etc.) e de média complexidade (dosagem hormonal e marcador tumoral (PSA), totalizando 937.450 exames em 2005.

■ **Serviço de Vigilância Sanitária (VISA):** o objetivo da VISA é proteger a saúde e evitar a ocorrência de agravos e danos à saúde por meio do acompanhamento do cumprimento de padrões adequados aos grupos fatores de risco. Está organizada em cinco áreas: Tecnologia da Organização dos Serviços de Saúde; Tecnologia e Organização de Serviços de Interesse à Saúde; Medicamentos e Produtos de Interesse à Saúde; Alimentos e Estabelecimentos do Ramo da Alimentação; Avaliação de Projetos de Saúde e de

Interesse à Saúde.

▪ **Serviço de Central de Insumos de Saúde**

Quadro 1 - Rede Básica de Saúde

Região de Saúde	UBS	USF	PACS
CONTINENTAL	Jardim Camburi* Jabour Maria Ortiz*	Jardim da Penha	Bairro República
MARUÍPE	-	Maruípe * Andorinhas Consolação B. da Penha Thomáz Thomazzi Sta. Marta	-
CENTRO	-	Forte Grande Vitória Ilha do Príncipe	Avelina Sta. Tereza
STO. ANTÔNIO	-	Favalessa Sto. Antônio Grande Vitória	-
SÃO PEDRO	-	Santo André* I. das Caieiras São Pedro V Resistência	-
FORTE SÃO JOÃO	Ilha de Sta. Maria	Jesus de Nazareth Praia do Suá Santa Luíza	Forte São João

*Unidade de Saúde com atendimento noturno

2.1. AUDITORIA

Com a reforma administrativa de janeiro de 2006, o Departamento de Avaliação e Controle foi extinto e foram criadas a Gerência de Regulação Controle e Avaliação e a Auditoria, sendo atribuídas competências específicas para cada Setor. Entretanto, as ações de regulação, controle, avaliação e auditoria em saúde foram realizadas pela equipe de auditores e servidores da Gerência de Regulação, Controle e Avaliação que acumulou as funções da Auditoria e a Coordenação de Avaliação e Controle até o mês de setembro. A equipe que compunha a gerência foi responsável pelas atividades de auditoria, apuração de

denúncias, estudos para subsídio de tomada de decisão, pareceres, análise de prestação de contas, monitoramento das atividades de controle, avaliação de programas e serviços por meio de supervisões técnicas em unidades administrativas, contratos de prestação de serviços, convênios, contratos assistências, estudos de necessidade, estudo de capacidade instalada de serviços da rede própria, treinamento para digitação de BUP, instalação de banco de dados do BUP, faturamento do SIA (PAB/MAC), atividades de assessoramento de outros programas (SIM, SINAN, SINASC, SIAB), dentre outras.

Além do desenvolvimento de todas as ações até então desempenhadas, no mês de maio, as ações da Coordenação de Especialidades foram vinculadas à GRCA, sendo agregados dois novos servidores e a Central Municipal de Agendamento. Nesse período, se deu o início de estudos junto ao Centro Regional de Especialidades de Vitória – CRE/Vitória, para que o Município assumisse o agendamento de exames e consultas especializados da cota da Programação Pactuada Integrada - PPI.

A partir de então, o Município assumiu o agendamento de alguns exames/consultas especializados da cota da PPI dando maior celeridade ao processo por meio de Central Municipal de Agendamento – CMA, proporcionando algum controle desses exames/consultas disponibilizados para o Município. Trabalho Coordenado pela Coordenadora de Avaliação e Controle, que além das ações de avaliação, controle e auditoria, assumiu também o gerenciamento, o acompanhamento e agendamento dos exames/consultas dos convênios com as entidades filantrópicas e Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes – HUCAM.

A equipe de trabalho passou por adequação de tarefas, tendo em vista a agregação de novos servidores e serviços, e ainda por se tratar de novas atribuições para a GRCA, com início das ações operativas de regulação do acesso, que prevê a formulação e proposição de protocolos e fluxos.

A Coordenação de Análise de Contas, que tem como atribuição o processamento da produção de serviços de atenção básica – PAB, média e alta complexidade – MAC e Autorização de Procedimento de Alta Complexidade – APAC, a atualização da Ficha de Programação Orçamentária - FPO das unidades prestadoras de serviços, da Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde das unidades da SEMUS e prestadores da Secretaria Estadual de Saúde - SESA e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, passou a desempenhar papel de acompanhamento das atividades do Cadastro Nacional de Saúde – Cartão SUS e de descentralização do Boletim Único de Produtividade – BUP para as Unidades de Saúde, assumidas pelo Departamento de Controle e Avaliação no

final de 2005, além de atualização do sistema BUP junto a Subsecretaria de Tecnologia de Informação - SubTI, como também acompanhar, junto a Coordenação de Avaliação e Controle, as atividades já iniciadas pela SubTI, de criação e funcionalidade do sistema para agendamento/marcação de exames/consultas para CMA.

A Gerência por meio de sua equipe, acompanha e participa da avaliação dos indicadores da Atenção Básica, bem como participa da Pactuação dos Indicadores da Atenção Básica e Epidemia e Controle de Doenças realizada pela Secretaria Estadual de Saúde.

Houve ainda, a participação de servidores em reuniões com diversos segmentos, oficinas: Pacto pela Saúde, Redes de Atenção realizadas pela SESA, além de reuniões técnicas e seminários de atualização de sistemas no Ministério da Saúde – MS. Participação de dois servidores no Curso Básico de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria ministrado pelo MS em parceria com a SESA e no Curso de Gerenciamento de Unidades de Saúde – GERUS na condição de aluno/monitor.

A equipe de profissionais que compunha a Gerência totalizava 32 servidores sendo: 3 médicos, 3 assistentes sociais, 2 enfermeiros, 3 cirurgiões dentistas, 16 assistentes administrativos, 2 auxiliares administrativos e 1 auxiliar de serviços gerais.

Em setembro, com a nomeação de nova Gerente para a GRCA e a contratação da consultoria da Dra. Marília Cristina Prado Louvison, especialista em regulação, controle, avaliação e auditoria, passamos pela redefinição de papéis e reordenação das ações da GRCA e reorganização das atividades da Gerência de Auditoria, culminando com a divisão da equipe de servidores para as duas gerências, separação das atribuições e competências específicas para as áreas, conseqüente redimensionamento e adequação de espaço físico, de material e documentos, assumindo a Gerência de Auditoria a partir de 4 de setembro de 2006.

A Auditoria atualmente é vinculada ao Gabinete do Secretário, com atribuição de assessoramento ao gestor do Sistema Único de Saúde no âmbito do Município e de auditoria dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde, entidades prestadoras de serviços de saúde próprias, conveniadas e contratadas, além das elencadas no Decreto Municipal 12.062/06. Atualmente a equipe de auditoria é composta por 6 profissionais: 5 com função de auditor em saúde e 1 assistente administrativo.

Foram realizadas no último trimestre de 2006, 6 auditorias: 3 de denúncias, 1 em Unidade

Administrativa, 1 de Serviço e 4 Analíticas. Um auditor em saúde, tem assento na Câmara Técnica da Comissão Intergestores Bipartide.

As ações realizadas no ano de 2006, período janeiro a setembro GRCA e outubro a dezembro Gerência de Auditoria:

10 Auditorias (Unidades Administrativas, de Serviço, de Denúncias e Auditorias Analíticas), das quais 6 realizadas no último trimestre;

- 2 Avaliações de Produção de Serviços da Rede Própria;
- 139 Pareceres;
- 12 Reuniões Internas de Trabalho;
- 2 Seminários;
- 5 Oficinas (Pacto pela Saúde, Redes de Atenção, Avaliação e Pactuação dos Indicadores de Saúde SESA/MS)
- 86 Reuniões (Diretores de Unidades de Saúde, Controladoria Geral do Município – CGM, Procuradoria Jurídica do Município, SubTI, Atualização da REMUME, Comitê de Urgência e Emergência, dentre outras);
- 3 Câmara Técnica da Comissão Intergestores Bipartide;
- 2 Congressos com a participação de 1 Gerente e 2 servidores (CONASEMS E ABRASCO)

Quadro 2 - Quadro de Pessoal da Gerência de Regulação, Controle e Avaliação, 2006^(*)

Profissional	Quantidade
Gerente de Regulação, Controle e Avaliação	01
Coordenação de Avaliação e Controle ^(**)	-
Assistente Administrativo	17 ⁽¹⁾
Assistente Social	02 ⁽²⁾ 01
Cirurgião Dentista	03 ⁽³⁾
Enfermeiro	01 ⁽³⁾⁽⁴⁾
Médico	01 ⁽³⁾ 02 ⁽³⁾
Psicólogo	01 ⁽³⁾
Coordenação de Análise de Contas	-
Assistente Administrativo	08
Auxiliar de Enfermagem	01 ⁽³⁾⁽⁴⁾
Chefe de Equipe	01

