



PREFEITURA DE VITÓRIA
Secretaria de Saúde



RELATÓRIO DE GESTÃO

2008

Vitória
Abril – 2009

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 Smarzaró

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

Conselho Municipal de Saúde

Lei nº 6.606 de 07/06/06 e Decreto nº 12.325 de 29/06/05

Representantes do Poder Público

Luiz Carlos Reblin (Presidente)
João Batista Gagno Intra (Secretário Executivo)
Elizabeth Helena Mitleg Kulning
Fernanda Lemos Encarnação

Representantes dos Prestadores de Serviços de Saúde

Wesleyne Vargas Moura
Beatriz Zandonade
Leandro C. Vasconcelos
Perácio Lóra Soares

Representantes dos Trabalhadores de Saúde

Cristiana Aparecida N. Gomes
Alcides Rogério Norato
José Maria N.Falcão
Maria Maruza Carlesso
Fabíola Macedo Mota
Fernando Antônio Chiabai
Marisa Lopes Gervásio Oliveira

Representantes dos Usuários

Dílson dos Santos Loureiro
Paulo Roberto Servino
Clotilde Frota Cosme
Mônica Nascimento Dias
Paulo César Bernardes
João Ribeiro de Carvalho
Walace Nascimento Lúcio
Isomar Vidal Henrique
Maria da Penha O. Peres
Elida Salles Vieira
Zélia Maria de Raynaud
Jadir Bulhões
Benedito Domingos dos Santos
Maria da Penha C. de Resende
Élida Rocha

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.....	06
2. Gestão.....	07
2.1 Auditoria.....	15
2.2 Regulação, Controle e Avaliação.....	16
2.3 Gestão do Trabalho	21
2.4 Formação e Desenvolvimento em Saúde.....	23
2.5 Controle Social.....	25
2.6 Execução Orçamentária e Financeira.....	28
3. Vigilância em Saúde.....	34
3.1 Vigilância epidemiológica.....	35
3.2 Vigilância ambiental.....	57
3.3 Vigilância sanitária.....	61
4. Atenção à Saúde.....	62
5. Anexos.....	73

1. APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS – apresenta Relatório de gestão no exercício de 2008. Este é o quarto e último ano da Gestão Municipal e o terceiro 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 com estrutura orientada pela Portaria GM/MS nº 3.332 de 28/12/2006 e fluxo definido pela Portaria GM/MS nº 3.176 de 24 de dezembro de 2008. 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 e o resultado da avaliação realizada em dezembro de 2008 pelos membros do Comitê Gestor e coordenações das áreas técnicas. 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

No ano de 2008 iniciou-se a estruturação do Núcleo de Informações, estrutura vinculada ao gabinete, revestindo-se de grande importância para subsidiar os diferentes setores com as informações necessárias ao planejamento, monitoramento e avaliação das ações.

A SEMUS continuou os investimentos em estrutura cabendo destaque:

- Construção das Unidades de Saúde: Andorinhas, São Cristóvão, Ilha das Caieiras, São Pedro V, Resistência, Arivaldo Favalessa, CAPS São Pedro e Centro de Especialidades São Pedro;
- Reforma das Unidades de Saúde: Ilha das Caieiras, Forte São João, Santa Tereza e Farmácia Popular. Foram realizadas reformas em vários setores administrativos e pequenas reformas e pintura de Unidades de Saúde;
- Obras em fase de projeto: CAPS adulto, CAPS infantil, U.S São Pedro V, U.S Santo Antônio, U.S Grande Vitória, U.S Fonte Grande, U.S Cruzamento, U.S Alagoano, U.S Santa Tereza, U.S Thomaz Tommasi, U.S Ilha de Santa Maria e ampliação do CAPS álcool e drogas;
- 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

- Desapropriações para construção de 07 Unidades Básicas de Saúde, Centro de Referência DST/Aids, e Centro Municipal de Especialidades;

O Município começou o ano de 2008 sob a vigência do Pacto pela Saúde, com Termo de Compromisso de Gestão (TCG) homologado por portaria ministerial nº 13 de 8 de janeiro de 2008. Com a assinatura do Pacto, Vitória propõe assumir a responsabilidade pela média e alta complexidade ambulatorial. Ao longo do ano várias reuniões foram realizadas com técnicos da SEMUS e da Secretaria de Estado com o objetivo de negociar a transferência dos serviços previstos para a gestão do Município.

Consolidando a gestão democrática a SEMUS realizou, ao longo do ano, 12 reuniões do comitê gestor com a participação do grupo gestor central e diretores dos serviços de saúde (unidades básicas, centros de referência, vigilância sanitária e centro de controle de zoonoses). Os colegiados gestores regionais fizeram reuniões mensais, onde participaram os diretores de serviços de cada região de 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.

