



PREFEITURA DE VITÓRIA
Secretaria de Saúde



RELATÓRIO DE GESTÃO

2007

Vitória
Abril – 2008

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

Rosane Ernestina Mageste

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 Maria da Silva Balestreiro

GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Dorian Chim Smarzarro

GERÊNCIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

Cristina Barbosa Braconi

GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Mariana Meneguelli Dagustinho

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

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.....	13
2.2 Regulação, Controle e Avaliação.....	15
2.3 Gestão do Trabalho	19
2.4 Formação e Desenvolvimento em Saúde.....	21
2.5 Controle Social.....	22
2.6 Execução Orçamentária e Financeira.....	25
3. Vigilância em Saúde.....	30
3.1 Vigilância epidemiológica.....	30
3.2 Vigilância ambiental.....	36
3.3 Vigilância sanitária.....	38
4. Atenção à Saúde.....	40
5. Anexos.....	51

1. APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS – apresenta Relatório de Gestão no exercício de 2007. Este é o terceiro ano da Gestão Municipal e o segundo 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, no Decreto nº 1.651 de 23 de dezembro de 1995, com estrutura orientada pela Portaria GM/MS nº 3.332 de 28/12/2006 e fluxo definido pela Portaria GM/MS nº 1.229 de 24 de maio de 2007. Entretanto, não é um documento produzido para cumprir apenas uma formalidade, mas uma ferramenta fundamental no processo de construção e consolidação 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) e modificada por Decreto nº 13.031 de 09 de novembro de 2006.

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 Vigilância Sanitária
- ✓ Gerência de Regulação, Controle e Avaliação
 - Coordenação de Análise de Contas
 - Coordenação de Controle e 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 Central de Insumos da Saúde
- ✓ Gerência de Serviços de Apoio à Atenção
 - Coordenação de Transporte
 - Coordenação Serviços Administrativos
 - Coordenação de Zeladoria
- ✓ Unidades de Saúde Básicas e Unidades de Saúde da Família
- ✓ Centros de Referência e Prontos Atendimentos
- ✓ Laboratório Central Municipal

A SEMUS realizou, ao longo do ano, 12 reuniões do comitê gestor com a participação da equipe de gabinete, gerentes e diretores dos serviços de saúde (unidades básicas e centros de referência).

No ano de 2007 deu-se continuidade aos investimentos em estrutura cabendo destaque:

- Inauguração da Unidade Básica de Saúde Maria Ortiz;
- Inauguração do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil(CAPSi);
- Início da obras das Unidades de Saúde: Andorinhas, São Cristóvão, Ilha das Caieiras, Resistência, CAPS São Pedro e Centro de Especialidades São Pedro;
- Reforma das Unidades de Saúde: Ilha das Caieiras, Santo Antônio, Grande Vitória, Ilha de Santa Maria, Consolação, Bairro da Penha, Jabour, Ilha do Príncipe, São Pedro V e Fonte Grande; CPTT, CAPS, CAPS Infantil, Vigilância Sanitária, Farmácia Forte São João, Central de Imunobiológicos, Policlínica São Pedro e Centro de Controle de Zoonoses (construção de lavanderia e reforma do canil). Foram realizadas reformas em vários setores administrativos e pequenas reformas e pintura de Unidades de Saúde;
- Projetos concluídos: 01 CAPS adulto, 01 CAPS infantil, U.S São Pedro V, U.S Santo Antônio, U.S Fonte Grande, U.S Cruzamento, U.S Alagoano, U.S Thomaz Tommasi e ampliação do CPTT;
- Ampliação e ajuste do horário de atendimento até às 20:00 horas nas Unidades de Saúde de Santo André, Maria Ortiz; Praia do Suá, Gilson Santos e Ilha do Príncipe;
- 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\$ 8,5 milhões

- Reestruturação da vigilância sanitária com a transferência do serviço para um espaço com estrutura apropriada;
- Desapropriações para construção de 07 Unidades Básicas de Saúde, Centro de Referência DST/Aids, laboratório e almoxarifado;
- Realização da segunda fase de concurso público;

O Município firmou com o Ministério da Saúde o Pacto pela Saúde, com Termo de Compromisso de Gestão (TCG) homologado pela Comissão Intergestores Tripartite – CIT – em dezembro de 2007. Com a assinatura do Pacto Vitória avança na gestão do SUS municipal, assumindo, a partir de fevereiro 2008, a responsabilidade pela média e alta complexidade ambulatorial. Está sendo estruturado o Complexo Regulador para que se efetive a contratualização dos estabelecimentos de saúde da rede complementar, a regulação do acesso à Assistência, o controle assistencial e avaliação da Atenção à Saúde.

REDE SUS EM VITÓRIA

O município de Vitória é dividido em seis Regiões de Saúde: Continental, Maruípe, Centro, Santo Antônio, São Pedro e Forte São João. Cada Região é constituída por diversos serviços de saúde. A rede própria é constituída por:

- 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.

07 Unidades de Saúde funcionam em horário ampliado:

Uma Unidade de Saúde até 22h - Maruípe;

Uma Unidade de Saúde até 21h – Jardim Camburi;

Cinco Unidades de Saúde até 20h - Santo André, Maria Ortiz, Praia do Suá, Gilson Santos e Ilha do Príncipe.

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.



Figura 1 – Mapa da Regionalização de Saúde de Vitória, 2007.

- Oito (08) Centros de Referência: Idoso (CRAI), DST/AIDS (este funciona até 22h), Atenção Psicossocial (CAPS), Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi), Prevenção e Tratamento de Toxicômanos (CPTT), CCZ e CME Centro e CME Praia do Canto.

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

- **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 Atenção Psicossocial Infanto-juvenil(CAPSi):** serviço ambulatorial destinado ao cuidado de crianças e jovens até 16 anos, com transtornos mentais graves, incluindo atenção aos familiares. O trabalho é desenvolvido por uma equipe multiprofissional composta por pediatras, psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais, enfermeiros, técnicos desportivos e por pessoal administrativo. Estes profissionais têm uma atuação interdisciplinar visando a prevenção, tratamento e reinserção social por meio de oficinas terapêuticas, atividades esportivas, assistência e formulação de projeto terapêutico individualizado.

- **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.

■ **Prontos Atendimentos:** o Município possui dois prontos atendimentos funcionando 24 horas.

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 02 academias populares 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).

■ **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**

▪ **Rede Conveniada** : Maternidade Pró-Matre, Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Hospital Santa Rita de Cássia e Hospital Cassiano Antônio de Moraes (Hucam).

2.1. AUDITORIA

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 (incluindo o Gerente): 4 com função de auditor em saúde e 1 assistente administrativo. Um auditor em saúde tem assento na Câmara Técnica da Comissão Intergestores Bipartide.

As ações realizadas no ano de 2007:

- 06 Auditorias (Unidades Administrativas, de Serviço, de Denúncias e Auditorias Analíticas), das quais, uma foi iniciada no último trimestre e concluída em fevereiro de 2008;
- 10 Pareceres;
- 03 Apurações de Denúncias;
- 124 Reuniões (Comitê Gestor, Cogor, Gerentes, Diretores de Unidades de Saúde, Controladoria Geral do Município – CGM, Procuradoria Jurídica do Município, dentre outras);
- 03 Seminários (Vigilância Sanitária, Avaliação do Semestre e Atenção Básica);
- 04 Oficinas (Planejamento das Capacitações, Eixo materno-infantil e idoso, Plano de Ação e Gerência de Formação e Desenvolvimento em Saúde);
- 03 Fóruns (Debate da Semus, Saúde da População Negra e 1º Fórum Médico Jurídico do Brasil);
- 01 Conferência de Saúde;
- 04 Audiências Públicas;
- 05 Cursos (Treinamento da Tabela Unificada do SUS, Curso Básico de Regulação,

Controle, Avaliação e Auditoria no SUS, Especialização Gerus, Curso de Formação para novos Assistentes Administrativos);

- 02 Congressos (Encontro Regional de Consórcios Intermunicipais de Saúde e 6º Congresso Nacional de Auditoria em Saúde e Qualidade da Gestão e da Assistência Hospitalar);
- Participação na Câmara Técnica da Comissão Intergestores Bipartite.

Quadro1 - Quadro de Pessoal da Auditoria, 2007

Profissional	Quantidade
Gerente de Auditoria	01
Assistente Administrativo	01
Assistente Social	01
Médico	02
Cirurgião Dentista	01
Total	06

2.2.. REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

A Gerência de Regulação, Controle e Avaliação – GRCA 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 de 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;
- Alimentação da 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: Até dezembro de 2007 encontra-se sem coordenação e equipe técnica. Algumas atividades específicas do setor são desenvolvidas em várias áreas que gerenciam sistemas de informação.

O GRCA conta com 3 coordenações: Coordenação de Avaliação, Coordenação de Análise de Contas e Coordenação de Regulação, de acordo com o estabelecido no Decreto 12.632/2006 e extra-oficialmente a Coordenação de Urgência e Emergência, com objetivo de desenvolver a atividade de regulação da referida área, no que diz respeito à organização do acesso ao transporte sanitário, através da Central de Ambulância – CEAMB, hoje vinculada a esta gerência.

Até 16/11/2007, a Coordenação de Especialidades encontrava-se provisoriamente no GRCA, com objetivo de desenvolver as atividades de regulação, no que diz respeito à organização do acesso aos serviços de especialidades ambulatoriais.