Apoio Administrativo - Encarregado	01
Total	39

Fonte: SEMUS/GRCA

(**) Colaborando com a Gerência para ações da Coordenação do Complexo Regulatório até setembro/2006

(1) Vinculados Central Municipal de Agendamento – CMA

(2) Vinculados a Coordenação do Complexo Regulatório

(3) Desempenhando a função de auditoria em saúde

(4) Em Cargo de Coordenação

Quadro 3 - Quadro de Pessoal da Auditoria, 2006^(*)

Profissional	Quantidade
Gerente de Auditoria	01
Assistente Administrativo	01
Assistente Social	01
Médico	01
Cirurgião Dentista	02
Total	05

Fonte: SEMUS/AUDIT

(*) a partir de setembro de 2006

2.2.. REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

Período: setembro a dezembro de 2007

A Gerência de Regulação, Controle e Avaliação é constituída de quatro coordenações assim definidas: regulação, controle, avaliação e informação em saúde, estando vinculada a Subsecretaria de Atenção à Saúde com as seguintes atribuições :

Regulação: Organizar e garantir o acesso dos usuários às ações e serviços do sistema único de saúde em tempo oportuno, utilizando mecanismos técnicos (protocolos, critérios de encaminhamento, etc.) padronizados e pactuados, através da implantação do complexo regulador – centrais de regulação.

Atualmente os agendamentos de exames e consultas de especialidades são realizados através de uma Central Municipal de Agendamento – CMA

Controle

- Cadastro dos Estabelecimentos de saúde, dos profissionais, (CNES)
- Cadastro dos usuários (Cartão Nacional de Saúde - CNS)
- Credenciamento dos estabelecimentos,

- Programação por estabelecimento, em nível ambulatorial; (FPO)
- Autorização dos procedimentos especializados e da alta complexidade (APAC);
- Monitoramento e fiscalização da execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio de ações de supervisão hospitalar e ambulatorial;
- Processamento das informações que viabilizem o pagamento dos serviços prestados; (produção ambulatorial - SIA)
- Controle da regularidade dos pagamentos efetuados aos estabelecimentos de saúde;
- Monitoramento e avaliação da produção relacionando a programação à produção e ao pagamento;
- Avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos por meio de análise de dados e indicadores e verificação dos padrões de conformidade.
- Alimentar base para o VERSIA;

Avaliação

- Avaliação dos serviços de saúde por meio de dados primários ou por meio de análise de indicadores
- Avaliação de qualidade e satisfação dos usuários dos serviços
- Avaliação da relação entre programação/produção e faturamento

Informação em saúde : setor sem coordenação e equipe técnica. Algumas atividades específicas do setor são desenvolvidas em várias áreas que gerenciam sistemas de informação .

A partir de setembro de 2006 com a nova estrutura da GRCA e adequação de suas atividades, foi nomeada uma coordenação do complexo regulatório, ficando atualmente com 3 coordenações em plena atividade.

Em outubro de 2006 as pessoas que estavam respondendo pelas Coordenações de Especialidades e de Urgência, que compõem a estrutura da Gerência de Atenção à Saúde - GAS, vieram provisoriamente para esta gerência com o objetivo de desenvolver as atividades de regulação das referidas áreas, no que diz respeito a organização do acesso aos serviços de especialidades ambulatorial e da organização do acesso ao transporte sanitário, através da Central de ambulância – CEAMB, hoje vinculada a esta gerência.

Quadro 4 - Quadro de Pessoal da Gerência de Regulação, Controle e Avaliação, 2006

SETOR	PROFISSIONAL	QUANTIDADE
Gerência de Regulação,01 G Controle e Avaliação	Gerente de área	01
	Assistente Administrativo	01
	Auxiliar Administrativo	01
	Auxiliar de serviços gerais	01
	Encarregado	01
	Chefe de Equipe	01
Coordenação de Avaliação	Médico	01
	Auxiliar de Enfermagem	01
	Enfermeiro	01
	Administrador	01
	Coordenador – Enfermeiro	01
Coordenação do Complexo Regulatório e Central Municipal de Agendamento	Assistente Administrativo	07
	Auxiliar Administrativo	01
	Assistente Social	02
	Médicos	02
	Cirurgião-dentista	01
	Coordenador de Equipe – Cirur- gião-dentista	01
	Coordenador da Urgência e Emer- gência – Enfermeiro	01
	Coordenador da Atenção Especia- lizada – Enfermeiro	01
Coordenação de Análise de Contas	Assistente Administrativo	05
	Auxiliar Administrativo	01
	Psicólogo	01
	Coordenador – Auxiliar Administrativo	01
	Estagiária	01
TOTAL	-	36

Fonte: SEMUS/GRCA

**AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA GERÊNCIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E
AVALIAÇÃO
PERÍODO: SETEMBRO À DEZEMBRO DE 2006**

- ✓ Participação nas oficinas locais para definição dos indicadores no novo Pacto de Gestão e

avaliação dos indicadores assistenciais pactuados para o ano de 2006.

- ✓ Implementação da sistemática de avaliação das ações de saúde da rede própria, iniciando com a avaliação dos serviços prestados no horário noturno, por meio de metodologia que monitora essa atividade.
- ✓ Realizado diagnóstico situacional para definição das Unidades Regionais de Especialidade, em conjunto com o GAS.
- ✓ Participação em Curso Básico de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria (01 profissional).
- ✓ Participação em Curso de Gerenciamento de Unidade de Saúde,(1º módulo) com atribuição de monitoria (03 profissionais).
- ✓ Levantamento dos pacientes atendidos e cadastrados na CEAMB, identificar o perfil dos usuários e quantidade de atendimentos.
- ✓ Realizado pela CEAMB o quantitativo de 36.228 atendimentos eletivos e 8.863 atendimentos de urgência no ano de 2006;
- ✓ Realizado Diagnóstico Situacional da oferta de consultas e exames especializados da rede própria, convênio e PPI considerando a capacidade instalada, a produção realizada e a necessidade real, com a utilização de parâmetros assistenciais.
- ✓ Elaborado protocolos operacionais (rotinas e fluxos) da Central Municipal de Agendamento - CMA, para organização do acesso a consultas e exames.
- ✓ Realizado estudo comparativo do quantitativo de exames programado x ofertado pela PPI ao Município de Vitória, com identificação do não cumprimento do pactuado.
- ✓ Pactuado com o Prestador de Serviço Terceirizado de Radiologia organização do agendamento do exame, por meio de protocolos operacionais.
- ✓ Atualizado o CNES dos estabelecimentos localizados no Município, conforme demanda.
- ✓ Atualizado mensalmente a FPO da rede própria.
- ✓ Iniciado revisão dos códigos do BUP, que não estão contidos na Tabela do SIA/SUS.
- ✓ Realizada 26 análises de prestação de contas de contratos e convênios assistenciais.
- ✓ Realizado treinamento para autorização de APAC Saúde bucal - Prótese Total.
- ✓ Participado do treinamento para FPO magnético pelo MS/SESA.
- ✓ Descentralizada a digitação do BUP para todas as Unidades de Saúde.

2.3. GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE

A rede municipal de saúde de Vitória conta com um quadro de 2.607 servidores sendo 990 efetivos, 1.330 contratados e 287 municipalizados e cedidos. Alguns avanços importantes foram efetivados em 2006, destacando-se a implantação do Plano de Cargos Carreiras e

Vencimentos (PCCV), através da Lei 6756/06; e realização da 1ª fase do concurso público para provimento de 202 vagas.

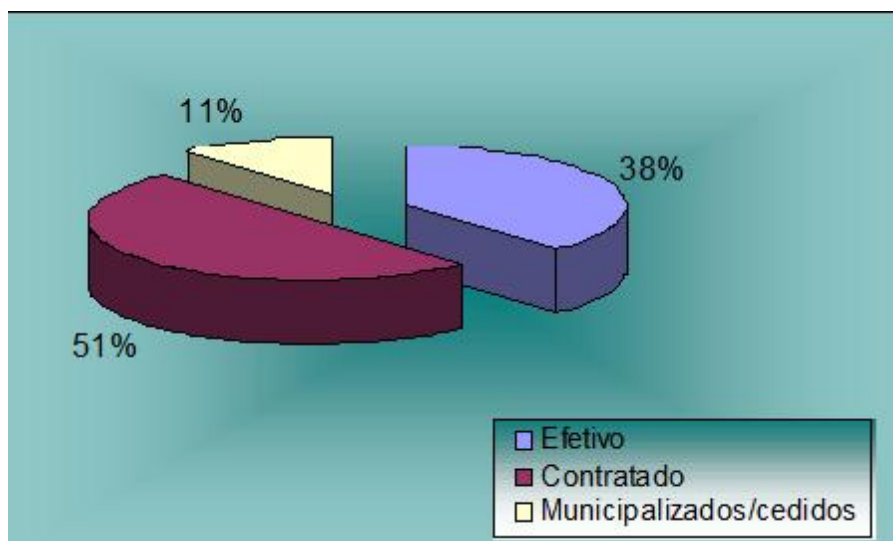


Figura 1: Distribuição de pessoal de acordo com vínculo empregatício

Fonte: SEMUS/GTES , 2006.