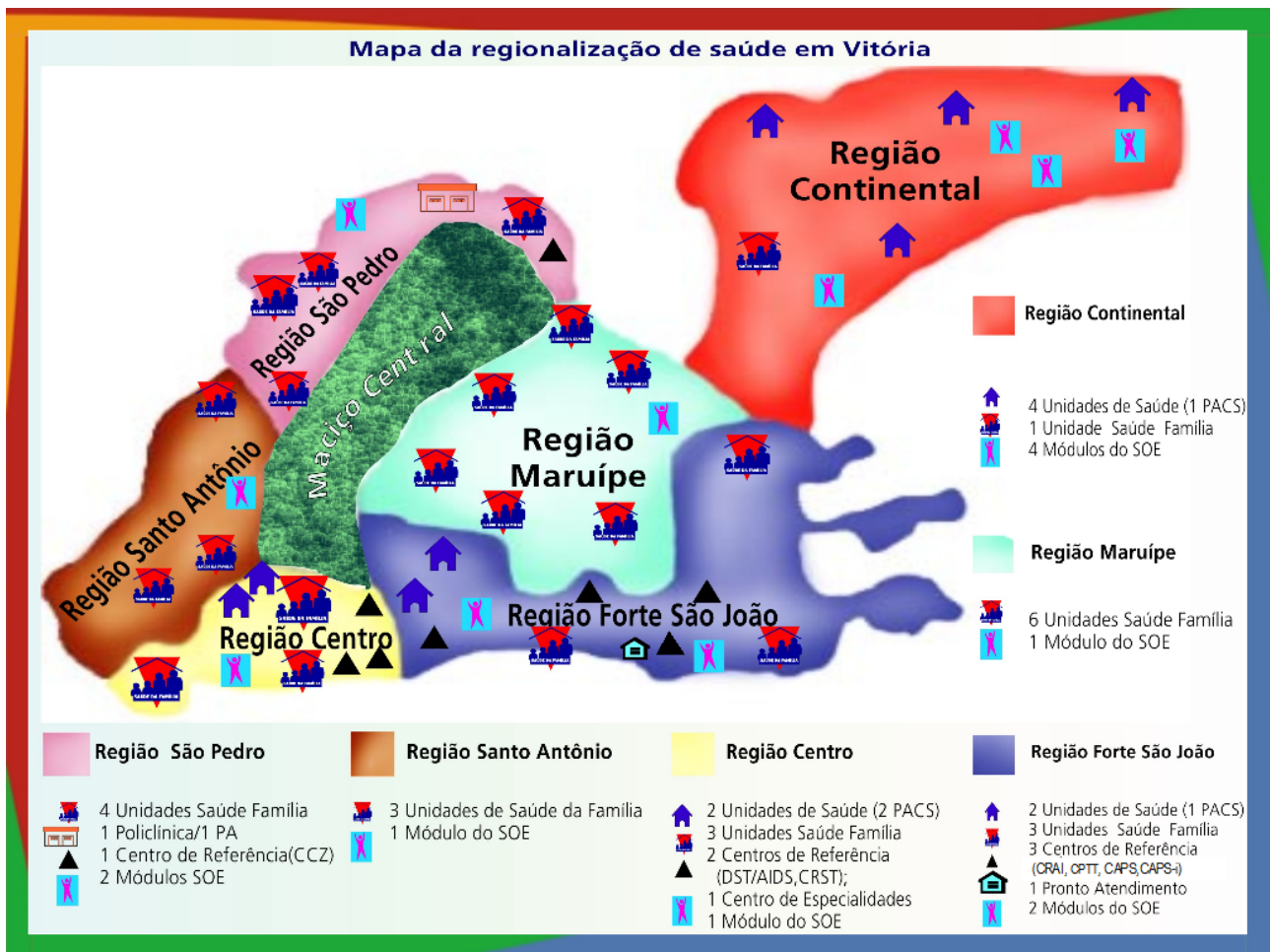


Figura 1 – Mapa da Regionalização de Saúde de Vitória, 2007.

- Dez **Serviços de Referência**: Idoso (CRAI), DST/AIDS (este funciona até 22h), Atenção Psicossocial Adulto (CAPS), Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi), Prevenção e Tratamento de Toxicômanos (CAPS-AD - CPTT), Centro de Controle de Zoonozes (CCZ) e quatro centros de especialidades: Centro Municipal de Especialidades (CME), Policlínica, Santa Luíza e Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) – funcionando no CME.

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.

- **Centro de Especialidades Santa Luíza:**

Funciona na Unidade Santa Luíza no horário noturno.

Serviços: reumatologia, neurologia, neurologia pediátrica, endocrinologia e angiologia.

- ✓ **Consultas e Exames Especializados Ofertados 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 Bipartite.

As ações realizadas no ano de 2008:

- 05 Auditorias (Unidades Administrativas, de Serviço, de Denúncias e Auditorias Analíticas);
- 02 Pareceres;
- 02 Apurações de Denúncias;
- 123 Reuniões (Comitê Gestor, Coger, Gerentes, Diretores de Unidades de Saúde, Controladoria Geral do Município – CGM, Procuradoria Jurídica do Município, dentre outras);
- 02 Oficinas (Oficina Rodas: “Espaços coletivos da Semus em debate” e Oficina: “Pacto de Atenção Básica”);
- 02 Fóruns (“III Fórum de Atenção ao Uso de Álcool e outras Drogas do Município de Vitória e II Fórum da Região Metropolitana” e “1º Fórum de Discussão da Terceirização da Gestão da Saúde);
- 02 Conferências (Vigilância Sanitária e de Saúde);
- 04 Audiências Públicas;
- 03 Cursos (Curso Básico de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria no SUS, Especialização Gerus, Curso de Capacitação em Asma);
- 01 Congresso (I Congresso de Secretários Municipais de Saúde);
- 01 Seminário (II Seminário preparatório para a pactuação 2008)
- Participação na Câmara Técnica da Comissão Intergestores Bipartite.

Quadro 1 - Relação de Pessoal da Auditoria, 2008

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

* Quanto à estrutura física e organizacional da Gerência de Auditoria, o profissional médico lotado no Setor, por necessidade de serviço de Vigilância em Saúde - Vigilância Epidemiológica foi cedido; com isso, a Gerência de Auditoria ainda carece de lotação de profissionais.

A solicitação de extensão de carga horária do assistente administrativo foi cancelada e houve lotação de estagiária.

Algumas ações, em decorrência do quantitativo insuficiente de profissionais para o seu desenvolvimento, foram prejudicadas, dentre as quais citam-se a Auditoria da aplicação de recursos financeiros do Sistema Municipal de Saúde e o monitoramento das Auditorias realizadas.

No que se refere aos Cursos com módulos de Direito Constitucional e Administrativo e do Curso de Especialização em Direito Sanitário, apesar de encontrarem-se contemplados em Planos de Ação anteriores, até a presente data não foram efetivados.

2.2.. REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

A Gerência de Regulação, Controle e Avaliação – GRCA tem 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.

Controle: Buscar a conformidade da estrutura e prestação de serviços de saúde com as normas estabelecidas. Verificar se o processo de execução está em conformidade com o que foi regulamentado, para conferir o cumprimento de parâmetro estabelecido, se esta no limite ou extrapolado.

Atribuições da Coordenação de Análise de Contas:

- Cadastro dos Estabelecimentos de Saúde e dos profissionais (CNES) de todos os estabelecimentos localizados no Município de forma a constituir base segura para o processo de programação e organização da assistência;
- Cadastro dos usuários (Cartão Nacional de Saúde - CNS);
- Credenciamento dos estabelecimentos da rede própria;
- 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 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, da rede própria;
- Controle e acompanhamento da relação entre programação/produção/faturamento, por meio de análise das prestações de contas dos prestadores da rede complementar;
- 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;

A GRCA, de acordo com o estabelecido no Decreto 12.632/2006 conta na sua estrutura com 3 coordenações: Coordenação de Avaliação, Coordenação de Análise de Contas e Coordenação de Regulação, e extra-oficialmente a Coordenação de Urgência e Emergência, com objetivo de desenvolver a atividade de regulação da referida área, e a Coordenação da Central de Ambulância – CEAMB.