Quadro 2 - Quadro de Pessoal da Gerência de Regulação, Controle e Avaliação, 2007

SETOR	PROFISSIONAL	QUANTIDADE
Gerência de Regulação, 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

- Participação em Curso de Gerenciamento de Unidade de Saúde, com atribuição de monitoria (03 profissionais)
- Realizado estudo comparativo do quantitativo de exames programado x ofertado pela Programação Pactuada e Integrada – PPI ao Município de Vitória, no ano de 2007, com identificação do não cumprimento do pactuado
- Atualizado o Cartão Nacional de Saúde – CNS dos estabelecimentos localizados no Município, conforme demanda
- Atualizada mensalmente a Ficha de Produção Orçamentária – FPO da Rede Própria
- Realizada 81 análises de prestação de contas de contratos e convênios assistenciais

- Realizado treinamento da Tabela Unificada do SUS – público alvo a Rede Própria da Secretaria Municipal de Saúde – SEMUS
- Realizado monitoramento mensal dos registros do Boletim Único de Produtividade – BUP, nos Serviços de Saúde da Rede SEMUS
- Participação da Capacitação da Tabela Unificada do SUS no 1º semestre/07, ministrado pelo Ministério da Saúde
- Participação de treinamento do Sistema de Regulação – SISREG, ministrado pelo Ministério da Saúde
- Desenvolvido um novo aplicativo para adequação à Tabela Unificada do SUS, em substituição ao BUP
- Reiniciado no 1º semestre o cadastramento da população do município de Vitória, do Cartão Nacional de Saúde
- Implementado o novo aplicativo da Produção Ambulatorial da SEMUS – PAS, no final do 2º semestre
- Realizado treinamento técnico com os profissionais da Rede Própria da SEMUS e treinamento operacional com os digitadores das Unidades de Saúde, sobre o novo aplicativo PAS
- Realizadas reuniões com os Enfermeiros dos Prontos Atendimentos, em conjunto com Atenção Básica: Definição do Papel do Enfermeiro no Pronto Atendimento/Organização do Processo de Trabalho
- Identificado o perfil dos pacientes atendidos nos Prontos Atendimentos através de instrumento aplicado nos referidos locais, com dados tabulados e relatório final
- Elaborado o Protocolo de Atendimento na Central de Ambulância – CEAMB/Fluxos/Rotinas
- Elaboradas pastas de rotinas na CEAMB/Organização do Processo de Trabalho
- Participação nas reuniões do Comitê Gestor da Urgência SAMU 192
- Elaborado Projeto para implantação do Complexo Regulador do município de Vitória
- Elaborado protocolo de regulação e encaminhado para Consulta Pública no site da Prefeitura Municipal de Vitória (01 a 31 de dezembro de 2007)
- Elaboradas rotinas e fluxos operacionais da Central Municipal de Agendamento e Unidades de Saúde - Normatização de formulários da Central Municipal de Agendamento e Unidades de Saúde
 - Normatizado fluxos de acesso junto aos prestadores
 - Acompanhado mensalmente os agendamentos, cotas, perdas, etc.
 - Participação da Gerência, Coordenação da CCR e 01 Técnico da GRCA no Treinamento do SISREG em Brasília

- Realizado Treinamento (Teórico e Prático) com funcionários da Central Municipal de Agendamento, Diretores e funcionários do Setor de Agendamento de Especialidades das Unidades de Saúde para operacionalizar o SISREG
- Feita a consolidação dos indicadores do Pacto da Atenção Básica 2006, junto a Secretaria Executiva e Assistência. Realizada Avaliação e monitoramento dos indicadores que não atingiram a meta prevista, até o 3º trimestre
- Realizado Avaliação Capacidade Instalada x Programação Orçamentária da rede SEMUS
- Realizado apresentação da avaliação e monitoramento do Serviço Noturno
- Apresentado e encaminhado relatório das atividades realizadas pela Coordenação de Avaliação
- Participação da equipe nos treinamentos da Tabela Unificada e SISREG
- Participação da equipe no II Seminário Municipal da Atenção Básica
- Participação da Coordenação de Avaliação no Seminário Internacional da Atenção Básica, promovido pelo Ministério da Saúde.

2.3. GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE

A rede municipal de saúde de Vitória conta com um quadro de 3.352 servidores sendo 2.346 efetivos (estatutários, celetistas e municipalizados) e 871 contratados, representando 70% e 26% respectivamente.

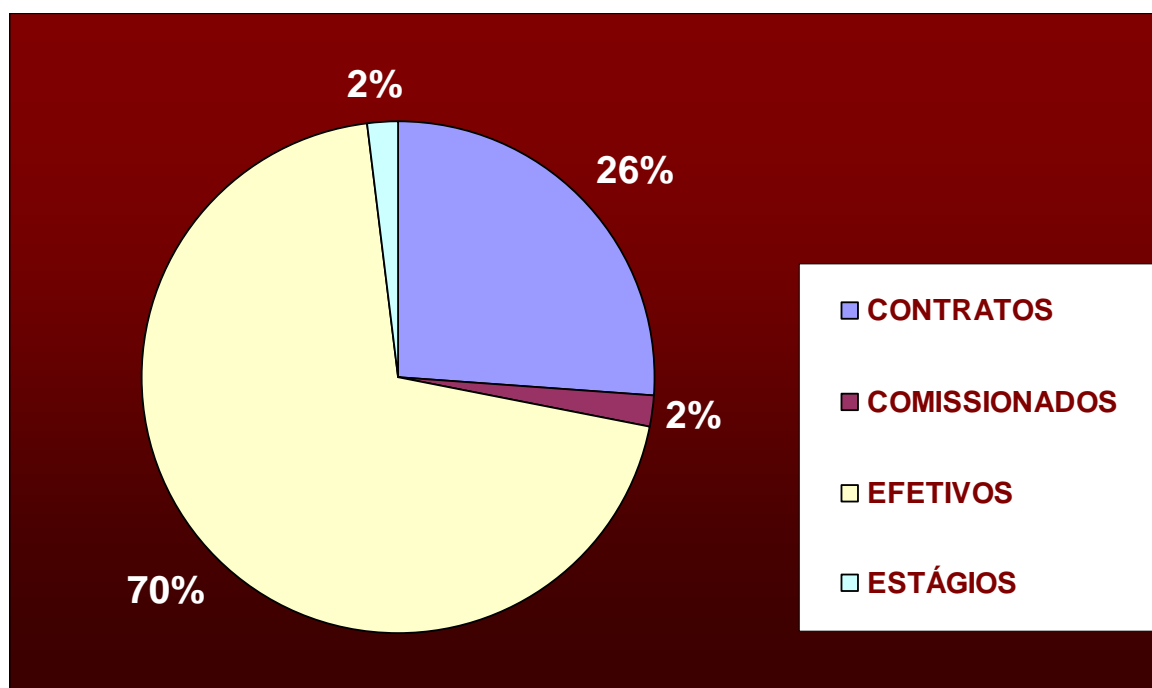


Figura 2 – Distribuição dos Servidores da Rede Municipal de Saúde por vínculo empregatício, 2007.

Fonte: SEMUS/GETES, 2008

Numa iniciativa pioneira no Espírito Santo, a Prefeitura de Vitória implantou, em Abril de 2007, por deliberação do Conselho Municipal de Saúde, a Mesa Municipal de Negociação Permanente do Sistema Nacional de Negociação Permanete do SUS - SINNP-SUS do município de Vitória. É um projeto que envolve o poder público e representantes das diversas categorias de profissionais de saúde, para discutir as relações e condições de trabalho nas unidades de saúde da Capital.

A Mesa é formada por representantes da Secretaria Municipal de Saúde e Administração, além de representantes de Sindicatos: dos Servidores Únicos de Saúde de Vitória, dos Odontólogos, dos Farmacêuticos, Enfermeiros, Médicos e dos Trabalhadores de Saúde no Estado do ES.

É um fórum privilegiado de discussão do Sistema Único de Saúde, com o objetivo de construir canais participativos, sistemáticos e resolutivos de interlocução permanente, como eixo central da democratização das relações de trabalho.

Quadro 3 – Servidores da Secretaria Municipal de Saúde, Vitória, 2007

CARGO	Quantitativo em Dezembro/07
MÉDICO	423
ENFERMEIRO	171
DENTISTA	110
PSICÓLOGO	59
FARMACÊUTICO/BIOQ	73
ASSISTENTE SOCIAL	64
OUTROS NU	145
SUB TOTAL	1045
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	225
AUX. DE ENF.	426
AUXILIAR DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO	119
AG. COMUM. SAÚDE	397
AG. VIG. AMBIENTAL	155
TÉCNICO EM HIGIENE DENTAL	26
TÉCNICO DE LABORATÓRIO	24
AUX. LABORATÓRIO	77
SUB TOTAL	1449
ASSISTENTE ADMINIST.	188

AUX. SERVIÇOS GERAIS	147
MOTORISTA	77
OUTROS DE APOIO	44 (AUX. ADM)
SUB TOTAL DE APOIO	456
CARGOS COMISSIONADOS	60
MUNICIPALIZADOS	280
ESTAGIÁRIO	62
TOTAL	3.352

Fonte: SEMUS/GTES , 2008.

2.4. FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO EM SAÚDE

A Gerência de Formação e Desenvolvimento em Saúde – GFDS desenvolveu no ano de 2007 a Política Municipal de Humanização, implantando as diretrizes do acolhimento em sete unidades-piloto (Vitória, Jesus de Nazareth, Santo Antônio, Santa Luíza, Santo André, Bairro da Penha e Bairro República) objetivando a qualificação das demandas e implantação da agenda aberta. Nesse sentido foram realizadas cinco oficinas com consultores do Ministério da Saúde, apoiadores da Coordenação de Educação em Saúde, diretores e profissionais das Unidades de Saúde; treinamento dos profissionais das sete unidades para aplicação dos protocolos de acolhimento/avaliação de risco; monitoramento das ações propostas pelas unidades-piloto.