Quadro 5 – Servidores da SEMUS em 2006

CARGO	Quantitativo em Dezembro/06
MÉDICO	395
ENFERMEIRO	146
DENTISTA	127
PSICÓLOGO	53
FARMACÊUTICO/BIOQ	64
ASSISTENTE SOCIAL	58
OUTROS NU	0
SUB TOTAL	843
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	151
AUX. DE ENF.	403
ACD	165
AG. COMUM. SAÚDE	380
AG. VIG. AMBIENTAL	167
THD	22
TÉC. LABORATÓRIO	25
AUX. LABORATÓRIO	76
SUB TOTAL	1389

ASSISTENTE ADMINIST.	157
AUX. SERVIÇOS GERAIS	147
MOTORISTA	71
OUTROS DE APOIO	73 (AUX. ADM)
<i>SUB TOTAL DE APOIO</i>	<i>375</i>
<i>TOTAL</i>	<i>2607</i>

Fonte: SEMUS/GTES , 2007.

2.4. FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO EM SAÚDE

A Gerencia de Formação e Desenvolvimento em Saúde – GFDES no ano de 2006 abrigou a estrutura da Coordenação de Educação em Saúde (CES) da Gerencia de Gestão do Trabalho pela afinidade dos processos de Educação Permanente que vinham sendo implementados.

A política de educação permanente implementada pela SEMUS priorizou, no ano de 2006, a discussão do processo de trabalho dos profissionais através das rodas de educação permanente, o que aconteceu em todas as regiões de saúde, com exceção da região Continental. Os técnicos da Coordenação de Educação em Saúde (CES) também desenvolveram atividades nos ambulatórios de referência em clínica médica, ginecologia/obstetrícia e pediatria, assim como treinamento em serviço dos médicos da Estratégia Saúde da Família.

Foi iniciado em setembro o Curso de Especialização dos Gerentes das Unidades de Saúde (GERUS), capacitando inicialmente vinte monitores que participarão diretamente do processo pedagógico. Para realização deste curso a Secretaria Municipal de Saúde está firmando convênio de cooperação técnica com a Universidade de São Paulo (USP).

2.5. CONTROLE SOCIAL

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) tem sua composição, organização interna, normas de funcionamento e atribuições determinadas pelas Lei Municipal nº 6.606/06 e pelo Decreto nº 12.325, de 29 de junho de 2006.

Composição

De acordo com a Lei nº 6.606/06, o CMS é composto de forma paritária por dezesseis (16) membros titulares, e igual número de membros suplentes. Os representantes dos usuários ocupam oito (08) assentos, sendo os outros 08 assentos distribuídos entre os representantes do governo, dos prestadores de serviços do SUS e dos profissionais de saúde.

Em 2006 foram ampliados os espaços de participação comunitária e controle social no Sistema Municipal de Saúde de Vitória com a criação dos Conselhos Locais de Saúde (CLS), através de Lei já citada. A composição é tripartite com oito (8) membros titulares e oito (8) membros suplentes, sendo 50% dos assentos ocupados por usuários e os outros 50% distribuídos entre representantes da Administração Municipal e trabalhadores de saúde. Até dezembro/2006 foram empossados 22 Conselhos Locais nas diferentes Regiões de Saúde (Quadro 5)

Quadro 6 – Distribuição dos Conselhos Locais de Saúde

Região de Saúde	CLS
CONTINENTAL	Jardim da Penha Jardim Camburi Jabour Bairro República Maria Ortiz
MARUÍPE	Maruípe Andorinhas Consolação Bairro da Penha Thomáz Thomazzi Sta. Martha
CENTRO	Forte Grande Santa Tereza/Avelina
STO. ANTÔNIO	Favalessa Grande Vitória
SÃO PEDRO	Santo André São Pedro V Resistência
FORTE SÃO JOÃO	Jesus de Nazareth Praia do Suá Santa Luíza Forte São João

Fonte: SEMUS, Conselho Municipal de Saúde, 2007.

O Conselho Municipal de Saúde reuniu-se quinze (15) vezes durante o ano de 2006 e publicou 49 Resoluções. Aprovou: Prestação de Contas da Secretaria Municipal de Saúde; proposta de expansão e cobertura do programa de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde; proposta de adesão ao Programa da Farmácia Popular; implantação da academia Popular; Plano Municipal de controle da tuberculose; termo de convênio entre o município de Vitória e a associação Capixaba de Redução de Danos; Plano de Ação e Proposta Orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde para o exercício de 2007; termo de convênio entre o município de Vitória e a ONG Paz Espírito Santo; Plano de ação e Metas de DST/AIDS para o ano de 2007; celebração de convênio entre a Prefeitura Municipal de Vitória e a entidades: Afecc, Pró-Matre e Santa Casa; o Pacto pela Saúde – Pacto de Gestão, pela Vida e em Defesa do SUS - ; e a implantação do programa M. I. Dengue.

2.6. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Fundo Municipal de Saúde de Vitória – FUMDES, foi criado pela Lei Orgânica do Município em seu artigo 186 e regulamentado pela Lei n.º 3.711, de 09/01/91.

O montante de recursos financeiros destinado ao financiamento de ações e serviços no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS compõe-se de:

- transferências da União, relativas ao Piso da Atenção Básica Ampliada – PABA; Incentivos ao PAB Variável, compreendendo ações específicas e tidas como estratégicas nas áreas de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Ambiental, Assistência Farmacêutica Básica, Saúde Bucal, Combate às Carências Nutricionais, Programa Saúde da Família e Programa Agentes Comunitários de Saúde; Incentivo do Programa Nacional de HIV Aids e outras DST; remuneração dos serviços produzidos, referente aos serviços prestados junto à população, na rede de saúde da SEMUS;
- transferências do Estado;
- celebração de convênios e instrumentos similares com órgãos federais e estaduais;
- recursos próprios do Tesouro Municipal;
- doações provenientes de premiações em concursos de âmbito nacional.

O ordenador da despesa na área da saúde é o Secretário Municipal da pasta, sendo os recursos controlados e acompanhados pelo FUMDES e os pagamentos e a contabilidade realizados pela Secretaria Municipal de Fazenda – SEMFA.

O FUMDES realiza prestações de contas mensais ao Conselho Municipal de Saúde. O Conselho tem acesso ao balancete, além da apresentação mensal das demonstrações de

receita e despesas do Fundo. A prestação de contas dos recursos provenientes de convênios é feita à Divisão de Convênios e Gestão/MS/ES e outras instituições afins, com periodicidade variando de acordo com o convênio, sendo a cópia encaminhada ao Conselho Municipal de Saúde. Semestralmente, auxilia a SEMFA no preenchimento do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS, referentes aos dados específicos da área de saúde.

A receita da Secretaria Municipal de Saúde no ano de 2006 está assim distribuída:

Quadro 7 - Receita por Fonte de Recursos, Secretaria de Saúde, Vitória, 2006.

FONTE DE RECURSOS	1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE	ACUMULADO ATÉ 31/12/2006
Recursos Próprios	27.470.122,03	32.818.699,51	23.569.922,79	21.097.825,53	104.956.569,86
Recursos Próprios - Restituições	0,00	667,39	-		667,39
Recursos Transferência SUS (Estado/União)	5.184.517,92	4.059.822,64	4.239.610,08	4.534.103,28	18.018.053,92
Rendimentos Aplicações Financeiras	1.598.163,31	1.945.662,90	2.216.872,23	1.895.410,78	7.656.109,22
TOTAL	34.252.803,26	38.824.852,44	30.026.405,10	27.527.339,59	130.631.400,39

Fonte: SEMUS, Fundo Municipal de Saúde, 2007.

Quadro 8 - Despesa Paga, Secretaria de Saúde, Vitória, 2006.

Fonte: SEMUS, Fundo Municipal de Saúde, 2007.

FONTE DE RECURSOS	1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE	ACUMULADO ATÉ 31/12/2006
Recursos Próprios	19.455.451,33	19.962.814,56	23.779.486,13	39.553.067,82	102.750.819,84
Recursos Transferência SUS (Estado/União)	3.110.062,07	2.285.138,26	1.991.077,87	4.983.418,44	12.369.696,64
TOTAL	22.565.513,40	22.247.952,82	25.770.564,00	44.536.486,26	115.120.516,48

Figura 2 – Demonstrativo da Despesa Paga, Secretaria Municipal de Saúde, 2006.

Fonte: SEMUS, Fundo Municipal de Saúde, 2007.