Em fevereiro de 2008 iniciamos a estruturação do Complexo Regulador Municipal e a implantação da Central de Regulação de Consultas e Exames Especializados, através do sistema informatizado de regulação - SISREG, em parceria com o Ministério da Saúde, iniciando com a regulação dos serviços próprios do Município e gradualmente a partir de agosto de 2008 inserindo outros serviços conveniados – APAE Vitória e Hospital Santa Rita e Contratados – Clínica Helio Ribeiro..

Foram pactuados com os serviços (Próprios, Conveniados e Contratados) as disponibilidades assistenciais, os protocolos operacionais e fluxos de encaminhamento das consultas e exames especializados.

Com a assinatura do Pacto de Gestão/Termo de Compromisso de Gestão, a partir de agosto de 2008, assumimos algumas ações e atribuições de responsabilidade do Município, como a autorização da APAC Saúde Mental dos serviços próprios da SEMUS e autorização dos exames especializados de média e alta complexidade, que exigem Laudo Ambulatorial Individualizado – BPA-I.

Em outubro de 2008 foi iniciada a descentralização do cadastro/digitação/inclusão do CNS do usuário através do sistema CAD WEB, para 19 unidades de saúde.

Quadro 2 - Quadro de Pessoal da Gerência de Regulação, Controle e Avaliação, 2008

SETOR	PROFISSIONAL	QUANTIDADE
Gerência de Regulação, 01 G Controle e Avaliação	Gerente de área	01
	Assistente Administrativo	02
	Auxiliar Administrativo	01
	Auxiliar de serviços gerais	01
	Encarregado	01
Coordenação de Avaliação	Médico	01
Coordenação do Complexo Regulatório	Assistente Administrativo	07
	Assistente Social	02
	Médicos	02
	Cirurgiões-dentista	02
	Enfermeiro	01
	Coordenador CCR – Cirurgião-dentista	01
	Estagiário	01
Coordenação da Urgência e Emergência	Coordenador da Urgência e Emergência – Enfermeiro	01
Coordenação da Central de Ambulância	Coordenador da Central de Ambulância – Enfermeiro	01
Coordenação de Análise de Contas	Assistente Administrativo	06
	Auxiliar Administrativo	01
	Chefe de Equipe	01
	Psicólogo	01
	Médico	01
	Analista de Gestão Pública	01
	Coordenador – Auxiliar Administrativo	01
	Estagiária	02
TOTAL	-	

Fonte: SEMUS/GRCA

AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA GERÊNCIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

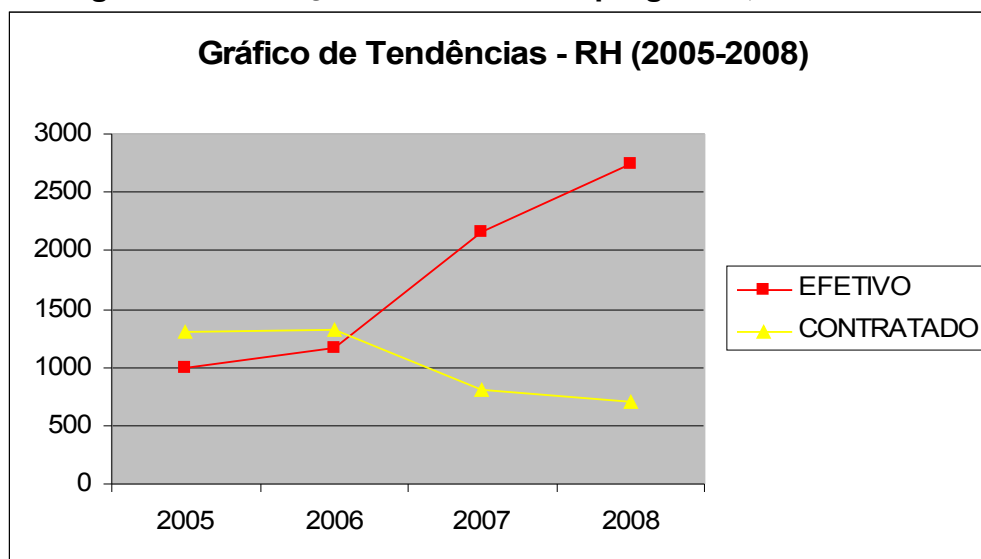
- Realização de estudo comparativo do quantitativo de exames programado x ofertado pela Programação Pactuada e Integrada – PPI ao Município de Vitória, no ano de 2008 para cumprimento de ação estabelecida no Pacto de Gestão;
- Realização de treinamento da nova Tabela Unificada do SUS – público alvo a Rede Própria da Secretaria Municipal de Saúde – SEMUS
- Descentralização de pesquisa para identificação de CNS de usuários na internet em abril de 2008;
- Realização de treinamento para 19 unidades de saúde para implantação da inclusão/cadastro/emissão do CNS no sistema do Ministério da Saúde;
- Descentralização da digitação/inclusão dos cadastros do CNS do usuário nas Unidades de Saúde, através do Sistema CAD WEB, em outubro de 2008;
- Atualização mensal da Ficha de Produção Orçamentária – FPO da Rede Própria, para definição da cota física e financeira de cada estabelecimento de saúde;
- Assumida a autorização da APAC Saúde Mental dos serviços próprios do Município;
- Implantação do novo sistema de produção ambulatorial (PAS) nas Unidades de Saúde e na GRCA, em parceria com a SUBTI;
- Revisão e atualização dos cadastros de todos os profissionais FCES/CNES da SEMUS;
- Realização de análise de prestação de contas de contratos e convênios assistenciais;
- Realização de treinamento técnico com os profissionais da Rede Própria da SEMUS e treinamento operacional com os digitadores das Unidades de Saúde, sobre o novo sistema PAS;
- Realização de treinamento do Sistema de Regulação – SISREG, com os Operadores Solicitantes e Executantes do SISREG e Diretores das Unidades de Saúde – Operacionalização do SISREG;