Desenvolvendo o Projeto Integração com a participação de 450 profissionais que ingressaram na rede SEMUS no período entre janeiro de 2005 a dezembro de 2007. Qualificando, por meio do Projeto Portas Abertas, 119 servidores efetivos do setor de recepção dos serviços de saúde.

Dando continuidade à política de educação permanente, foram implantadas rodas de Educação Permanente em três Unidades de Saúde: Bairro República, Ilha do Príncipe e Santa Luíza, totalizando 26 serviços com rodas implantadas que corresponde a 74% de todos os serviços da rede SEMUS. 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, atendendo a 66% das solicitações de treinamentos.

Em relação à Política de Estágio, distribuiu-se 100% dos campos de aprendizagem para as escolas técnicas e instituições de ensino superior; institucionalizou-se o fluxo de encaminhamento de alunos e pesquisadores para os serviços; e instituiu-se Projeto Piloto na U.S. Ilha de Santa Maria para estágio em Pediatria ambulatorial e preventiva do programa

de residência médica do Hospital Infantil. Cerca de 1.600 estagiários utilizaram os serviços da SEMUS em 2007.

Visando a estruturação da Escola Técnica de Saúde do SUS de Vitória, foram elaborados os planos de cursos técnicos em Enfermagem, Bodiagnóstico. Vigilância em Saúde, Farmácia, bem como especialização pós-nível médio em cuidado aos idosos. Foram construídos o projeto político pedagógico e o regimento escolar.

Foi iniciado o Curso de Especialização em Saúde Pública com 36 alunos – profissionais das unidades básicas e centros de referência – com previsão de término para outubro/2008. Realizado Curso de Formação Inicial do Agente Comunitário de Saúde (ACS) com participação de 358 ACS.

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.

Consolidando a participação comunitária e controle social em saúde, o município de Vitória finalizou o ano de 2007 com 27 Conselhos Locais de Saúde (CLS). 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.

Quadro 4 – Distribuição dos Conselhos Locais de Saúde, Vitória, 2007

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 Vitória Ilha do Príncipe
STO. ANTÔNIO	Favalessa Grande Vitória Santo Antônio
SÃO PEDRO	Santo André São Pedro V Resistência
FORTE SÃO JOÃO	Jesus de Nazareth Praia do Suá Santa Luíza Forte São João Ilha de Santa Maria

Fonte: SEMUS, Conselho Municipal de Saúde, 2007.

O Conselho Municipal de Saúde realizou doze reuniões ordinárias e oito extraordinárias durante o ano de 2007, homologando e publicando cinquenta e nove Resoluções. Aprovou:

Prorrogação de convênio com entidades: Cáritas Arquidiocesana de Vitória, Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Vitória – ISCMV, Associação Feminina de Educação e Combate ao Câncer – AF ECC, Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Vitória – APAE e Sociedade Amigos do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes - SAHUCAM.

Celebração de convênio com entidades: Associação Feminina de Educação e Combate ao Câncer – AF ECC, Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Vitória – APAE, Associação beneficente Pró-Matre de Vitória, Entidade para dar apoio à UFES – objetivando a prestação de serviços do Pronto Socorro e Centro de Tratamento Intensivo do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes.

Relatório de Gestão do ano de 2006.

Minuta de Portaria da Assistência Farmacêutica – Prescrição e dispensação de medicamentos.

Prestações de contas: Secretaria Municipal de Saúde – SEMUS, Associação Beneficente Pró-Matre de Vitória - ABPMV, Cáritas Arquidiocesana, Irmandade Santa

Casa de Misericórdia de Vitória – ISCMV e Associação Feminina de Educação e Combate ao Câncer – AFECC.

Regimento Interno de funcionamento, termo de instalação e protocolo 001/2007 da Mesa Municipal de Negociação Permanente do SUS do município de Vitória.

Retorno ao órgão de origem de servidores lotados nesta Secretaria Municipal de Saúde – SEMUS.

Comissões: Responsável pela condução do processo eleitoral do Conselho Municipal de Saúde de Vitória.

Plano de Ação e Metas de DST/AIDS para o ano de 2008.

Projeto de implantação do complexo regulador do município de Vitória.

Proposta de expansão do programa Estratégia Saúde da Família e Agentes Comunitários, na rede de atenção básica.

Alterações propostas para o Pacto pela Saúde de agosto de 2007 à agosto de 2008.

Afixação de quadro de horários dos servidores em cada setor da SEMUS.

Indicação de membro da comunidade para compor Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro Integrado de Atenção à Saúde – CIAS.

Alterações das metas dos indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde.

Aquisição de consultas e serviços especializados e exames complementares de alta e média complexidade.

Indicação de conselheira para compor o conselho deliberativo da escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM.

Implantação do Centro de Atenção Psicossocial Infante-Juvenil – CAPSI, no município de Vitória, de acordo com a Portaria/GM nº 336 de 19 de fevereiro de 2002.

Regulamento e regimento da I Conferência Municipal de Vigilância Sanitária.

“Ad referendum” o Sistema de pactuação de indicadores de atenção básica (SISPACTO-2007) e a programação das ações prioritárias de Vigilância em Saúde (PAP/VS) para o ano de 2007.

- ✓ Convocação da Conferência Municipal de Saúde de Vitória, Conferência Municipal de Vigilância Sanitária e Conferência Municipal sobre Saúde da População Negra.

Realizou o I Fórum sobre Políticas de Saúde para a População Negra de Vitória com 143 participantes e a etapa municipal da 13ª Conferência Nacional de Saúde/5ª Conferência

Municipal de Saúde com a participação de 317 delegados e 37 convidados. Realizou também o encontro para formação dos conselheiros municipais de saúde.

O Conselho Municipal de Saúde criou a comissão de comunicação e informação em saúde para debater as questões relacionadas à elaboração de material informativo, chegando à conclusão de que tem necessidade de assessoria de comunicação específica.

Não foi possível a implantação do espaço de inclusão digital dos conselheiros em virtude da deficiência de espaço físico.

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.

O Município vem aumentando a aplicação de recursos na saúde e cumprindo a Emenda Constitucional 29/2000 com aporte financeiro próprio superando os 15%, como detalhado nos quadros abaixo.

Quadro 5 – Indicadores do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS – 2005 a 2007, Vitória-ES, 2007.

Discriminação	2005	2006	2007
Despesa total com saúde sob a responsabilidade do município, por habitante	R\$ 284,74	R\$ 346,48	448,94
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com saúde	1,50%	1,95%	1,62%
Participação da despesa própria aplicada em saúde conforme a EC 29/2000	15,83%	17,58%	18,50%

Fonte: Datasus, Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos, SIOPS, 2008.

Quadro 6 - Receita por Fonte de Recursos, Secretaria de Saúde, Vitória, 2007.

FONTE DE RECURSOS	1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE	ACUMULADO ATÉ 31/12/2007
Recursos Próprios	24.917.935,11	33.235.007,59	32.256.605,78	44.239.088,71	134.648.637,19
Recursos Próprios – Rend. Aplicação Financeira	373.898,51	336.653,44	360.451,96	149.588,00	1.220.591,91
Recursos Próprios – Restituições	-	-	-	30,00	30,00
PAB-A (Atenção Básica)	1.174.920,00	1.174.920,00	1.189.068,75	1.189.068,75	4.727.977,50
PAB - PACS	370.650,00	344.780,00	397.874,00	561.792,00	1.675.096,00
PAB - PSF	648.000,00	1.198.800,00	955.800,00	826.200,00	3.628.800,00
PAB - V.Sanitária	43.080,39	19.581,99	18.955,38	37.910,76	119.528,52
PAB - A.Farm. Básica-UNIÃO	124.836,12	83.224,08	166.448,16	124.836,12	499.344,48
PAB - A.Farm. Básica-ESTADO	75.658,23	104.602,55	46.713,91	-	226.974,69
A.Farm. - Hipertensão, Diabetes, Asmas	108.327,46	108.327,46	270.818,65	162.491,19	649.964,76
PAB - Saúde Bucal	81.600,00	57.800,00	34.000,00	23.800,00	197.200,00
Formação Profissional em Saúde	200.000,00	-	-	-	200.000,00
Teto Financeiro de Vigilância em Saúde	227.480,25	227.480,25	227.480,25	232.914,99	915.355,74
Adicional ao Teto Financeiro de Vig. Em Saúde	99.994,77	99.994,77	99.994,77	99.994,77	399.979,08
VIGISUS II	-	-	16.337,09	-	16.337,09
Vacinação do Idoso	-	-	10.042,90	-	10.042,90
Projeto Sentinela	-	-	21.129,00	-	21.129,00
Campanha Multivacinação	-	-	16.596,30	-	16.596,30
Implementação de Núcleo de Prevenção das Violências e Promoção a Saúde	50.000,00	-	-	-	50.000,00
Incentivo no Âmbito do Programa Nacional de HIV-AIDS e outras DSTs	99.881,44	74.911,08	74.911,09	99.881,44	349.585,05
Incentivo para Casa de Apoio HIV-AIDS	4.200,00	12.600,00	12.600,00	21.000,00	50.400,00
MAC - (Atenção Amb. Especializada) – União	-	-	-	27.152,00	27.152,00
MAC - (Atenção Amb. Especializada)	541.079,23	803.667,10	1.108.245,61	279.181,55	2.732.173,49
FAEC	85.169,84	53.446,33	158.954,37	46.197,27	343.767,81
CEO	26.400,00	17.600,00	35.200,00	26.400,00	105.600,00
Qualificação da Gestão do SUS	-	-	24.940,00	(24.940,00)	0,00
Transferência p/Oficinas Pacto da Saúde	50.000,00	-	-	-	50.000,00
Rendimentos Aplicações Financeiras–SUS	1.168.147,22	1.243.752,76	1.294.842,67	1.281.805,26	4.988.547,91
Rendimentos Aplicações Financeiras–SUS – Outros	20.849,22	20.522,78	20.305,00	19.126,01	80.803,01
TOTAL	30.492.107,79	39.217.672,18	38.818.315,64	49.423.518,82	157.951.614,43

Fonte: SEMUS, Fundo Municipal de Saúde, 2008.