Quadro 9– Comparativo do consolidado da execução financeira ano 2005 e 2006, Secretaria Municipal de Saúde, Vitória, 2007.

Discriminação	2005	2006
SALDO BANCÁRIO Anterior	30.262.880,75	36.361.087,19
RECEITAS	96.092.429,64	130.631.400,39
DESPESAS	89.994.223,20	115.120.516,48
SALDO BANCÁRIO Atual	36.361.087,19	51.871.971,10

Fonte: SEMUS, Fundo Municipal de Saúde, 2007.

Quadro 10 – Indicadores do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS – 2005 e 2006, Vitória-ES, 2007.

Discriminação	2005	2006
Despesa total com saúde sob a responsabilidade do município, por habitante	R\$ 284,74	R\$ 346,48
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com saúde	1,50%	1,95%
Participação da despesa própria aplicada em saúde conforme a EC 29/2000	15,83%	17,58%

Fonte: Datasus, Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos, SIOPS, 2007.

3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

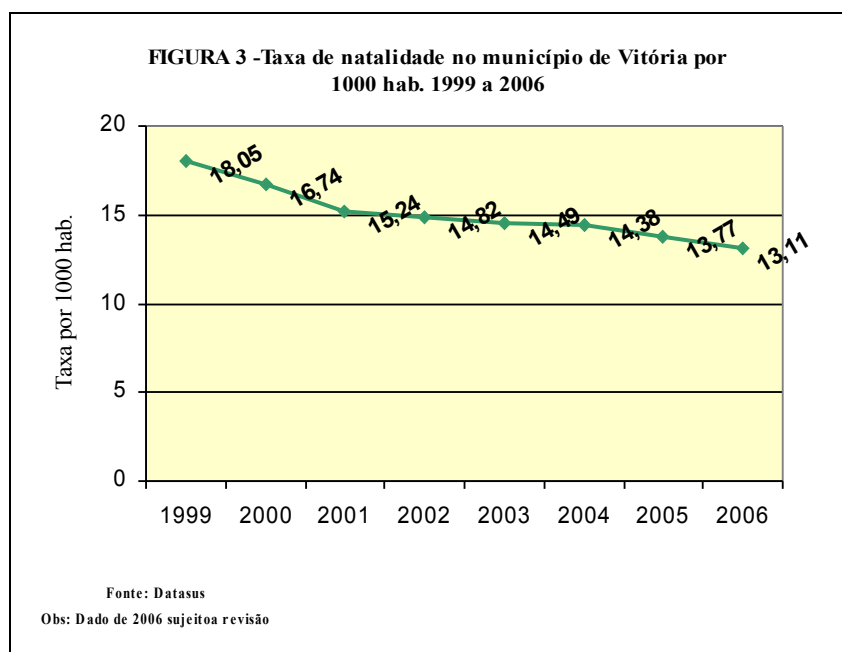
DADOS DEMOGRÁFICOS

A população estimada para o município em 2006 foi de 317.083 habitantes, sendo 149.630 homens e 167.453 mulheres.

A população a partir de 60 anos é de 28.360 habitantes, representando 8,9% do total

3.1- VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O número de nascimentos no município de Vitória vem apresentando decréscimo ao longo dos anos. A exemplo do que ocorre no país e no estado a taxa de natalidade do município apresentou considerável redução nos últimos oito anos, conforme gráfico 1:



Quadro 11 - Nascidos vivos no município de Vitória, segundo variáveis selecionadas. 2000 a 2006

VARIÁVEL	DESCRIÇÃO	2006	
		Nº	%
SEXO	Masculino	2.166	50,58
	Feminino	2.116	49,42
PESO AO NASCER	Baixo peso	427	9,97
	Peso normal	3.620	84,54
	Sobrepeso	234	5,46
	Não informado	1	0,02
RAÇA/COR DA CRIANÇA	Branca	1.834	42,83
	Preta	37	0,86
	Parda	2.391	55,84
	Outra	1	0,02

	Não informado	19	0,44
IDADE DA MÃE	Até 19 anos	729	17,02
	20 a 34 anos	3.018	70,48
	35 e +	535	12,49
ANOS DE ESTUDO DA MÃE	Sem escolaridade	9	0,22
	01 a 03 anos de estudo	43	1,01
	04 a 07 anos de estudo	674	15,74
	08 a 11 anos de estudo	2.244	52,41
	12 anos e + de estudo	1.168	27,27
	Não informado	143	3,35
PARTO	Vaginal	1.832	42,78
	Cesárea	2.437	56,91
	Não informado	13	0,30
Nº DE NASCIDOS VIVOS		4.282	

Fonte: Dtasus/SESA-Tabnet/SEMUS/GVS/CVE-SINASC

Morbidade

O adoecimento no município de Vitória confirma a tendência apresentada no país, observa-se que as doenças não transmissíveis e os agravos decorrentes de acidentes e violências foram os principais responsáveis pelas internações dos moradores da capital. As doenças do aparelho circulatório foram as principais causas de internação (13,23%), seguidas das doenças do aparelho digestivo (12,94%) causas externas (12,67%) neoplasias (10,60%) e doenças do aparelho respiratório (10,24%).

Embora tenha reduzido a incidência das doenças transmissíveis estas ainda são importantes na estrutura da morbidade no Município, destacando-se a dengue (2.386 casos notificados), hepatite (185 casos), tuberculose (158 casos), AIDS (69 casos), e hanseníase (78 casos).

Em relação à dengue A SEMUS adotou uma nova metodologia para o seu enfrentamento, o Monitoramento Inteligente da Dengue, que objetiva identificar os pontos da cidade com maior presença do mosquito transmissor do vírus. Essa nova metodologia foi adotada como ferramenta auxiliar às ações preconizadas pelo Plano Nacional de Controle da Dengue (PNCD) e executadas pela SEMUS.

Em 2006 foram notificados 12 casos de sífilis congênita no município de Vitória. Com esse valor a incidência da doença representou 2,9 casos a cada 1000 nascimentos, quase três vezes acima do valor pactuado (1 caso por 1.000 nascimentos). No entanto cabe ressaltar que a SEMUS investiu em treinamento dos profissionais para ampliação da oferta de aplicação de Benzetacil nas Unidades Básicas de Saúde (medicação efetiva no tratamento da sífilis) alcançando uma considerável melhora no indicador visto que a incidência da doença apresentou em 2006 uma redução de 55,4% em relação ao ano de 2005. Conforme

tabela abaixo a sífilis congênita apresentou sua menor incidência desde 1999.

Tabela 1 - Casos de sífilis congênita no município de Vitória. Incidência por 1.000 nascido vivos, 1999 a 2006

ANO	INCIDÊNCIA POR 1.000 NASCIDOS VIVOS
1999	3,69
2000	4,29
2001	5,99
2002	7,89
2003	7,30
2004	4,77
2005	6,49
2006	2,89

Fonte: SEMUS/GVS/CVE-SINAN SINASC

Mortalidade

As doenças do aparelho circulatório, os cânceres e as causas externas responderam por 61,2% de de um total de 1.860 óbitos de residentes no município de Vitória, conforme destaca a tabela 2. Sobre este aspecto, a SEMUS instituiu o Núcleo de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis (NVDANT), que tem por finalidade estudar as frequências e tendências dessas doenças e propor em conjunto com a atenção básica, ações de intervenção sobre os fatores de risco para as mesmas (sedentarismo, alimentação inadequada, tabagismo, consumo de álcool). O monitoramento das mortes por causas externas (acidentes e violências) é realizado desde de 1999 pelo Núcleo de Prevenção da Violência (NUPREVI). Este núcleo, que é parte integrante do NVDANT atua de forma articulada com outras secretarias da Prefeitura de Vitória (Segurança Urbana, Cidadania e Direitos Humanos, Trânsito e Assistência Social). Em 2006 o NUPREVI iniciou o trabalho de monitoramento da morbidade por causas externas.

Tabela 2 – Mortalidade no município de Vitória, segundo causas do óbito. 2006.

CAUSA DO ÓBITO	Nº	%
Doenças do aparelho circulatório	562	30,22
Neoplasias (tumores)	312	16,77
Causas externas	264	14,19
Demais causas	722	38,8
TOTAL DE ÓBITOS	1.860	100

Fonte: SEMUS/GVS/CVE-SIM e SESA-Tabnet

Os homicídios são um componente importante representado 68,9% dos óbitos por causas

externas, sendo mais freqüente entre homens jovens. É essencial ressaltar as quedas como importante causa de mortalidade na população idosa.

Em relação às neoplasias cabe destacar que o câncer de mama representou 16,8% dos óbitos em mulheres e o câncer de pulmão 17,7% dos óbitos masculinos

O Coeficiente de Mortalidade infantil (CMI) vem se mantendo estável, sobretudo nos últimos 4 anos (gráfico 2). Entre 2000 e 2006, observou-se uma queda acentuada em 2002, que destoa do comportamento desse indicador ao longo do período, que em média manteve-se em torno de 12,5 óbitos por 1000 nascidos vivos.