- Implantação do Sistema de regulação - SISREG em parceria com o M.S., em todas as unidades de saúde, em fevereiro de 2008.
- Implantação da Central de Regulação de Consultas e Exames Especializados de Média e Alta Complexidade;
- Elaboração de protocolos e fluxos de regulação para implantação da Central de Regulação do município de Vitória;
- Normatização de protocolos de acesso aos serviços de saúde;
- Visita técnica às Unidades de Saúde para acompanhamento da operacionalização do SISREG;
- Participação das reuniões da CIB Microrregional Vitória – como representante da Câmara Técnica da CIB Microrregional;
- Participação da Comissão de Descentralização da Gestão dos Serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial, proposta no Termo de Compromisso de Gestão;
- Participação nas reuniões para elaborar as especificações e minutas dos serviços ambulatoriais de média e alta complexidade a serem adquiridos pela SEMUS.
- Participação nas reuniões do Comitê Gestor da Urgência SAMU 192
- Participação na consolidação dos indicadores do Pacto da Atenção Básica 2007, junto a Secretaria Executiva e Assistência.
- Participação das reuniões de trabalho do M A.
- Participação da equipe no II Seminário Municipal da Atenção Básica
- Participação da equipe da GRCA, Técnicos e Coordenadores da GAS, Diretores e Funcionários das Unidades de Saúde, Técnicos dos Municípios da Microrregional Vitória (Cariacica e Viana) no Curso Básico de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do SUS, ministrado pela Ministério da Saúde em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória.
- Organização em parceria com o GFDS, do Curso Básico de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do SUS, ministrado pela Ministério da Saúde em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, em 2008.
- Implantação do Sistema da CEAMB – 1ª etapa (alta e eventos)
- Visita Técnica à Secretaria Municipal de Diadema para conhecer o serviço de Especialidades – Quarteirão da Saúde.
- Participação no I Congresso dos Secretários Municipais de Saúde do ES, em agosto de 2008.
- Participação nas quatro Oficinas para Organização da Rede de Atenção à Urgência e Emergência – SESA;

2.3. GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE

A rede municipal de saúde de Vitória conta com um quadro de 3.271 servidores sendo 2.604 efetivos (estatutários, celetistas e municipalizados) e 369 contratados pelo regime CLT e 271 temporários, representando 79,6%, 12,1% e 8,3% respectivamente.

Figura 1 – Evolução do Vínculo Empregatício, 2005 a 2008



Fonte: SEMUS/GETES, 2008

Quadro 3 – Servidores da Secretaria Municipal de Saúde, Vitória, 2008

CARGO	Quantitativo em Dezembro/08
MÉDICO	466
ENFERMEIRO	172
DENTISTA	118
PSICÓLOGO	62
FARMACÊUTICO/BIOQ	77
ASSISTENTE SOCIAL	65
OUTROS NU	121
SUB TOTAL	1081
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	230
AUX. DE ENF.	402
AUXILIAR DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO	91
AG. COMUM. SAÚDE	320
AUX/AG. VIG. AMBIENTAL	186

TÉCNICO EM HIGIENE DENTAL	32
TÉCNICO DE LABORATÓRIO	25
AUX. LABORATÓRIO	71
<i>SUB TOTAL</i>	1357
ASSISTENTE ADMINIST.	214
AUX. SERVIÇOS GERAIS	141
MOTORISTA	75
OUTROS DE APOIO	25 (AUX. ADM)
<i>SUB TOTAL DE APOIO</i>	455
CARGOS COMISSIONADOS	60
MUNICIPALIZADOS	249
ESTAGIÁRIO	69
<i>TOTAL</i>	3271

Fonte: SEMUS/GTES , 2008.

A Mesa de Negociação do SUS funcionou regularmente no ano de 2008, com reuniões mensais. Esta configura-se como um espaço democrático com participação de gestores e trabalhadores que discutem e buscam alternativas para os conflitos relacionados com a força de trabalho, pactuando assim decisões que buscam em primeiro lugar a efetivação do Sistema Único de Saúde.

De acordo com o Regimento Interno da Mesa Municipal de Negociação de Vitória não está previsto um espaço físico para instalação da mesma, mas toda documentação da Mesa e a Secretária Executiva ficam alojados no GTES (Gerência do Trabalho e Educação em Saúde).

2.4. FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO EM SAÚDE

Para atender as demandas e necessidades do serviço, várias ações foram planejadas para 2008 e a Gerência de Formação e Desenvolvimento em Saúde (GFDS) desenvolveu uma série de atividades de caráter formativo utilizando-se de novas estratégias pedagógicas, através de metodologias ativas e problematizadoras. Objetivou com tais ações conduzir o indivíduo ao pensamento reflexivo e transformador, transportando-o do lugar de sujeito para ator do processo de trabalho dentro da rede de serviços da SEMUS.

Os projetos da GFDS foram distribuídos em: capacitações, estágio e pesquisa e organização da ETSUS-Vitória.

1- Projeto Capacitações:

- Curso Básico Saúde da Família (CBSF) – com carga horária de 184 horas, destinado a Técnicos e auxiliares de enfermagem, técnicos em higiene dental e auxiliares de consultório dentário das equipes de ESF do município de Vitória. Concluíram o curso 120 servidores.
- Formação de Ativadores de Mudança da Atenção Básica (FAMAB) – completaram a formação 179 servidores de todas as Unidades Básicas de Saúde do Município. A turma foi composta por profissionais da equipe mínima: 01 médico, 01 enfermeiro, 01 auxiliar ou técnico de enfermagem e 01 profissional de nível superior de outras categorias profissionais. O foco central foi articular as diferentes temáticas, permitindo a reflexão que altere as práticas e posturas profissionais tendo com referencial a realidade de cada local.
- Integração – o Projeto Integração é uma ação prioritária da Política Municipal de Humanização na Saúde e está pautada nos princípios da Política Nacional de Educação Permanente, que objetiva acolher os recém-ingressados na SEMUS, permitindo-lhes reconhecer aspectos estratégicos e funcionais do Modelo de Atenção adotado por esse município. No ano de 2008 foram realizados três períodos do Projeto Integração, sendo oferecidas 560 vagas distribuídas em 14 turmas, sendo 04 turmas no mês de março, 04 no mês de julho e 06 no mês de setembro. Concluíram o curso 462 servidores.
- Treinamento em Serviço dos Enfermeiros (TSE) – o objetivo foi promover treinamento em serviço para 90 enfermeiros, de acordo com a necessidade apresentada por esses profissionais. As aulas iniciaram em março de 2008, com encontros mensais, totalizando nove encontros para cada turma.
- Treinamento em Serviço dos Médicos (TSM) – voltados para os médicos da Estratégia Saúde da Família, objetivando acompanhá-los durante seu atendimento na especialidade solicitada (ginecologia/obstetrícia, pediatria e clínica médica).
- Ambulatório de Referência – tem como propósito auxiliar o médico generalista da ESF nos casos de difícil resolução em pediatria, ginecologia e clínica médica. O profissional da GFDS fez ambulatório em uma Unidade de Saúde para atendimento dos usuários da própria U.S e de outras Unidades da Região.
- Fundamentos de Cuidados e Suporte ao Paciente Crítico (FCCS) – capacitação e atualização de sessenta e quatro profissionais – médicos e enfermeiros – dos pronto atendimentos de Vitória, em protocolos e rotinas de atendimento ao paciente crítico
- GERUS – voltado para diretores e profissionais de nível superior de todos os serviços

da rede SEMUS e gestores do nível central. O curso tem início previsto para 2009 e será realizado por meio de convênio estabelecido entre o Ministério da Saúde, Universidade de São Paulo/Faculdade de Saúde Pública (FSP) e SEMUS.