Quadro 7 - Despesa Paga, Secretaria de Saúde, Vitória, 2007.

FONTE DE RECURSOS	1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE	ACUMULADO ATÉ 31/12/2007
Recursos Próprios	30.070.188,95	29.948.273,69	35.559.152,27	45.412.966,07	140.990.580,98
PABa (Atenção Básica)	668.432,27	35.519,91	1.266.564,96	752.622,58	2.723.139,72
PAB - PACS/PSF	155.891,92	291.241,24	198.536,04	110.813,16	756.482,36
PAB - V.Sanitária	45.687,50	22.113,10	33.169,65	65.498,92	166.469,17
PAB - ASSIST. FARM. BÁSICA	120.227,82	81.775,10	-	134.047,90	336.050,82
ASSIST. FARM. HIPERT., ASMA...	-	-	-	69.500,00	69.500,00
PROGRAMA TUBERCULOSE	3.999,60	-	-	-	3.999,60
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	585.536,87	701.217,63	332.594,67	424.891,21	2.044.240,38
VIGISUS II	-	-	19.998,00	3.495,00	23.493,00
PAB - Saúde Bucal	303.159,50	40.824,00	18.228,15	16.647,45	378.859,10
MAC – União	-	-	-	467.257,00	467.257,00
MAC (Atenção Ambulatorial Especializada)	205.832,55	134.899,44	705.480,37	768.705,84	1.814.918,20
PAM	278.919,37	65.480,43	70.114,97	65.349,85	479.864,62
CAMPANHA DO IDOSO	-	1.800,00	-	-	1.800,00
HANSENIASE	-	-	-	645,75	645,75
SENTINELA	-	-	-	7.160,00	7.160,00
ALIMENTAÇÃO/NUTRIÇÃO	-	-	-	906,00	906,00
PROESF	-	-	238,51	-	238,51
CEO	-	-	10.534,80	25.307,09	35.841,89
REFORMA DA US SANTO ANTÔNIO	12.996,16	-	-	-	12.996,16
Violência da mulher	-	0,00	1.549,80	1.291,50	2.841,30
FAEC	7.200,00	2.400,00	-	0,00	9.600,00
Campanha Multivacinação	0,00	-	7.600,00	0,00	7.600,00
TOTAL	32.458.072,51	31.325.544,54	38.223.762,19	48.327.105,32	150.334.484,56

Fonte: SEMUS, Fundo Municipal de Saúde, 2008.

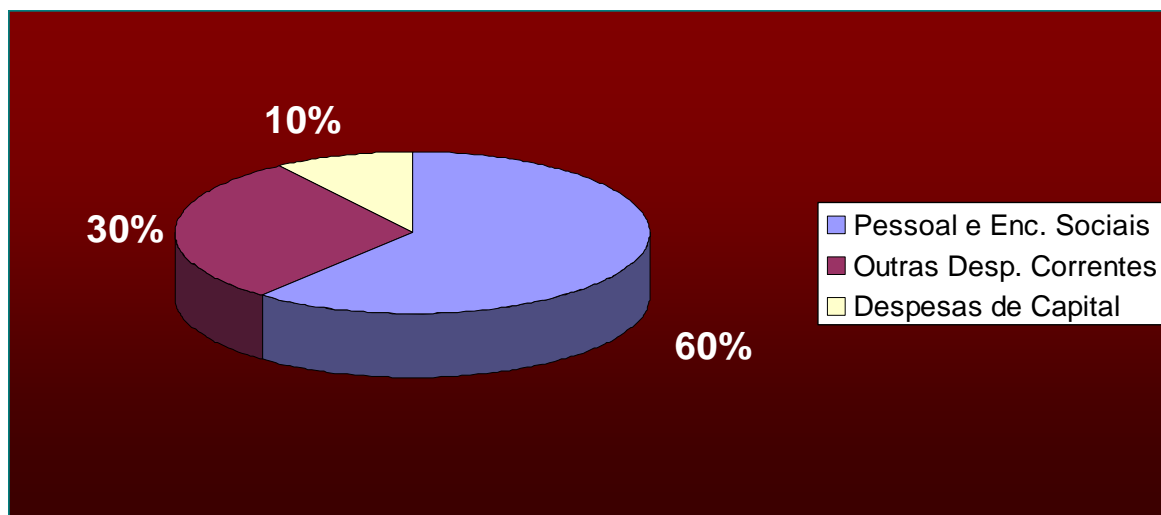


Figura 3 – Demonstrativo da Despesa Paga, Secretaria Municipal de Saúde, 2007.

Fonte: SEMUS, Fundo Municipal de Saúde, 2008.

Quadro 8 – Consolidado da execução financeira, Secretaria Municipal de Saúde, Vitória, 2007.

Categoria Econômica	FR	Orçamento Atualizado	Empenhado ano	Liquidado Ano	Pago Ano
Pessoal e Encargos Sociais	001	92.218.916,12	91.478.259,86	91.466.529,55	91.134.419,71
Sub-Total		92.218.916,12	91.478.259,86	91.466.529,55	91.134.419,71
Outras Despesas Correntes	001	2.035.368,84	38.695.708,77	34.561.103,28	33.677.187,18
	004	.599.012,71	5.255.010,04	4.006.262,15	2.963.365,24
	006	2.738.287,80	2.554.544,48	2.283.252,40	1.598.978,60
Sub-Total		50.372.669,35	46.505.263,29	40.850.617,83	38.239.531,02
Total Despesas Correntes		142.591.585,47	137.983.523,15	132.317.147,38	29.373.950,73
Despesas de Capital	001	13.736.264,60	9.811.808,31	8.809.668,71	8.690.196,06
	005	4.182.018,23	2.693.737,95	2.272.122,22	2.258.242,80
	007	57.320,82	45.464,35	44.697,15	40.592,61
Total Despesas de Capital:		17.975.603,65	12.551.010,61	11.126.488,08	10.989.031,47
Total Geral		160.567.189,12	150.534.533,76	143.443.635,46	140.362.982,20

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

Discriminação	2005	2006	2007
SALDO BANCÁRIO Anterior	30.262.880,75	36.361.087,19	51.871.971,10
RECEITA	96.092.429,64	130.631.400,39	157.951.614,43
DESPESA	89.994.223,20	115.120.516,48	150.334.484,56
SALDO BANCÁRIO Atual	36.361.087,19	51.871.971,10	59.489.100,97

Fonte: SEMUS, Fundo Municipal de Saúde, 2008.

3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DADOS DEMOGRÁFICOS

A população do município, ajustada pelo IBGE, em 2007 foi de 314.042 habitantes, sendo 53% de mulheres.

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

3.1– VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O número de nascidos vivos que vinha apresentando decréscimo contínuo ao longo dos anos, apresentou uma discreta elevação em 2007, quando comparado com o ano anterior. A exemplo do que ocorre no país e no estado a taxa de natalidade do município apresentou considerável redução nos últimos nove anos, conforme gráfico 1:

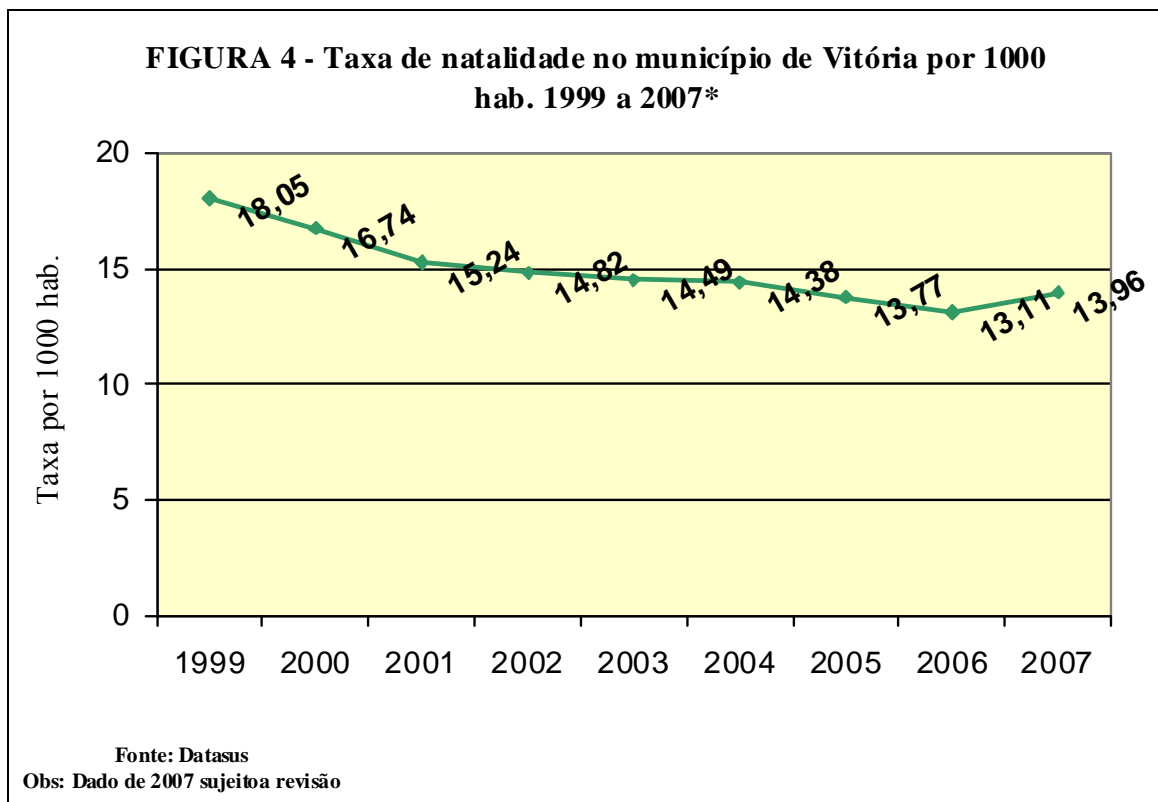


Figura 4 – Taxa de natalidade no município de Vitória, 1999 a 2007. Vitória, 2008.

Quadro 10 - Nascidos vivos no município de Vitória, segundo variáveis selecionadas. 2007

VARIÁVEL	DESCRIÇÃO	2007	
		Nº	%
SEXO	Masculino	2248	51,3
	Feminino	2138	49,7
PESO AO NASCER	Baixo peso	368	8,4
	Peso normal	3786	86,3
	Sobrepeso	232	5,3
RAÇA/COR DA CRIANÇA	Branca	1875	42,8
	Preta	37	0,8
	Parda	2462	56,1
	Outra	03	0,1
	Não informado	09	0,2
IDADE DA MÃE	Até 19 anos	701	16,0
	20 a 34 anos	3111	70,9
	35 e +	574	13,1
ANOS DE ESTUDO DA MÃE	Sem escolaridade	12	0,3
	01 a 03 anos de estudo	43	1,0
	04 a 07 anos de estudo	631	14,4
	08 a 11 anos de estudo	2165	49,4

	12 anos e + de estudo	1363	31,1
	Não informado	172	3,9
PARTO	Vaginal	1786	40,7
	Cesárea	2600	59,3
	Não informado	0	0
Nº DE NASCIDOS VIVOS		4.386	

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 (12,93%), seguidas das causas externas (15,86%), doenças do aparelho digestivo (12,94%), doenças do aparelho respiratório (12,04%) e neoplasias (9,36%)

Embora tenha reduzido a incidência das doenças transmissíveis estas ainda são importantes na estrutura da morbidade no Município, destacando-se a dengue (216 casos confirmados), hepatite (90 casos confirmados), tuberculose (162 casos novos), hanseníase (65 casos novos) e AIDS (31 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 2007 foram notificados 20 casos de Sífilis Congênita no município de Vitória. Com esse valor a incidência da doença representou 4,6 casos a cada 1.000 nascimentos, quatro vezes acima do valor pactuado (1 caso por 1.000 nascimentos). Cabe ressaltar que o Ministério da Saúde orienta que notifique como caso diagnosticado todo recém-nascido filho de mãe com sífilis tratada, mas que o parceiro desta não foi tratado, desse modo, existiu um sobre diagnóstico elevando o coeficiente de incidência. 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).

Tabela 1 - Casos de sífilis congênita no município de Vitória. Incidência por 1.000 nascido vivos, 1999 a 2007*

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
2007	4,55

Fonte: SEMUS/GVS/CVE-SINAN SINASC

* **Dados em consolidação, sujeitos a revisão**

Mortalidade

As doenças do aparelho circulatório, os cânceres e as causas externas responderam por 62,8% de um total de 1.838 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 freqüências 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 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).

Tabela 2 – Mortalidade no município de Vitória, segundo causas do óbito. 2007*

CAUSA DO ÓBITO	Nº	%
Doenças do aparelho circulatório	532	28,8
Neoplasias (tumores)	352	19,4
Causas externas	270	14,6
Demais causas	684	37,2
TOTAL DE ÓBITOS	1838	100

Fonte: SEMUS/GVS/CVE-SIM

* **Dados em consolidação, sujeitos a revisão**

Os homicídios são um componente importante representado 63% 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 reto representou 15,6% dos óbitos em mulheres e o câncer de pulmão 16,8% dos óbitos masculinos

O Coeficiente de Mortalidade infantil (CMI) vem se mantendo estável, sobretudo nos últimos 4 anos (gráfico 2). Entre 2000 e 2007, 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 12,3 óbitos por 1000 nascidos vivos. No ano de 2007 o CMI apresentou uma queda significativa em relação ao ano anterior ficando em 11,4 óbitos por 1.000 nascidos vivos.

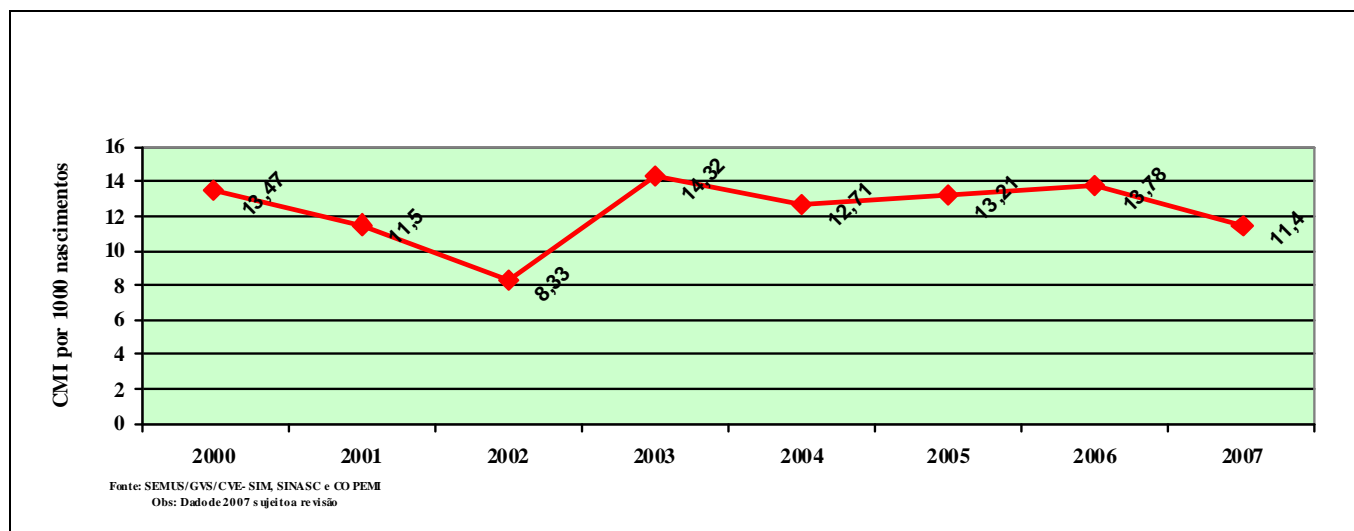


Figura 5 - Coeficiente de mortalidade infantil (CMI) no município de Vitória por 1.000 nascidos vivos. 2000 a 2007*

A maior parte desses óbitos, 72%, 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 11 – Distribuição dos óbitos infantis (< 1 ano), nascidos vivos e coeficiente de mortalidade infantil (CMI) por região de saúde, Vitória, 2007*.

Região	Óbitos	Nascidos Vivos	CMI por 1.000 nv
São Pedro	08	631	12,68
Maruipe	14	907	15,44
Santo Antônio	06	418	14,35
Centro	03	330	9,09
Continental	09	891	10,10
Forte São João	10	770	12,99
TOTAL	50	4.386	11,40

Fonte: PMV/SEMUS/COPEMI, 2008

* Dados em consolidação, sujeitos a revisão

AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O Programa Municipal de Imunização realizou em 2007 três campanhas de vacinação – duas campanhas de Pólio e uma de vacinação em idoso; ampliou a vacinação contra hepatite-b para 75% das maternidades públicas; Iniciou também vacinação contra Rubéola em puérperas na maternidade Pró-Matre. A imunização é uma área de excelência no SUS inclusive em Vitória, apresentando uma cobertura vacinal adequada, considerando os parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde (MS).

Quadro 12 - Vacinação em menor de 1 ano de idade, Vitória, 2007

Vacina	População	Nº Doses aplicadas	Cobertura
BCG	4.328	6.522	150,69%
Hepatite B	4.328	4.502	104,02%
Pólio	4.328	4.477	103,44%
Tetravalente	4.328	4.428	102,31%
Rotavírus 1ª dose	4.328	4.658	107,62%
Rotavírus 2ª dose	4.328	3.969	91,71%

Fonte: SEMUS/GAS

* Parâmetro MS: >=95%

Quadro 13 - Vacinação contra Poliomielite em menor de 5 anos de idade durante campanha , Vitória, 2007

Etapa	População	Nº Doses aplicadas	Cobertura
1ª	23.709	23.131	97,56%
2ª	23.709	22.839	96,33%

Fonte: SEMUS/GAS

* Parâmetro MS: >=95%

Quadro 14 - Vacinação em adolescentes (10 a 19 anos) , Vitória, 2007.