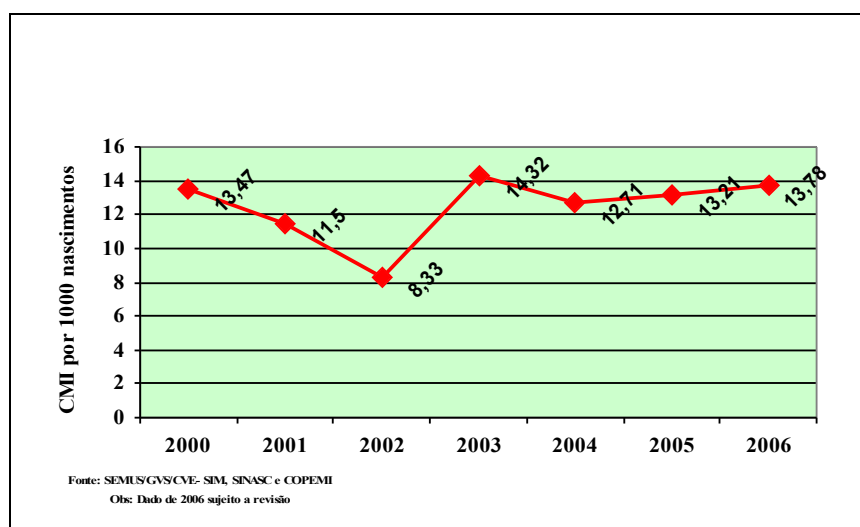


Figura 4 - Coeficiente de mortalidade infantil (CMI) no município de Vitória por 1.000 nascidos vivos. 2000 a 2006

A maior parte desses óbitos, quase 70%, aconteceu no período neonatal, isto é, até 27 dias de vida e a grande maioria está relacionada a deficiências do pré-natal e da assistência ao parto.

Quadro 12 – Distribuição dos óbitos infantis por região de saúde, Vitória, 2006.

Região	Óbitos
São Pedro	10
Maruipé	18
Santo Antônio	7

Centro	6
Continental	10
Forte São João	7
TOTAL	58

Fonte: PMV/SEMUS/COPEMI

AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O Programa Municipal de Imunização realizou em 2006 três campanhas de vacinação; iniciou vacinação contra hepatite-b na maternidade Pró-Matre; ampliou os locais de aplicação da vacina febre amarela , de 4 para 13 Unidades de Saúde; iniciou Supervisão Técnica nas Unidades de Saúde e rede particular de vacinação.

3.2 – VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Através do Programa Vigiágua é realizado o acompanhamento das atividades determinadas pelo Ministério da Saúde em atendimento à Portaria 518/2004. As ações de rotina do Vigiágua compreendem o monitoramento mensal de cloro realizado em 53 pontos de coleta e demais parâmetros – fluoreto, turbidez e coliformes - em 30 pontos distribuídos ao longo da rede de distribuição da concessionária (CESAN), que fornece água potável à população de Vitória. Além disso, avalia, sistematicamente, os dados do monitoramento realizados pela CESAN e enviados ao Programa Vigiágua, entre outras ações. Ressalta-se que atualmente, são monitorados apenas 30 pontos da rede da CESAN em função de deficiências relacionadas ao Laboratório Central em Saúde Pública do Estado – LACEN.

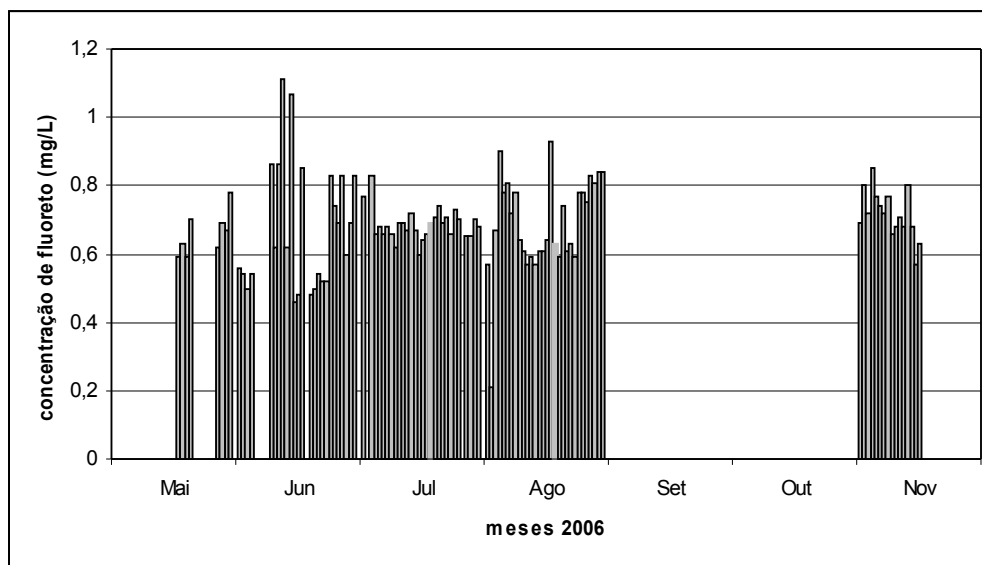
As análises mensais de água, realizadas pelo laboratório da CESAN, são enviadas ao Programa Vigiágua de Vitória. Após avaliação dos dados são elaborados relatórios com as observações correspondentes para envio à Gerência da Vigilância em Saúde e à concessionária para conhecimento e adoção de providências.

Com relação ao Cloro Residual Livre e Coliformes totais, os valores encontrados na rede de distribuição, das três ETA's, estiveram de acordo com os limites estabelecidos pela legislação.

A figura 3 apresenta as concentrações para fluoreto, no período considerado, mostrando elevada quantidade de amostras fora dos padrões (limites previstos: 0,6 a 0,8 mg/L), significando que as operações empregadas para a dosagem do composto de flúor ainda

encontra dificuldades para atingir os limites legais. Verifica-se que das 108 análises realizadas 38 violaram os padrões (35,2%).

Figura 5 – Evolução da concentração de fluoreto na rede de distribuição



Foram realizadas 11 inspeções sanitárias, em escolas e creches municipais, no que se refere aos aspectos das instalações prediais de água para consumo humano, conforme recomenda a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). O reduzido número de locais visitados deve-se a problemas relacionados com a indisponibilidade de transporte para o pessoal do Vigiágua. Foram realizadas 30 inspeções sanitárias nos locais onde existem soluções alternativas de abastecimento de água em Vitória com vistas ao cadastramento. O reduzido número de locais visitados deve-se a problemas relacionados com a indisponibilidade de transporte para o deslocamento do pessoal do Vigiágua.

As análises bacteriológicas realizadas nas águas de poços e nascentes demonstraram o comprometimento de sua qualidade indicando que das que foram submetidas à análises, 87% são impróprias para o consumo. A partir destes resultados é importante que a população que utiliza estes mananciais seja alertada e conscientizada para não consumir estas águas.

Acompanhamento de surtos de Hepatite A e Diarréias - A partir da ocorrência de 02 surtos de Hepatite A e 01 de diarréia foram realizadas 09 coletas de amostras de água pela equipe do Vigiágua, para avaliar a sua qualidade quanto à contaminação por coliformes

termotolerantes. Os resultados indicaram que não ocorreu água contaminada por coliformes termotolerantes nos locais onde foram confirmados os casos de Hepatite A e diarreia.

Foi realizado levantamento de área de solo contaminado com população sob risco de exposição no município - Usina de Triagem e Compostagem de Vitória - . Este diagnóstico elaborado pelo Vigisolo teve seus dados complementados e validados, por meio de visitas técnicas em campo na localidade, com a participação dos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde e agregando informações junto a Secretaria Municipal de Serviços (SEMSE).

Existe a necessidade de estruturação da equipe principalmente em relação aos recursos humanos e recursos materiais. É necessário o estabelecimento de parcerias, principalmente com os órgãos ambientais (municipais e estaduais). Neste primeiro momento a parceria foi realizada somente com a Secretaria de Serviços que forneceu todas as informações solicitadas, por meio dos servidores da Usina de Lixo. Espera-se desenvolver um trabalho em conjunto com a própria Secretaria de Saúde do Estado no sentido de fortalecer as ações por meio do esclarecimento para outras entidades municipais e estaduais (órgãos ambientais, associações e lideranças comunitárias, organizações não-governamentais) sobre a importância do Programa Vigisolo, para que estas parcerias sejam concretizadas ao longo de 2007.

OUTRAS AÇÕES

- Realização de 01 campanha de Vacinação anti-rábica – foram vacinados 20.890 cães e 3.760 gatos.