- Especialização em Saúde Pública – concluído curso realizado por meio de convênio entre SEMUS, USP/FSP e Sindicato dos Odontologistas (SINODONTO), formando trinta e quatro alunos. Cada profissional teve sua lotação definida por território de saúde, passando a atuar como sanitarista, na perspectiva da descentralização da vigilância em saúde.
- Portas Abertas – continuação do projeto iniciado no ano de 2007. Em 2008 foram realizados os Módulos I e II, voltados para a qualificação dos serviços de recepção da SEMUS, fortalecendo a Política de Humanização. Cento e três participantes concluíram o Módulo II e setenta e oito o Módulo III.

2- Projeto Estágio e Pesquisa:

- Pesquisa em Saúde na SEMUS – tem por objetivo normatizar e organizar a prática de realização de pesquisa em saúde na Secretaria de Saúde da PMV. No ano de 2008 observou-se um aumento de 30% da demanda de solicitação de pesquisa em relação ao ano anterior, totalizando 106 solicitações entre doutorado, mestrado, especialização, iniciação científica e projetos de extensão.
- Estágio Curricular – integração do ensino ao serviço público de saúde contribuindo na reorientação profissional, no processo de planejamento e organização de distribuição do cenário de práticas, bem como no estabelecimento de termos de compromisso de cooperação técnica. Foi realizado fórum com participação de representantes das instituições de ensino e dos serviços da rede SEMUS, para discussão das Normas e Diretrizes da política de Campo de Aprendizagem do Município de Vitória. Acompanhou-se a distribuição de 2.776 estagiários nos diversos serviços e setores da SEMUS, bem como supervisão, monitoramento e avaliação destes.
- Projeto Escola Técnica do SUS (ETSUS-Vitória) – foi dada ordem de serviço para início da obra de reforma e adequação do prédio para funcionamento da escola.

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 2008 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, 2008

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	Ilha das Caieiras 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, 2009.

O Conselho Municipal de Saúde realizou doze reuniões ordinárias e quatro extraordinárias durante o ano de 2008, homologando e publicando noventa e quatro Resoluções. Aprovou:

- ✓ Aprovou a realização de eventos à serem realizados pelo Conselho Municipal de Saúde no ano de 2009.
- ✓ Aprovou o Plano de Ação em Vigilância Sanitária do município de Vitória para o ano de 2008.
- ✓ Aprovou a celebração de convênio com a Associação Beneficente Pró-Matre de Vitória.
- ✓ Aprovou as 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, Associação Feminina de Educação e Combate ao Câncer – AF ECC, Junta de Ação Social Batista – JASB, Associação Capixaba de Redução de Danos – ACARD, Fundação de Apoio ao Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes - FAHUCAM.
- ✓ Aprovou protocolos da Mesa Municipal de Negociação Permanente do SUS do Município de Vitória.
- ✓ Aprovou o retorno ao órgão de origem de servidores lotados nesta Secretaria Municipal de Saúde – SEMUS.
- ✓ Aprovou o Relatório de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória relativo ao exercício de 2007.
- ✓ Aprovou o Pacto pela Vida da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória para o ano de 2008.
- ✓ Aprovou “ad referendum”, conforme decisão da mesa diretora do Conselho Municipal de Saúde, o apoio desta Secretaria Municipal de Saúde de Vitória ao evento promovido pelo Conselho Regional de Medicina: “Capacitação de médicos em atenção básica”
- ✓ Aprovou o Regimento Eleitoral para o biênio 2008/2010.
- ✓ Aprovou a alteração do parágrafo 5º do artigo 7 da lei nº 6.606 de 05 de junho de 2006, que passou a ter a seguinte redação:
§ 5º – O presidente do Conselho Municipal de Saúde – CMS será eleito entre os conselheiros titulares, por escrutínio secreto, em assembléia ordinária.
- ✓ Aprovou a composição da Comissão de Saúde Mental do Conselho Municipal de Saúde.
- ✓ Homologou os nomes dos conselheiros municipais de saúde eleitos para o mandato

2008-2010.

- ✓ Aprovou a composição das comissões permanentes do Conselho Municipal de Saúde para o biênio 2008-2010.
- ✓ Aprovou o Plano de Contingência da Dengue para os anos de 2008 e 2009 proposto pela Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS
- ✓ Aprovou a implantação do Programa Saúde na Escola – PSE no município de Vitória, com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde
- ✓ Aprovou a proposta orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória para o ano de 2009.

O Conselho Municipal de Saúde participou de eventos neste ano de 2008:

- ✓ VII Plenária Estadual de Conselhos de Saúde e V Plenária Regional de Conselhos de Saúde entre os dias 22 e 25 de julho de 2008 no SESC de Guarapari;
- ✓ XV Plenária Nacional de Conselhos de Saúde entre os dias 26 e 28 de novembro de 2008, na cidade de Brasília – DF;
- ✓ II Seminário Nacional do Programa Nacional de Reorientação da Formação Nacional em Saúde - Pró-Saúde - 29 e 30 de maio – Brasília;
- ✓ Fórum Regional de Vigilância Sanitária, na cidade de Belo Horizonte – MG entre os dias 08 e 10 de julho de 2008;
- ✓ Projeto "Programa de Inclusão Digital" do Ministério da Saúde realizado na FUNASA - Vitória – ES;

O Conselho Municipal de Saúde realizou o II Encontro dos Conselheiros de Saúde do Município de Vitória em novembro de 2008 com a participação de membros do Conselho Municipal de Saúde e Conselhos Locais de Saúde, onde o grande objetivo deste evento foi proporcionar a interlocução entre conselheiros e promover um momento de capacitação a estes atores na busca do Controle Social no SUS.