Vacina	Nº Doses
Hepatite B	733
Tríplice Viral	1.918
Dupla Adulto	3.853
Febre Amarela	1.171

Fonte: SEMUS/GAS

Quadro 15 - Vacinação em adultos, Vitória, 2007.

Vacina	Idade	Nº Doses
Hepatite B Adulto	20 a 59 anos	3.861
Tríplice Viral	Homens	15.498
Tríplice Viral	Mulheres	15.673
Dupla Bacteriana (dT)	15 a 49 anos	11.325
Dupla Bacteriana (dT)	Gestante	2.255
Febre Amarela	15 a 59 anos	12.815

Fonte: SEMUS/GAS

Quadro 16 – Cobertura vacinal da Campanha Nacional contra a Influenza para população com 60 anos e mais, Vitória, 2007

Campanha	População	Nº Doses	Cobertura
Idoso Início 23/04 e Dia “D” 28/04/07	28.694	28.562	99,54%

Fonte: SEMUS/GAS

* Parâmetro MS: 70%

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.

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 a equipe do Vigiágua realizou análise de 625 amostras, representando 98,1% do total programado. Em relação às análises realizadas pelo Laboratório Central da Secretaria de Estado (LACEN) houve descontinuidade operacional, conseguindo realizar 43,2% das análises para pH e turbidez e 41,2% para fluoreto. Salientamos que a partir do mês de junho o LACEN suspendeu as análises de fluoreto.

- Realização de 01 campanha de Vacinação anti-rábica – foram vacinados 24.056 cães e 4.203 gatos.
- Realização de vacinação anti-rábica de rotina;
- Captura e apreensão de 1.278 cães e 54 gatos errantes. Desde o mês de setembro o CCZ está sob efeito de liminar do Ministério Público que veda, entre outras coisas, a captura de animais. Podendo o CZZ atuar apenas em casos de extrema urgência.
- Monitoramento de morcegos;
- Desratização das vias públicas e domicílios com realização de 75 mutirões; foi realizado bloqueio de 20 casos notificados de Leptospirose. Foram atendidas 927 solicitações para desratização da via pública do solicitante;
- Controle de pombos;
- Controle de caramujo africano;
- Análise de areias das praças, parques e escolas municipais para controle da verminose. Foram colhidas e analisadas 537 amostras de areias;
- Controle da Dengue - 487.475 imóveis visitados. Foram realizados tratamento focal e perifocal em 100 pontos estratégicos, totalizando 1936 visitas .Durante o ano foram

utilizados equipamentos de ultra baixo volume pesado (UBV- Fumacê) e UBV leve (costal) nos bairros com altos índices de infestação predial (IIP) e alta incidência casos notificados de dengue.

- Vigilância da qualidade do ar relacionado à saúde humana com mapeamento das áreas de interesse e georreferenciamento dos dados das fontes poluidoras.
- Realizadas 568 cirurgias de cães e gatos de ambos os sexos.

3.3 – VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Durante o ano de 2007 a vigilância sanitária consolidou a reestruturação administrativa com a transferência do serviço para nova sede – espaço alugado e adequado - e ampliação do quadro de pessoal com a chegada de 36 servidores de diversas categorias.

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 para o fim de licenciamento, para monitoramento e para apuração de denúncia, bem como 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.

3.4 - INDICADORES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO PACTO PELA VIDA

Nome	Método de calculo	Tendência	Pactuado	Resultado
			2007	
Índice de alimentação regular das bases de dados nacionais	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de bases de dados dos Sistemas de Informação de alimentação obrigatória informadas e Validadas no período}}{\text{Total de Sistemas de Informação de alimentação obrigatória}} \times 100$	Maior que	100	100
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos de mulheres de 10 a 49 anos de Idade investigados, em determinado local e período}}{\text{N}^\circ \text{ total de óbitos de mulheres de 10 a 49 anos de idade, no mesmo local e período}} \times 100$	Maior que	100	100
Cobertura vacinal por tetravalente em menores de um ano de idade	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de crianças menores de um ano vacinadas com 3}^\text{a} \text{ dose de tetravalente}}{\text{N}^\circ \text{ de nascidos vivos}} \times 100$	Maior que	95	102,31
Proporção de imóveis inspecionados para identificação e eliminação de criadouros de aedes aegypti	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de imóveis inspecionados}}{\text{Total de imóveis do município}} \times 100$	Maior que	80	57
Proporção de amostras clínicas para diagnóstico do vírus influenza em relação ao preconizado	$\frac{\text{Soma do n}^\circ \text{ de amostras coletadas para diagnóstico de vírus influenza nas unidades-sentinela da UF}}{\text{Soma do n}^\circ \text{ preconizado de amostras para diagnóstico de vírus influenza nas unidades-sentinela da UF}} \times 100$	Maior que	120	4
Proporção de instituições de longa permanência para idosos, inspecionadas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de instituições de longa permanência para Idosos inspecionadas}}{\text{N}^\circ \text{ total de instituições de longa permanência para idosos}} \times 100$	Maior que	100	100
Taxa de notificação de paralisia flácida aguda – PFA em menores de 15anos	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos notificados de PFA em menores de 15 anos de idade residentes}}{\text{Total de população menor de 15 anos}} \times 100.000$	Menor que	1	0
Proporção de doenças exantemáticas investigadas adequadamente	$\frac{\text{Total de casos suspeitos de sarampo e rubéola Investigados}}{\text{Total de casos suspeito de sarampo e rubéola notificados}} \times 100$	Maior que	80	96,4
Proporção de casos notificados, encerrados oportunamente após notificação exceto dengue clássico	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos notificados encerrados oportunamente, residentes em determinado local e notificados em determinado ano}}{\text{Total de população menor de 15 anos}} \times 100$	Maior que	80	89

Proporção de casos de Leishmaniose visceral curados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos de LV curados}}{\text{Total de casos de LV confirmados no período}} \times 100$	Maior que	85	100
Proporção de óbitos não fetais informados ao SIM com causas básicas definidas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos não fetais por causas básicas definidas}}{\text{Total de óbitos não fetais informados ao SIM}} \times 100$	Maior que	95	96

4. ATENÇÃO À SAÚDE

A SEMUS adotou como estratégia operacional de efetivação das políticas de saúde a organização da Atenção em quatro Eixos Estratégicos, orientados pelos ciclos de vida: Materno-Infantil, Adolescente, Adulto e Idoso. Os Eixos agregam as áreas técnicas afins bem como as áreas transversais: assistência farmacêutica, laboratório, vigilância em saúde, formação e desenvolvimento em saúde e logística.

INDICADORES DO PACTO PELA VIDA

Nome	Método de calculo	2007		
		Tendência	Pactuado	Resultado
SAÚDE DA CRIANÇA				
Coeficiente de mortalidade infantil	$\frac{\text{N}^\circ \text{ obitos cças} < 1 \text{ ano}}{\text{N}^\circ \text{ nasc. vivos}} \times 1000$	Menor que	12,1	11,40
Coeficiente de mortalidade neonatal	$\frac{\text{N}^\circ \text{ obitos cças} < \text{de } 28 \text{ dias}}{\text{N}^\circ \text{ nascidos vivos}} \times 1000$	Menor que	7,5	8,20
Coeficiente de mortalidade neonatal tardia	$\frac{\text{N}^\circ \text{ obitos cças de } 7 \text{ a } 27 \text{ dias}}{\text{N}^\circ \text{ nascidos vivos}} \times 1000$	Menor que	2,64	3,14
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	9,1	8,39
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	20,3	26,75
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	9,9	8,25

Nome do	Método de calculo	2007		
		Tendência	Pactuado	Resultado
Coeficiente de mortalidade infantil por doença diarreica	$\frac{\text{N}^\circ \text{ obitos por diarreia em cças } < 1 \text{ ano}}{\text{N}^\circ \text{ nasc. Vivos}} \times 1000$	Menor que	0	0,22
Coeficiente de mortalidade infantil por pneumonia	$\frac{\text{N}^\circ \text{ obitos por pneumonia em cças } < 1 \text{ ano}}{\text{N}^\circ \text{ nasc. vivos}} \times 1000$	Menor que	0,36	0,68

O coeficiente de mortalidade infantil (CMI) apresentou um resultado melhor do que o pactuado, embora a mortalidade neonatal e neonatal tardia tenham ficado acima, porém dentro do esperado uma vez que com o declínio da mortalidade infantil ocorre uma concentração dos óbitos no período que vai do nascimento até 27 dias de vida. Possíveis falhas na atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascidos têm que ser consideradas.

O pré-natal é realizado em todas as unidades básicas com garantia de oferta dos exames de rotina e de USG obstétrica, conforme protocolo vigente. O pré-natal de alto risco é realizado no ambulatório de referência da rede própria com profissionais especializados e a assistência ao parto de risco habitual é garantido na maternidade de referência por meio de convênio firmado entre a Prefeitura de Vitória e a maternidade Pró Matre. Ainda temos dificuldade com referência para parto de alto risco, pois o município depende de serviço regulado pela Secretaria de Estado da Saúde. Identificamos alguns pontos de estrangulamento que necessitam de acertos, tais como:

- ✓ Prazo para realização das visitas e consultas fora do fluxo estabelecido.
- ✓ Garantia pelas unidades de saúde, das 7 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.
- ✓ 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.
- ✓ Demora no retorno das informações referentes ao acompanhamento das altas hospitalares pelas U.S. quanto a busca e consulta pós alta hospitalar.