Alguns imprevistos ocorreram na efetivação da campanha: período de chuvas intensas, dificultando o acesso dos munícipes com seus animais aos postos de vacinação; as clínicas e consultórios veterinários privados não repassaram informação do total de cães vacinados;

- Captura e apreensão de 1.391 cães errantes;
- Realização de vacinação anti-rábica de rotina;
- Monitoramento de morcegos;
- Esterilização cirúrgica de cães e gatos;
- Desratização das vias públicas e domicílios;
- Controle de pombos;
- Controle de caramujo africano;
- Análise de areias das praças , parques e escolas municipais;
- Visita em imóveis para controle da dengue - 487.475 imóveis visitados;

- Visita em pontos estratégicos para combate focal da dengue.

3.3 – VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Durante o ano de 2006 a vigilância sanitária passou por reestruturação administrativa, organizando o setor em áreas de atuação tais como: organização e tecnologia de serviços de saúde; organização e tecnologia de serviços de interesse à saúde; medicamentos e produtos de interesse à saúde; avaliação e regularização de projetos de saúde; e estabelecimentos do ramo de alimentação.

Deu-se continuidade às ações de fiscalização, com a postura de orientação e educação em saúde, restando para os casos mais complexos e de difícil resolução a imposição de autos de infração e de penalidade.

Foram realizadas inspeções sanitárias de rotina e projetos específicos como:

- Projeto verão – melhoria na qualidade dos estabelecimentos, produtos e serviços dos quiosques da orla;
- Projeto água limpa nas escolas - melhoria na qualidade da água de uso das escolas e creches;
- Projeto creche/escola – controlar as condições higiênico-sanitárias, verificando a qualidade dos estabelecimentos;
- Projeto semana santa - controlar as condições higiênico-sanitárias, verificando a qualidade dos estabelecimentos e pescados expostos ao consumo;
- Projeto selo qualidade - Orientação à população e aos turistas quanto a qualidade dos serviços e produtos dos restaurantes de Vitória;
- Projeto banheiro limpo - controlar as condições higiênico-sanitárias dos banheiros dos bares de maior movimento;
- Projeto caldo de cana - Dimensionar e controlar os riscos da atividade, garantindo a qualidade do produto através da análise sanitária e microbiológica;
- Projeto hotéis – monitorar os estabelecimentos quanto às normas técnicas e na prevenção de agravos.

4. ATENÇÃO À SAÚDE

O município de Vitória adotou a Saúde da Família enquanto estratégia de reorganização da

Atenção Básica à Saúde, tendo como meta a cobertura de 100% da população até o final de 2008. No ano de 2006 contou com 71 equipes básicas de PSF e 20 equipes de Saúde Bucal (ESB), prestando cuidado a 193.074 pessoas.

PACTO DA ATENÇÃO BÁSICA

Nome do Indicador	Método de calculo	2006		
		Tendência	Pactuado	Resultado
SAÚDE DA CRIANÇA				
2- Coeficiente de mortalidade infantil	$\frac{\text{N}^\circ \text{ óbitos cças} < 1 \text{ ano}}{\text{N}^\circ \text{ nasc. vivos}} \times 1000$	Menor que	12,92	12,75
3- Proporção de nascidos vivos com baixo-peso ao nascer	$\frac{\text{N}^\circ \text{ nasc. Vivos c/ peso} < 2.500\text{g}}{\text{N}^\circ \text{ nasc. Vivos no mesmo período}} \times 100$	Menor que	8,93	9,5
4- Proporção de óbitos em menores de um ano de idade por causas mal definidas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ óbitos} < 1 \text{ ano p/ causas mal defin.}}{\text{N}^\circ \text{ de óbitos cças} < 1 \text{ ano}} \times 100$	Menor que	1,78	0
5- Taxa de internações por Infecção Respiratória Aguda em menores de 5 anos de idade	$\frac{\text{N}^\circ \text{ internações por IRA} < 5 \text{ anos}}{\text{Total cças} < 5 \text{ anos}} \times 1000$	Menor que	24,4	20,3
6 - Taxa de internações por doença diarreica aguda em menores de 5 anos de idade	$\frac{\text{N}^\circ \text{ internações por DDA} < 5 \text{ anos}}{\text{Total cças} < 5 \text{ anos}} \times 1000$	Menor que	13,51	9,40
8 – Coeficiente de mortalidade neonatal tardia	$\frac{\text{N}^\circ \text{ óbitos cças de 7 a 27 dias}}{\text{N}^\circ \text{ nascidos vivos}} \times 1000$	Menor que	3,82	2,68

PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS COM BAIXO-PESO AO NASCER

A média dos últimos 3 anos é de 9,20. Em 2006 este indicador foi pactuado com tendência menor ou igual a 8,93, baseado no ano anterior, porém o resultado obtido, 9,6, foi acima do pactuado demonstrando uma tendência crescente do indicador que pode estar relacionada aos avanços tecnológicos em saúde, que têm possibilitado o aumento da sobrevivência intra-útero e diminuição dos óbitos fetais. Está relacionado ainda com a qualidade do pré-natal. Nesse indicador o resultado mantém-se de acordo com os índices aceitáveis pelas convenções internacionais isto é menor que 10%.

Dificuldades no cumprimento da ação pactuada:

Quanto às dificuldades do município para obtenção do índice pactuado, foram levantados os seguintes problemas na atenção ao pré-natal:

- ✓ Dificuldades de acesso as consultas de pré-natal estabelecidas no protocolo;
- ✓ Dificuldade no atendimento à gestantes com intercorrências clínicas;
- ✓ Captação tardia das gestantes;
- ✓ Alta rotatividade de profissionais nas unidades de saúde (contratos temporários);
- ✓ Baixa eficiência na avaliação e acompanhamento das gestantes em situação de risco;
- ✓ Baixa eficiência na realização da avaliação nutricional da gestante;
- ✓ Baixa eficiência no diagnóstico e planejamento local para ações de saúde materna;
- ✓ Diminuição das atividades de educação em saúde;

Ações já realizadas pelo município para enfrentamento das dificuldades apontadas:

- ✓ Para assistência ao parto, convênio com a maternidade Pró-Matre para parto de baixo e médio risco, e a Santa Casa de Misericórdia para parto de alto risco.
- ✓ Implantação do Atendimento Humanizado ao Pré-parto e Parto na maternidade Pró-Matre.
- ✓ Garantia de ambulatório para gestação de alto risco, no CME, com fluxo definido de encaminhamento;
- ✓ Garantia de USG obstétrica para as gestações de alto risco;
- ✓ Utilização pela rede do protocolo municipal de assistência ao pré-natal de baixo risco;
- ✓ Realização de visitas prévias agendadas das gestantes à maternidade de referência, como processo de humanização do atendimento ao pré-natal;
- ✓ Comitê de Prevenção e Investigação da Mortalidade Materna e Infantil, que investiga, estuda e discute cientificamente 100% dos óbitos de crianças menores de um ano e de mulheres em idade fértil, classificando-os conforme critérios de evitabilidade, definindo ações que venham reduzir a mortalidade materna e infantil em Vitória, visando a melhoria da qualidade de vida da mulher e da criança.
- ✓ O estabelecimento do Protocolo Vitória da Vida, de Atenção ao Pré-natal, Parto e puerpério e à Criança, que visa não só contribuir para a redução da mortalidade infantil em Vitória, mas propor um conjunto de ações, procedimentos técnicos e reorganização do processo de trabalho das unidades de saúde e uma ferramenta para o manejo clínico

das patologias e da coordenação do cuidado.

- ✓ Implantação dos Comitês Comunitários Vitória da Vida, compostos por profissionais de saúde, membros da comunidade, Igrejas, Universidades, Pastoral da Criança, parceiros governamentais e não governamentais que propõem desenvolver através da mobilização social, uma rede de ações intersetoriais de proteção à família e vigilância à saúde, objetivando a melhoria da qualidade de vida dessa população e redução do índice de mortalidade materno infantil no município de Vitória.

A Atenção à Saúde da Criança vem registrando avanços, tais como:

- ✓ Ampliação do percentual de recém-nascidos monitorados – 85,25% no ano de 2006.
- ✓ Implantação de ação de monitoramento de recém-nascidos de risco a fim de prevenir e minimizar seqüelas que venham a comprometer o desenvolvimento da criança.
- ✓ Monitoramento de crianças em alta hospitalar e redução do número de reinternações.
- ✓ 6 comitês em funcionamento cobrindo 32% dos territórios.
- ✓ Realização de II Encontro de membros dos comitês Comunitários Vitória da Vida.
- ✓ Implantação do Programa Nacional Saúde de Ferro para gestantes, mulheres pós-parto e pós-aborto e crianças de 6 a 18 meses.
- ✓ Implantação do Programa Municipal de Fórmulas Especiais na 1ª Infância.