O Conselho Municipal de Saúde no ano de 2008 foi composto por comissões temporárias e permanentes.

O Conselho recebeu um computador do Programa de Inclusão Digital do Ministério da Saúde e este está sendo utilizado pelos Conselheiros para atividades no Conselho Municipal de Saúde.

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 2008, Vitória-ES, 2008.

Discriminação	2005	2006	2007	2008
Despesa total com saúde sob a responsabilidade do município, por habitante	R\$ 284,74	R\$ 346,48	R\$448,94	R\$481,54
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com saúde	1,50%	1,95%	1,62%	4,14%
Participação da despesa própria aplicada em saúde conforme a EC 29/2000	15,83%	17,58%	18,50%	15,42%

Fonte: Datasus, Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos, SIOPS, 2009.

Quadro 6 - Receita por Fonte de Recursos, Secretaria de Saúde, Vitória, 2008.

FONTE DE RECURSOS	1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE	ACUMULADO ATÉ 31/12/2008
Recursos Próprios	21.563.256,70	33.988.985,47	34.359.142,68	44.100.780,85	134.012.165,70
Restituições/Recursos Próprios	96.574,19	951.945,28	(382.027,00)	-	666.492,47
Recursos Próprios – Rend. Aplicação Financeira	131.816,85	134.580,74	86.572,56	24.730,63	377.700,78
PAB-A (Atenção Básica)	1.189.068,75	1.189.068,75	1.189.068,75	1.268.340,00	4.835.546,25
PAB - PACS	442.092,00	460.640,00	476.700,00	778.540,00	2.157.972,00
PAB - PSF	874.800,00	939.600,00	577.800,00	1.790.400,00	4.182.600,00
Vigilância Sanitária	37.910,76	18.955,38	28.433,07	29.933,89	115.233,10
PAB - A.Farm. Básica-UNIÃO	41.612,04	536.488,40	321.893,04	321.893,04	1.221.886,52
PAB - A.Farm. Básica-ESTADO	75.657,46	-	314.042,00	78.510,50	468.209,96
A.Farm. - Hipertensão, Diabetes, Asmas	54.163,73	-	-	-	54.163,73
PAB - Saúde Bucal	61.200,00	238.900,00	89.900,00	221.600,00	611.600,00
VIGISUS II	54.456,96	-	-	-	54.456,96
Teto Financeiro de Vigilância em Saúde	230.197,62	230.197,62	153.465,08	306.930,16	920.790,48
Adicional ao Teto Financeiro de Vig. em	99.994,77	99.994,77	99.994,77	99.994,77	399.979,08

Saúde					
Ações de Vigil. e Prevenção das Violências e Promoção a Saúde	80.000,00	-	-	-	80.000,00
Incentivo no Âmbito do Programa Nacional de HIV-AIDS e outras DSTs	49.940,72	99.881,44	24.970,36	99.881,44	274.673,96
Incentivo para Casa de Apoio HIV-AIDS	12.600,00	12.600,00	9.100,00	13.650,00	47.950,00
Gestão do SUS	-	32.494,50	-	40.000,00	72.494,50
Gestão do SUS - Outros	-	24.940,00	-	-	24.940,00
Gestão do SUS - Ações de Alim./Nutrição - FAN	-	-	68.494,50	30.000,00	98.494,50
Campanha Multivacinação	-	-	15.440,84	-	15.440,84
Campanha do Idoso	-	-	11.618,18	-	11.618,18
Campanha Rubéola	-	-	65.749,98	-	65.749,98
S.I.A/SUS - União	-	-	-	3.832,76	3.832,76
S.I.A/SUS - União/Restituições	-	-	382.027,00	-	382.027,00
S.I.A/SUS - Estado	1.206.893,22	-	2.122.436,65	-	3.329.329,87
FAEC	476.693,21	11.676,92	134.315,66	-	622.685,79
Centro de Especialidades Odontológicas	17.600,00	26.400,00	35.200,00	17.600,00	96.800,00
Incentivo a Implantação da Farmácia Popular	-	50.000,00	10.000,00	30.000,00	90.000,00
Vigilância Sanitária – Gerenciamento de Risco	-	-	-	15.008,20	15.008,20
Vigilância Sanitária – Gerenciamento de Risco-Produtos/Serviços	-	-	-	38.516,00	38.516,00
Carências Nutricionais	40.000,00	-	-	(40.000,00)	0,00
Rendimentos Aplicações Financeiras – SUS	1.343.828,64	1.492.820,07	1.743.765,57	1.730.702,34	6.311.116,62
Rendimentos Aplicações Financeiras – SUS – Outros	18.777,10	12.693,49	20.359,38	(33.077,84)	18.752,13
TOTAL	28.199.134,72	40.552.862,83	41.958.463,07	50.967.766,74	161.678.227,36

Fonte: SEMUS, Fundo Municipal de Saúde, 2009.

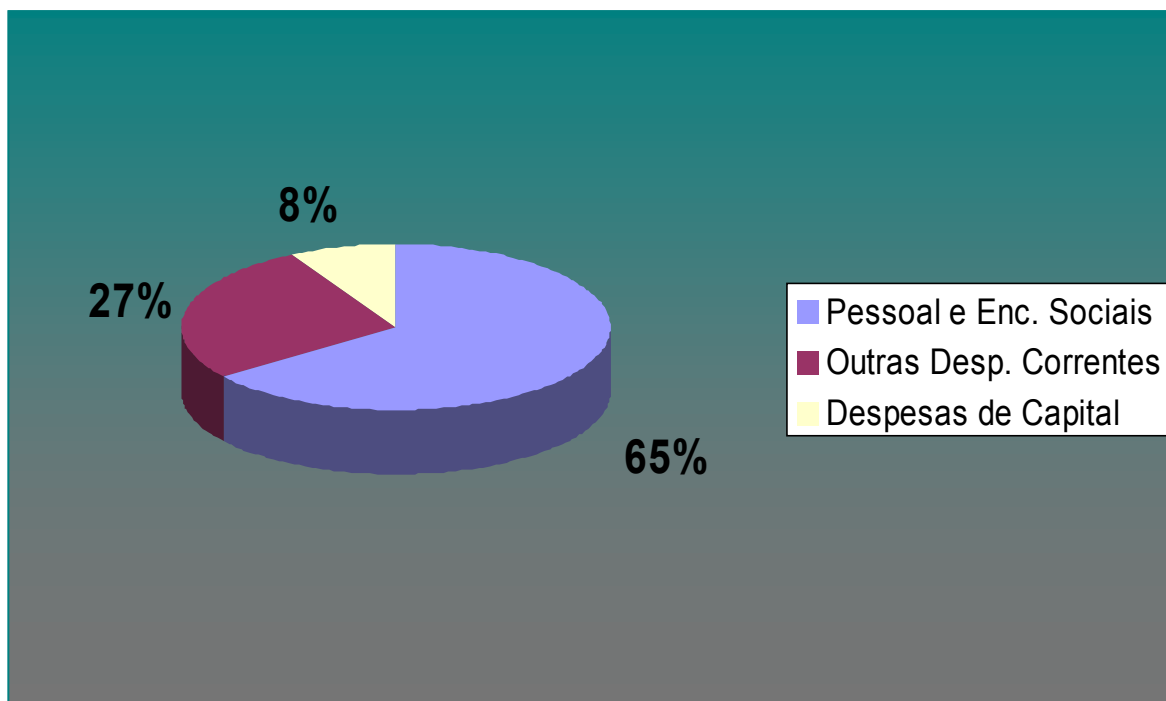
Quadro 7 - Despesa Paga, Secretaria de Saúde, Vitória, 2008.