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

- ✓ Ampliação do percentual de recém-nascidos monitorados – 89,2% no ano de 2007;

- ✓ Consolidação do monitoramento de recém-nascidos de risco a fim de prevenir e minimizar seqüelas que venham a comprometer o desenvolvimento da criança,
- ✓ Monitoramento de crianças menores de cinco anos em alta hospitalar;
- ✓ Ampliação do monitoramento de alta hospitalar para as crianças internadas em UTINs da rede privada;
- ✓ Implementação do Programa Nacional Saúde de Ferro para gestantes, mulheres pós-parto e pós-aborto e crianças de 6 a 18 meses;
- ✓ Implementação do Programa Municipal de Fórmulas Especiais na 1ª Infância;
- ✓ Capacitação dos profissionais da rede SEMUS em Atenção Materno-Infantil;
- ✓ Implantação do teste da orelhinha (emissão Oto - acústica) para nascidos no município de Vitória;
- ✓ Capacitação de vinte e quatro multiplicadores da iniciativa Unidade Básica amiga da Amamentação;
- ✓ Efetivação de parceria para implantação do ambulatório de gastropediatria SEMUS X HUCAM.

Nome do	Método de calculo	2007		
		Tendência	Pactuado	Resultado
SAÚDE DA MULHER				
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	95	94,5
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	0,4	0,31
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	48	0
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	59,28
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	72	72,85

No ano de 2007 não houve óbito relacionado à causa materna. Em relação aos exames citopatológicos ainda apresenta algumas deficiências como: priorizar busca ativa das mulheres, na faixa etária de 25 a 59 anos de idade; facilitar o acesso a população feminina para a coleta do exame; implementar as ações educativas de prevenção do câncer de colo nas US; necessidade de capacitação dos profissionais da ESF (médicos/enfermeiros), para a coleta do exame, em função do ingresso de novos profissionais na rede através de concurso. Vale a pena ressaltar que ainda temos, em algumas Unidades de Saúde, infraestrutura insatisfatória para o exame ginecológico. Quanto aos partos cesáreos a grande maioria acontece na rede privada sobre a qual a secretaria municipal não tem governabilidade.

Nome do	Método de calculo	Tendência	Pactuado	Resultado
			2007	
CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL				
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	18,67	33
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	20,09	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	50	46,72

Nome do	Método de calculo	Tendência	Pactuado	Resultado
			2007	
CONTROLE DO DIABETES MELLITUS				
■ 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	0,67	0,42
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	40	50,57

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 e do diabetes. Observa-se que houve uma redução das internações por insuficiência cardíaca

congestiva o mesmo não acontecendo com o acidente vascular. É imprescindível não só cadastrar a população portadora de hipertensão como fazer o monitoramento e realizar ações que reduzam o agravamento do problema.

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

Nome do	Método de calculo	2007		
		Tendência	Pactuado	Resultado

CONTROLE DA TUBERCULOSE

Taxa de cura de casos novos de tuberculose Bacilífera	$\frac{\text{Total casos novos de tuberculose bacilífera curados na coorte 9º mês}}{\text{Total de casos novos de tuberculose diagnosticados}} \times 100$	Maior que	85	85,24
---	--	-----------	----	-------

Nome do	Método de calculo	2007		
		Tendência	Pactuado	Resultado

ELIMINAÇÃO DA HANSENÍASE

Taxa de cura de Hanseníase nos anos de coorte	$\frac{\text{Casos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (PB2005 e MB 2004) e curados até 31/12/2007}}{\text{Total de casos diagnosticados nos anos das coortes}} \times 100$	Maiorque	90	88,9
---	---	----------	----	------

Nome do	Método de calculo	2007		
		Tendência	Pactuado	Resultado

SAÚDE BUCAL

Cobertura de primeira consulta odontológica programática	$\frac{\text{Nº total de primeiras cons. odontol. Realizadas em determinado local e período}}{\text{População no mesmo local e período}} \times 100$	Maior que	10	7,61
--	--	-----------	----	------

Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada	$\frac{\text{Media anual de pessoas participação na ação coletiva Escovação Dental supervisionada Realizada em determinado local e período}}{\text{População no mesmo local e período}} \times 100$	Maior que	14	4,42
--	---	-----------	----	------

Média de procedimentos odontológicos básicos individuais	$\frac{\text{Nº de proced. odontológicos básicos individuais em Determinado local e período}}{\text{População no mesmo local e período}}$	Maior que	1	0,79
--	---	-----------	---	------

Apesar dos esforços empreendidos, o acesso à Atenção à Saúde Bucal ainda apresenta déficit em tratamento, tendo melhorado consideravelmente em ações coletivas de prevenção de cárie e doença periodontal.

Nome	Método de calculo	2007		
		Tendência	Pactuado	Resultado
GERAIS				
Proporção da população coberta pelo programa saúde família (PSF)	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de equipes de saúde da família cadastrada no SIAB em determinado local e período} \times 3.450}{\text{População}} \times 100$	Maior que	70	68,87
Media anual de consultas medicas por habitante nas especialidades básicas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de consultas médicas especializadas básicas em determinado local e período}}{\text{População total no mesmo local e período}}$	Maior que	2	2,16
Media mensal de visitas domiciliares por família	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de visitas domic. de prof. de nível sup., méd. e ACS}}{\text{N}^\circ \text{ de famílias no município} \times \text{n}^\circ \text{ meses no mesmo local e período}}$	Maior que	0,5	0,41

No ano de 2007 a cobertura de PSF chegou próximo ao pactuado, mas não chegando a atingir a meta em virtude de dificuldade na contratação dos Agentes Comunitários de Saúde o que impossibilitou a ampliação da Estratégia Saúde da Família.

- **Saúde do Adolescente** – desenvolvimento de projeto piloto do “Programa Educação em Tempo Integral” em quatro escolas municipais, com alunos em situação de risco. Este projeto é uma parceria com a Secretaria Municipal de Educação e são realizadas atividades extra-escolares. Realizadas ações educativas em DST/AIDS em 80% dos campos identificados de travestis, profissionais do sexo, homens que fazem sexo com homens e usuários de drogas injetáveis. Acompanhamento dos adolescentes do Bolsa Família em todas as UBS; capacitação de 87 profissionais que redundou na elaboração de 17 projetos a serem desenvolvidos nos locais de trabalho dos técnicos, voltados para a atenção ao adolescente.
- **Saúde do Idoso** – visitas quinzenais ao Asilo dos Velhos pelos técnicos do Centro de Referência do Idoso, com o objetivo de qualificar os profissionais daquela instituição, também foram realizadas atividades de promoção de saúde bucal por meio de ações coletivas de escovação supervisionada. Realizada Campanha Nacional contra Influenza com 99,54% de cobertura. Realizada capacitação de 240 profissionais de nível superior que atuam em unidades básicas de saúde, visando a implantação do protocolo e da caderneta do idoso.

Outra ações:

- **Saúde Mental** – Inaugurado o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil(CAPSi destinado ao cuidado de crianças e jovens até 16 anos, com transtornos mentais graves, incluindo atenção aos familiares. Iniciado o Apoio Matricial em Saúde Mental em três Regiões de Saúde: Forte São João, Continental e Maruípe, com o objetivo de estabelecer uma atuação compartilhada entre o especialista e os profissionais das unidades básicas, assegurando maior eficácia e eficiência à atenção aos usuários com transtornos mentais e, materializando o ideário da reforma psiquiátrica.
- **Serviço de Orientação ao Exercício (SOE)** – inaugurada a segunda Academia Popular, em parceria com a secretaria de esportes do município. Implantado o programa de atividade física nos serviços de Atenção Básica, com a inserção do técnico desportivo em 15 unidades básicas de saúde.
- **Serviço de Salvamento Marítimo** – foi implantado treze postos de observação com dois guarda-vidas cada, disponibilizado uniformes e equipamentos pra 70 guarda-vidas. Realizado treinamento de ingresso pra setenta guarda-vidas com a participação de profissionais do Corpo de Bombeiros, CCZ, Capitania dos Portos e Guarda Municipal.

PRODUÇÃO AMBULATORIAL

Quadro 17 – Produção da Rede SUS Vitória (rede própria e complementar) 2007

Tipo de Procedimento	Rede Própria e Complementar	Município
Médicos	839.348	1.811.031
Odontológicos	522.645	592.278
Outros profissionais	651.962	987.520
Patologia clínica	1.061.331	2.208.739
Radiodiagnóstico	48.184	305.237
Citoanátomopatológico	27.298	161.783
Outros serviços (VISA, diagnose, fisioterapia, terapias especializadas)	19.035	126.362
Alta complexidade (APAC-saúde Mental e Saúde Bucal)	13.147	31.146
TOTAL	3.482.483	6.224.096

Fonte: SIA/SUS, SHIFIT, prestação de contas Hélio Ribeiro

Quadro 18 – Produção de Exames Especializados, Vitória 2007.