No ano de 2006 o Saúde da Criança apresentou também muitas dificuldades:

- ✓ Prazo para realização das visitas e consultas fora do fluxo estabelecido.
- ✓ Garantia pelas unidades de saúde, das 9 consultas de puericultura conforme protocolo da criança, no 1º ano de vida.
- ✓ Realização de busca ativa dos faltosos.
- ✓ Realização de ações educativas para esse grupo.
- ✓ Demora no retorno das informações referentes as ações realizadas pelas U.S. quanto a busca e 1ª consulta de puericultura.
- ✓ Baixo retorno das informações referentes as ações realizadas pelas U.S. quanto as consultas de puericultura subsequentes do 1º ano de vida, busca ativa dos faltosos e ações de promoção de saúde.
- ✓ Retorno da APAE do relatório de atendimento à bebês de risco ao Programa da Criança.
- ✓ Cumprimento do Fluxo para encaminhamento de bebês de risco pelas US à APAE.
- ✓ Definição da secretaria sobre parceria entre SEMUS e APAE para continuidade da ação

em 2007.

- ✓ Utilização da guia de referência e contra referência pelas partes envolvidas.
- ✓ Disponibilidade diária de transporte para locomoção do técnico aos hospitais.
- ✓ Demora no retorno das informações referentes ao acompanhamento das altas hospitalares pelas U.S. quanto a busca e consulta pós alta.
- ✓ Formulário de NAH com informações preenchidas incompletas quanto ao resultado da visita domiciliar e consulta pós-alta.
- ✓ Diminuição no percentual de monitoramento das crianças em alta hospitalar em 2006 pelas US.
- ✓ Implantação de um sistema de informação para acompanhamento das crianças em alta hospitalar. Atualmente é feito manualmente.
- ✓ Definição pelo PSF quanto as áreas descobertas nos territórios onde a estratégia está implantada.
- ✓ Acompanhamento pelo PSF quanto as atividades dos profissionais da equipe de saúde, no monitoramento dos crianças em alta hospitalar.
- ✓ Pouco estímulo por parte dos diretores das US para implantação de novos comitês, apesar das ações de incentivo da equipe saúde da criança.
- ✓ Adesão da comunidade em determinados territórios.
- ✓ Necessidade de ações intersetoriais para demandas provenientes dos territórios onde os comitês estão implantados.
- ✓ Pouca adesão dos profissionais ao Programa Nacional Saúde de Ferro. (Prescrição de ferro Profilático para combate a anemia ferropriva)
- ✓ Controle do fornecimento do produto em algumas farmácias das unidades.
- ✓ Digitação dos dados de controle de estoque e fornecimento do produto no sistema de informação saúde de ferro do MS/CGPAN, via internet (Atualização mensal do módulo de gestão do programa)
- ✓ Definição da secretaria sobre ambulatório de gastropediatria de referência junto ao HUCAM - Programa Municipal de Fórmulas Especiais na 1ª Infância.
- ✓ Definição da secretaria quanto as marcações de consultas no ambulatório de gastropediatria de referência do HUCAM, através da central de vagas.
- ✓ Repasse de informações sobre o programa aos médicos uma vez que não podem sair para treinamento, é preciso esperar que o tema seja discutido nas rodas quando o programa já está em andamento.
- ✓ Definição sobre seguimento do programa com aquisição das outras fórmulas especiais

em 2007(ex: leite de soja)

Nome do Indicador	Método de calculo	2006		
		Tendência	Pactuado	Resultado
SAÚDE DA MULHER				
9- Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ óbitos mulheres 10 a 49 anos investigados}}{\text{N}^\circ \text{ total de óbitos de mulheres 10 a 49 anos}} \times 100$	Maior que	100	100
10- Proporção de nascidos vivos em mães com 4 ou mais consultas de pré-natal	$\frac{\text{N}^\circ \text{ nasc. vivos de mães c/ 4 ou + cons. Pré-natal}}{\text{N}^\circ \text{ nascidos vivos}} \times 100$	Maior que	94,18	94,35
11- Razão entre exames citopatológicos cervico-vaginais em mulheres de 25 a 59 anos e a população feminina nesta faixa etária	$\frac{\text{N}^\circ \text{ exames citopatológico em mulher. de 25 a 59 anos}}{\text{N}^\circ \text{ total de mulheres de 25 a 59 anos}}$	Maior que	0,21	0,22
12- Razão de Mortalidade materna	$\frac{\text{N}^\circ \text{ obitos femininos por causas maternas}}{\text{N}^\circ \text{ de nascidos vivos}} \times 100.000$	Menor que	46,14	97,89
13- Proporção de partos cesáreos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de nascidos vivos de partos cesáreos}}{\text{N}^\circ \text{ de nascidos vivos}} \times 100$	Menor que	56,35	56,00
14- – Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	$\frac{\text{N}^\circ \text{ nasc. vivos d mães c/ 7 ou + cons. de pré-natal}}{\text{N}^\circ \text{ de nascidos vivos}} \times 100$	Maior que	68,58	72,00

As metas pactuadas no eixo saúde da mulher no geral foram cumpridas com exceção do indicador nº 12. Em relação à mortalidade materna houve um aumento do número de óbitos no ano de 2006 (04 óbitos) em relação aos anos anteriores(média de 2 óbitos/ano), elevando a taxa para 97,89/100.000 nascidos vivos. Observou-se, após investigação criteriosa que todos os óbitos foram por causas evitáveis, sendo 02 por causas obstétricas diretas e 02 por causas obstétricas indiretas. Destes 01 (25%) na rede SUS e 03 (75%), na rede privada.

Observamos um comportamento atípico, fora da rotina e da série histórica do município, pois a maior parte dos óbitos ocorreram no setor privado do qual o nosso acesso é bem restrito.

Nome do Indicador	Método de calculo	2006		
		Tendência	Pactuado	Resultado
CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL				
15- Taxa de internações por Acidente Vascular Cerebral (AVC)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de internac. p/ AVC na pop. de 40 anos e +}}{\text{Pop. de 40 anos e + no mesmo local e período}} \times 10.000$	Menor que	25,99	18,67
16- Taxa de internações por Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de internações p/ ICC na pop. de 40 a e +}}{\text{População 40a}} \times 10.000$ ✓	Menor que	21,98	19,99
17- Proporção de Portadores de Hipertensão Arterial Cadastrados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de portador de hipertensão cadastr. no hiperdia}}{\text{N}^\circ \text{ de portadores de hipertensão estimados}} \times 100$	Maior que	45	55

Os indicadores de internação hospitalar medem a eficácia das ações da Atenção Básica, ou seja, quanto mais eficazes menos internações por complicação da hipertensão arterial. Observa-se que houve uma redução das internações, portanto com resultado melhor que o pactuado.

Nome do Indicador	Método de calculo	2006		
		Tendência	Pactuado	Resultado
CONTROLE DO DIABETES MELLITUS				
18 - Proporção de internações por complicações de diabetes mellitus	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de internac p/ complicações do diabet. mellitus}}{\text{Total das hospitalizações (exceto partos)}} \times 100$	Menor que	0,9	0,68
19- Proporção de portadores de diabetes mellitus cadastrados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ portad. de diabet. mellitus cadastr. no hiperdia}}{\text{N}^\circ \text{ portadores de Diabetes Mellitus estimados}} \times 100$	Maior que	36,73	46,3

Em relação ao diabetes o resultado também foi melhor que o pactuado com redução das internações e aumento do cadastro de portadores da doença.

Nome do Indicador	Método de calculo	2006		
		Tendência	Pactuado	Resultado
CONTROLE DA TUBERCULOSE				
20 - Proporção de abandono de tratamento da tuberculose	$\frac{\text{N}^\circ \text{ casos nov. de tuberc. Encerrad. por abandono}}{\text{Total de casos novos de tuberc. diagnosticados}} \times 100$	Menor que	5	9,8
21 - Taxa de incidência de tuberculose pulmonar positiva	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos novos de tuberc. Pulmonar} +}{\text{População}} \times 100.000$	Menor que	28	19,8

Observa-se que a taxa de abandono do tratamento ficou acima da meta pactuada. Um fator dificultador é a centralização das ações em unidade de referência, distante do domicílio do paciente. Contribuiu também o não fornecimento de vale transporte em função de sua substituição por cartão o que inviabilizou a confecção com poucas passagens, dificultando o acesso do usuário ao serviço de referência.

Nome do Indicador	Método de calculo	2006		
		Tendência	Pactuado	Resultado
ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE				
22- Coeficiente de prevalência de Hanseníase	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacient. de hanseníase em curso de trat.}}{\text{População}} \times 10.000$	Menor que	3,09	2,43
23- Coeficiente de detecção de casos novos de hanseníase	$\frac{\text{N}^\circ \text{ casos novos de hanseníase notificados}}{\text{População}} \times 10.000$	Menor que	2,8	1,99
OPCIONAL – Proporção de abandono de tratamento de hanseníase	$\frac{\text{N}^\circ \text{ casos nov. de hans. Encerrad. por abandono}}{\text{Total de casos novos de hans. diagnosticados}} \times 100$	Menor que	1	6,5

Pelas mesmas razões apontadas para o controle da tuberculose, a taxa de abandono do tratamento da hanseníase ficou acima da meta pactuada.