FONTE DE RECURSOS	1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE	ACUMULADO ATÉ 31/12/2008
Recursos Próprios	28.195.708,91	33.413.049,49	35.871.218,95	41.755.945,91	139.235.923,26
PABa (Atenção Básica)	815.496,37	1.043.474,17	875.424,55	1.712.113,17	4.446.508,26
PAB - PACS/PSF	10.686,25	6.047,25	-	115.000,00	131.733,50
PAB - V.Sanitária	34.169,65	63.138,45	195.231,20	-	292.539,30
PAB - ASSIST. FARM. BÁSICA	332.942,10	209.835,40	794.154,87	555.185,38	1.892.117,75
ASSIST. FARM. (ASMA, HIPERTENSÃO...)	12.000,00	70.000,00	30.000,00	97.677,60	209.677,60
Farmácia Popular	-	-	10.000,00	30.000,00	40.000,00
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	280.520,67	1.060.112,67	657.211,41	759.181,58	2.757.026,33
Hanseníase	-	-	-	943,42	943,42
Ações DANT	-	1.455,56	-	-	1.455,56
PAB - Saúde Bucal	5.433,51	1.000,00	78.880,32	-	85.313,83

Serviços Ambulatoriais	745.133,74	508.601,87	689.633,96	6.950.452,98	8.893.822,55
PAM	113.356,30	63.980,01	14.254,24	145.960,71	337.551,26
Incentivo CPTT	-	9.892,35	-	-	9.892,35
VIGISUS II	-	7.497,35	2.980,01	3.722,00	14.199,36
Atenção ao Uso de Drogas	-	4.381,00	-	-	4.381,00
CAPS II	-	4.920,70	-	-	4.920,70
CEO	1.239,80	1.260,00	41.979,32	24.295,00	68.774,12
Vacinação do Idoso	-	6.100,00	-	-	6.100,00
Violência da mulher	-	48.911,55	-	-	48.911,55
Convênio SESA/Ilha de Santa Maria	-	-	-	496.609,13	496.609,13
Convênio SESA/CAPS-I	-	187.190,45	-	-	187.190,45
Campanha Multivacinação	-	-	13.132,00	3.086,57	16.218,57
TOTAL	30.546.687,30	36.710.848,27	39.274.100,83	52.650.173,45	159.181.809,85

Fonte: SEMUS, Fundo Municipal de Saúde, 2009.

Figura 2 – Demonstrativo da Despesa Paga, Secretaria Municipal de Saúde, 2008.



Fonte: SEMUS, Fundo Municipal de Saúde, 2009.

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

Vitória, 2008.

Categoria Econômica	FR	Orçamento Atualizado	Empenhado ano	Liquidado ano	Pago ano
Pessoal e Encargos Sociais	001	104.265.240,00	103.201.984,18	103.191.003,16	102.823.025,28
	Sub-Total	104.265.240,00	103.201.984,18	103.191.003,16	102.823.025,28
Outras Despesas Correntes	001	39.228.796,00	31.640.833,77	27.996.192,38	26.671.361,41
	004	17.429.672,00	12.826.778,98	10.411.343,31	9.025.118,71
	006	1.797.256,00	1.693.627,69	1.522.606,57	1.392.850,81
	Sub-Total	58.455.724,00	46.161.240,44	39.930.142,26	37.089.330,93
Total Despesas Correntes		162.720.964,00	149.363.224,62	143.121.145,42	139.912.356,21
Despesas de Capital	001	9.684.144,00	6.305.729,40	5.417.035,22	5.347.386,44
	005	10.951.392,00	8.281.288,99	6.495.025,60	6.232.119,87
	007	854.456,00	782.812,13	712.234,91	711.589,91
Total Despesas de Capital:		21.489.992,00	15.369.830,52	12.624.295,73	12.291.096,22
Total Geral		184.210.956,00	164.733.055,14	155.745.441,15	152.203.452,43

Fonte: SEMUS, Fundo Municipal de Saúde, 2009.

Fonte de Recursos:

001 - Recursos Ordinários

004 - Transferência União-Corrente

005 - Transferência União-Capital

006 - Transferência Estado-Corrente

007 - Transferência Estado-Capital

Quadro 9– Comparativo do consolidado da execução financeira ano 2005 a 2008, Secretaria Municipal de Saúde, Vitória, 2008.

ITENS DE DESPESA	2005	2006	2007	2008
PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	53.593.436,76	63.305.643,39	91.466.529,55	103.191.003,16
OUTRAS DESPESAS CORRENTES	27.353.293,33	31.797.939,46	40.850.617,83	39.930.142,26
DESPESAS DE CAPITAL	8.163.766,80	14.761.073,93	11.126.488,08	12.624.295,73
TOTAL	89.110.496,89	109.864.656,78	143.443.635,46	155.745.441,15

Fonte: SEMUS, Fundo Municipal de Saúde, 2009.