EXAMES ESPECIALIZADOS	SEMUS	PPI / ESTADUAL	CONVÊNIOS	TOTAL
ALTA COMPLEXIDADE				
Cintilografia / Arteriografia	0	785	58	843
Desintometria Óssea	0	423	0	423
Ressonância Magnética	0	273	61	334
Tomografia Computadorizada	0	970	110	1.080
SUB-TOTAL	0	2.451	229	2.680
MÉDIA COMPLEXIDADE				
Audiometria	0	37	0	37
Colonoscopia	0	0	650	650
Colposcopia	1.217	0	0	1.217
Ecocardiograma	0	45	1.043	1.088
Eletrocardiograma	8.442	0	0	8.442
Eletroencefalograma	0	138	279	417
Endoscopia Digestiva Alta	0	1.150	383	1.533
Espirometria	0	0	112	122
Mamografia	0	7.536	1.629	9.165
Radiodiagnóstico Contrastado	0	381	0	381
Radiodiagnóstico Simples	48.841	12.000	7.021	67.862
Retossigmoidoscopia	582	0	0	582
Teste Ergométrico	0	200	939	1.139
Ultrassonografia com e sem doppler	0	3.250	3.407	6.657
Videolaringoscopia	0	0	146	146
SUB-TOTAL	59.082	24.700	15.609	99.401
TOTAL GERAL	59.082	27.151	15.838	102.081

fonte:SEMUS/GRCA, 22/04/2008

Quadro 19 – Oferta de Consultas Especializadas, Vitória, 2007

CONSULTAS ESPECIALIZADAS	SEMUS	PPI / ESTADUAL	CONVÊNIO	TOTAL
Acupuntura	553	0	0	553
Alergia	0	766	873	1.639
Angiologia	751	1.370	586	2.707
Asma	0	0	477	477
Cardiologia	7.252	3.118	192	10.562
Cirurgia Buco Maxilo Facial	0	259	569	828
Cirurgia Cabeça / Pescoço	0	26	0	26
Cirurgia Cardíaca	0	36	0	36
Cirurgia Geral	0	872	1.051	1.923
Cirurgia Neurológica	0	23	0	23
Cirurgia Oftalmológica	0	246	0	246
Cirurgia Ortopédica	0	60	0	60
Cirurgia Otorrinolaringológica	0	269	0	269
Cirurgia Pediátrica	439	543	6	988
Cirurgia Plástica / Dermatológica	0	439	547	986
Cirurgia Torácica	0	32	0	32
Cirurgia Urológica	0	77	0	77
Cirurgia Vascular	0	6	0	6
Dermatologia	8.340	3.557	3.485	15.382

Endocrinologia	3.722	1.418	1.021	6.161
Fisioterapia	0	599	0	599
Gastroenterologia	1.983	3.767	368	6.118
Genética	0	6	0	6
Geriatria	0	77	275	352
Hematologia	0	264	658	922
Homeopatia	1.434	478	0	1.912
Infectologia	0	73	198	271
Mastologia	0	352	426	778
Nefrologia	0	1.161	76	1.237
Neurologia	4.731	1.589	1.057	7.377
Nutrição	0	0	110	110
Oftalmologia	13.278	2.692	3.348	19.318
Ortopedia	2.509	6.012	2.499	11.020
Otorrinolaringologia	4.745	4.395	1.643	10.783
Pneumologia	1.242	824	83	2.149
Proctologia	2.010	161	574	2.745
Psiquiatria	3.652	2.412	0	6.064
Reumatologia	2.660	1.381	123	4.164
Uroginecologia	0	0	24	24
Urologia	4.662	2.390	359	7.411
TOTAL GERAL	63.963	41.750	20.628	126.341

fonte:SEMUS/GRCA, 23/04/2008

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

No ano de 2007 finalizou-se o processo de revisão da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), através da Comissão Municipal de Farmacologia e Terapêutica formada por médico, dentista, enfermeiro e farmacêutico. Em novembro foi realizado o lançamento da 3ª edição da REMUME. Foi elaborado o protocolo de gerenciamento das farmácias das unidades de saúde com lançamento previsto para 2008. Ampliou-se a disponibilidade dos medicamentos de diabetes em todas as unidades Básicas de Saúde, com o objetivo de facilitar o acesso e melhorar a adesão do paciente. Os medicamentos da Saúde Mental também foram disponibilizados em 23 das 31 farmácias da rede municipal de saúde. Com o concurso público o setor recebeu 27 farmacêuticos possibilitando a ampliação da presença deste profissional nos serviços. Os mesmos passaram por capacitação de ingresso antes do início das suas atividades.

Quadro 20 - Indicadores da Assistência Farmacêutica Pactuados, Vitória, 2007

Indicador	Meta	Resultado
Proporção de medicamento-chave disponível	100%	85,02%
Proporção de tratamentos completos atendidos	80%	82,35%

--	--	--

Fonte: SEMUS/GAF

A disponibilidade de medicamento-chave ficou abaixo do planejado, em função do atraso no processo de compra que só finalizou no último trimestre do ano, período em que a indústria diminuiu a produção em preparação para as férias coletivas do final do ano, atrasando, portanto, o fornecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ano de 2007 representou um avanço da política municipal de saúde com a concretização de várias ações que foram pensadas no início da gestão como o ingresso dos servidores concursados, mudando a configuração do quadro de pessoal com a substituição de profissionais temporários por efetivos.

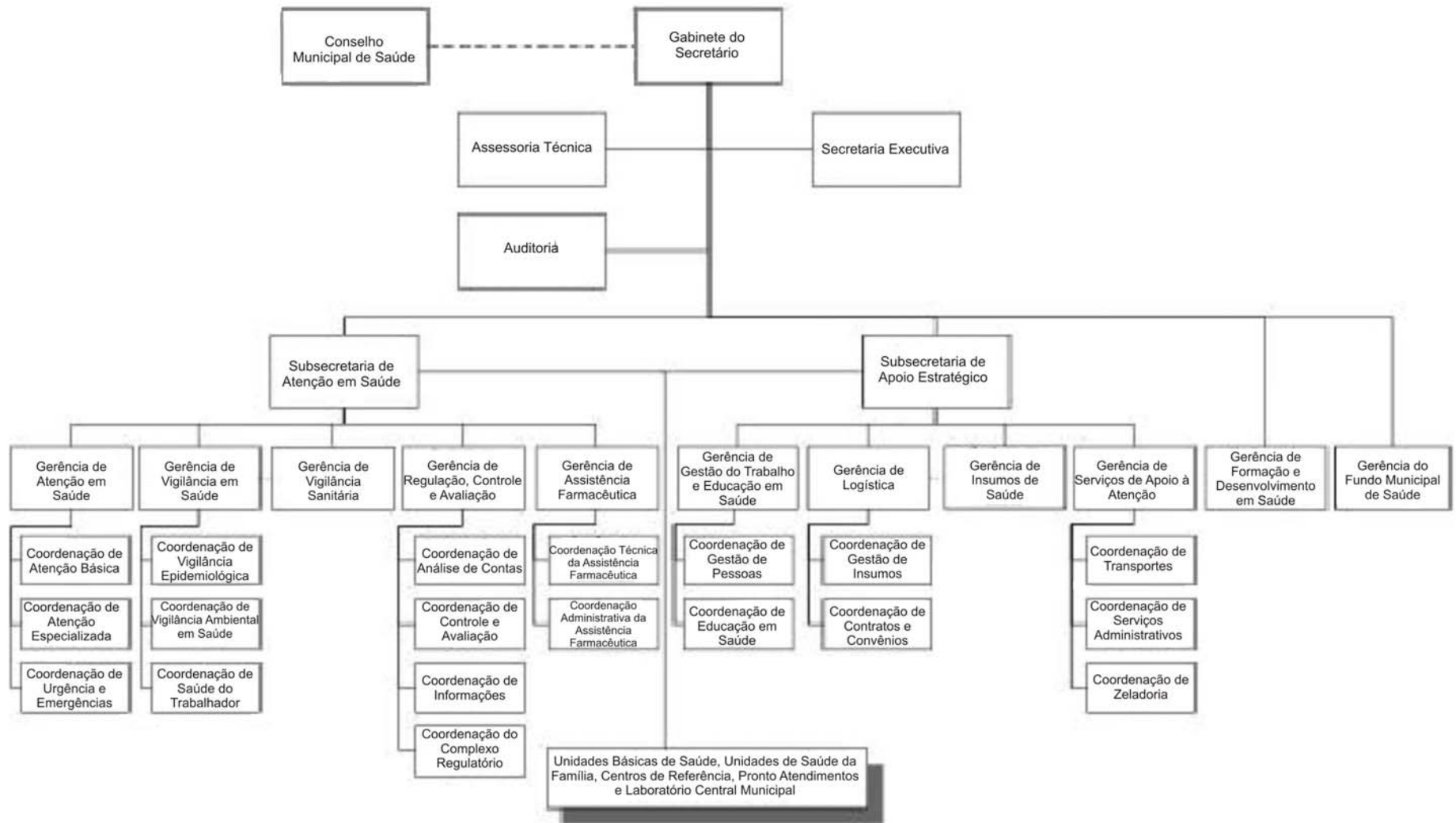
A SEMUS não poupou esforços na busca de solução para o problema de contratação dos Agentes Comunitários de Saúde, solução que se materializará somente em 2008.

É necessário avançar na implementação dos princípios constitucionais para a consolidação de um Sistema Único de Saúde universal, equânime e integral, mediante a construção de redes de atenção que garantam o acesso a todos os níveis de complexidade do sistema de saúde.

Consolidar em 2008 os eixos prioritários do Pacto pela Saúde, na dimensão do Pacto pela Vida, a saber: saúde do idoso, saúde mental, saúde do trabalhador, controle do câncer de colo de útero e de mama, redução da mortalidade materna e infantil, fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, promoção da saúde e fortalecimento da Atenção Básica. Avançar na consolidação da Saúde da Família enquanto estratégia prioritária para reorientação do modelo de atenção.

ANEXOS

Organograma da Secretaria de Saúde



Anexo I, Decreto 13.031