Nome do Indicador	Método de calculo	2006		
		Tendência	Pactuado	Resultado
SAÚDE BUCAL				

24- Cobertura de primeira consulta odontológica programática	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de primeiras cons. Odontol. realizadas}}{\text{População}} \times 100$	Maior que	7,58	6,22
25- Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada	$\frac{\text{Media anual de pessoas participação na ação colet. Esc. Dental supervisionada}}{\text{População}} \times 100$	Maior que	14	7,39
26 - Media de procedimentos odontológicos básicos individuais	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de proced. odontológicos básicos individuais}}{\text{População}}$	Maior que	0,56	0,66
27 - Proporção de procedimentos odontológicos especializados em relação as ações odontológicas individuais	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de proced. odontológicos indiv. Espec.}}{\text{N}^\circ \text{ total de procedimentos odontol. individuais}} \times 100$	Maior que	10,3	36,19

Os indicadores 24 e 25 não alcançaram o resultado pactuado por várias razões:

- ✓ Dificuldade de acesso à consulta odontológica
- ✓ Alta rotatividade de profissionais CD'S e ACD'S
- ✓ Unidades em reformas
- ✓ Inconsistência de registro pelos profissionais
- ✓ Falta de motivação das equipes
- ✓ Qualificação inadequada de profissionais
- ✓ Falta de diagnóstico e planejamento local para ações em Saúde Bucal
- ✓ Dificuldades na manutenção de equipamentos
- ✓ Dificuldades na organização do processo de trabalho
- ✓ Dificuldade na aquisição de equipamentos
- ✓ Morosidade no andamento do processo de compra

Nome do Indicador	Método de calculo	2006		
		Tendência	Pactuado	Resultado
GERAIS				
28- Proporção da população coberta	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de equipes de saúde da família cadastrada no}}{\text{População}}$	Maior que	70	66,82

pele programa saúde da família (PSF)	$\frac{\text{SIAB em determinado local e período} \times 3.450}{\checkmark \text{População}} \times 100$			
29- Media anual de consultas medicas por habitante nas especialidades básicas	$\frac{\text{Nº de consultas medicas especializadas básicas}}{\checkmark \text{População}}$	Maior que	2	2,05
30- Media mensal de visitas domiciliares por família	$\frac{\text{Nº de visitas domic. de prof. de nivel sup., méd. e ACS}}{\checkmark \text{Nº de famílias no municipio}}$	Maior que	0,49	0,43

No ano de 2006 a cobertura de PSF não alcançou a meta pactuada em virtude de vários problemas tais como: impedimento legal para contratação de Agente Comunitário de Saúde; U. S. Bairro República com capacidade instalada insuficiente para a implantação de 05 equipes de PSF.

Outras ações:

- **Serviço de Orientação ao Exercício (SOE)** – apesar das dificuldades na área de pessoal o ano de 2006 foi marcado por avanços como a implantação do SOE Móvel e a Academia Popular, esta última em parceria com a secretaria de esportes do município.
- **Saúde Escolar** – foram realizadas várias atividades com alunos da rede pública municipal, tais como: educação em saúde; triagens visual, auditiva, psicológica e fonoaudiológica; avaliação nutricional; controle de parasitoses e pediculose; controle de anemia; avaliação clínica; atendimento especializado em oftalmologia, fonoaudiologia, otorrinolaringologia; e fornecimento de óculos.
- **Saúde do Adolescente** – sistematização da atenção ao adolescente em dez unidades básicas de saúde (UBS); acompanhamento dos adolescentes do Bolsa Família em todas as UBS; realização de ações de educação em saúde; implantação de um projeto piloto com alunos da 7ª série da escola João Bandeira realizando triagem visual, avaliação de comportamento de risco e avaliação psicológica; capacitação de 39 médicos e enfermeiros para o atendimento ao adolescente; realização de pesquisa para identificar as necessidades deste grupo populacional.
- **Saúde Mental** – ampliação do atendimento no CPTT para 22 h; realização de evento comemorativo da luta antimanicomial; definição institucional para implantação do CAPS infanto-juvenil e equipes regionais para apoio matricial à Atenção Básica; início de supervisão clínica no CPTT.
- **Programa Fitoterapia** – acompanhamento de projetos locais de fitoterapia; treinamento de profissionais de nível superior; plantio de uma horta alimentícia; implantação de horta

educativa na EMEF da UFES em parceria com a secretaria de educação e treinamento dos alunos para o cultivo de plantas medicinais.

PRODUÇÃO AMBULATORIAL

Quadro 13 – Produção da Rede SUS Vitória (rede própria e complementar, 2006)

TIPOS DE PROCEDIMENTOS	1.º TRIMESTRE	2.º TRIMESTRE	3.º TRIMESTRE	4.º TRIMESTRE	TOTAL
MÉDICOS	192.669	214.758	221.749	193.542	822.718
ODONTOLÓGICOS	217.969	218.028	194.567	137.323	767.887
OUTROS PROFISSIONAIS	265.328	267.423	269.361	215.463	1.017.575
PATOLOGIA CLÍNICA	231.160	196.225	246.981	250.463	924.829
RADIOLOGIA	1.694	3.206	4.380	5.592	14.872
CITOANATOMOPATOLÓGICO	5.116	4.918	7.323	6.230	23.587
OUTROS SERVIÇOS	6.299	6.598	8.646	8.602	30.145
ALTA COMPLEXIDADE (APAC)	3.609	3.961	2.421	4.762	14.753
TOTAL	923.844	915.117	955.428	822.004	3.616.366

Fonte: SEMUS/GRCA

Quadro 14 – Produção de Exames Especializados, Vitória 2006.

EXAMES ESPECIALIZADOS	PPI	CONVÊNIOS			4º Trimestre	Resultado 2006
		Santa Casa	Santa Rita	HUCAM		
CINTILOGRAFIA	189	0	66	0	255	1.020
COLONOSCOPIA	0	193	0	0	193	311
DENSITOMETRIA ÓSSEA	51	0	0	0	51	204
ECOCARDIOGRAMA C/ E S/ DOPPLER	30	74	0	105	209	489
ELETRORENCEFALOGRAMA	0	28	0	0	28	666
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	150	102	0	0	252	861
MAMOGRAFIA	1.884	0	451	75	2.410	9.640
RAIO-X SIMPLES	0	2.074	2.250	1.509	5.833	20.116
RAIO-X CONTRASTADO	51	0	0	0	51	204
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	42	0	23	0	65	260
RETOSSIGMOIDOSCOPIA	0	0	0	0	0	0
TESTE ERGOMÉTRICO	108	229	0	0	337	876
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	201	0	60	0	261	1.044
ULTRASSONOGRAMA C/ E S/ DOPPLER	150	147	990	475	1.762	5.410
VIDEOLARINGOSCOPIA	0	0	111	0	111	228
TOTAL	2.856	2.847	3.951	2.164	11.818	41.329

Fonte: SEMUS/GRCA

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Iniciou-se o processo de revisão da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), com a participação das diversas categorias profissionais dos serviços SEMUS, bem como instituiu comissão para elaboração de Portaria sobre prescrição e dispensação de medicamentos. Ampliou-se o acesso aos medicamentos de saúde mental e diabetes em todas as nidades Básicas de Saúde e a oferta de medicamentos de alto custo para os pacientes do Centro de Referência de Atenção ao Idoso, com aquisição de 18 (dezoito) medicamentos específicos para atendimento ao idoso.

Quadro 15 - indicadores de cobertura em medicamentos, Vitória 2006.

INDICADORES DE ASSISTÊNCIA	2005	2006
Número de Receitas atendidas	625.965	662.020
Percentual de tratamentos garantidos de maneira completa	84,28%	89,55%
Percentual de de receitas atendidas de acordo com a REMUME	90,20%	92,82%
Percentual de medicamentos atendidos (média nacional)*	-	55,4%*

Fonte: SEMUS/GAF

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades e resultados apresentados neste relatório refletem o trabalho de quase 3.000 servidores que materializam em seu fazer cotidiano os princípios filosóficos e operacionais do SUS.

A SEMUS não poupa esforços na busca constante da produção da saúde com equidade, integralidade, universalidade e participação social. Tem clareza que o setor saúde sozinho não encontra resposta para todos os problemas e que é imprescindível interagir com outros atores sociais, na efetivação de políticas públicas compartilhadas que intervenham sobre os determinantes sociais das doenças, contribuindo de fato para a melhoria da qualidade de vida da população.

É necessário avançar na gestão dos serviços de saúde, construindo redes de atenção que garantam o acesso a todos os níveis de complexidade do sistema de saúde.

ANEXOS

ANEXO I
Organograma da Secretaria de Saúde