3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DADOS DEMOGRÁFICOS

A população estimada para o município em 2008 foi de 317.817 habitantes, sendo 149.813 homens e 168.004 mulheres. Há um predomínio de jovens, visto que aproximadamente 30% dos moradores da cidade têm menos de 20 anos. No entanto são evidentes as mudanças na estrutura etária de idosos. Em 1980 os idosos com 60 anos ou mais, representavam menos de 6% da população do município. Atualmente as 34.838 pessoas nessa faixa etária correspondem a quase 11%. Enquanto a população de jovens apresentou um decréscimo de aproximadamente 8% entre 2000 e 2008, a população idosa cresceu mais de 30% no mesmo período, conforme tabela 1

Tabela 1 – Alterações na estrutura etária da população de Vitória, segundo faixa de idade. 2000 e 2008

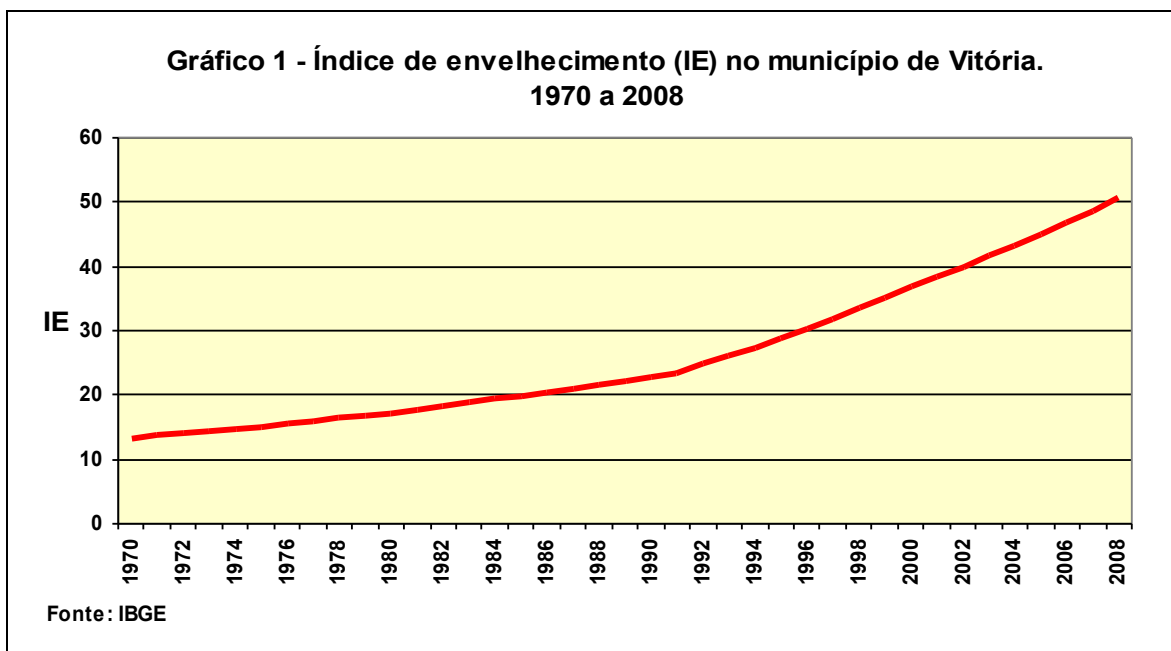
FAIXA ETÁRIA	ANO		INCREMENTO/DECRÉSCIMO	
	2000	2008	nº	%
< 20 anos	101.573	93.606	- 7.967	- 7,84
20 a 39 anos	99.897	109.274	9 377	9,39
40 a 59 anos	64.690	80.099	15.409	23,82

60 e +	26.144	34.838	8.694	33,25
TOTAL	292.304	317.817	25.513	8,73

Fonte: IBGE

O índice de envelhecimento, que mede a relação entre o número de idosos para cada 100 jovens aumentou em quase 4 vezes em 38 anos conforme gráfico 1.

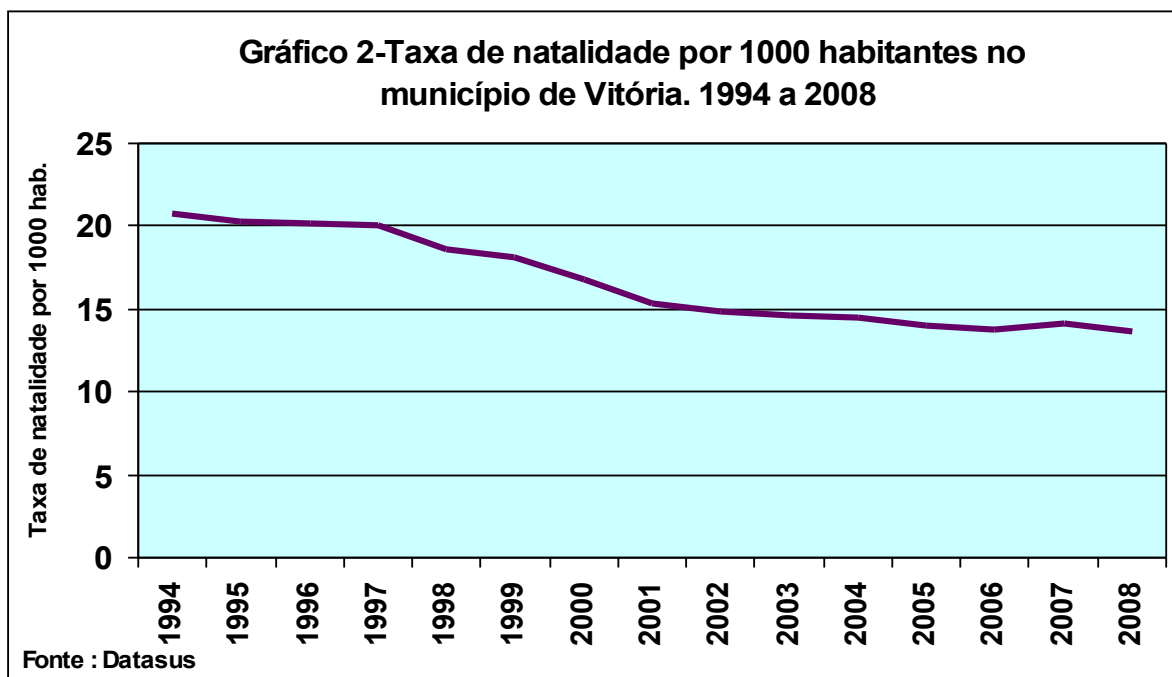
Figura 3 – Índice de envelhecimento 1970 a 2008, Vitória, 2008.



3.1- VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

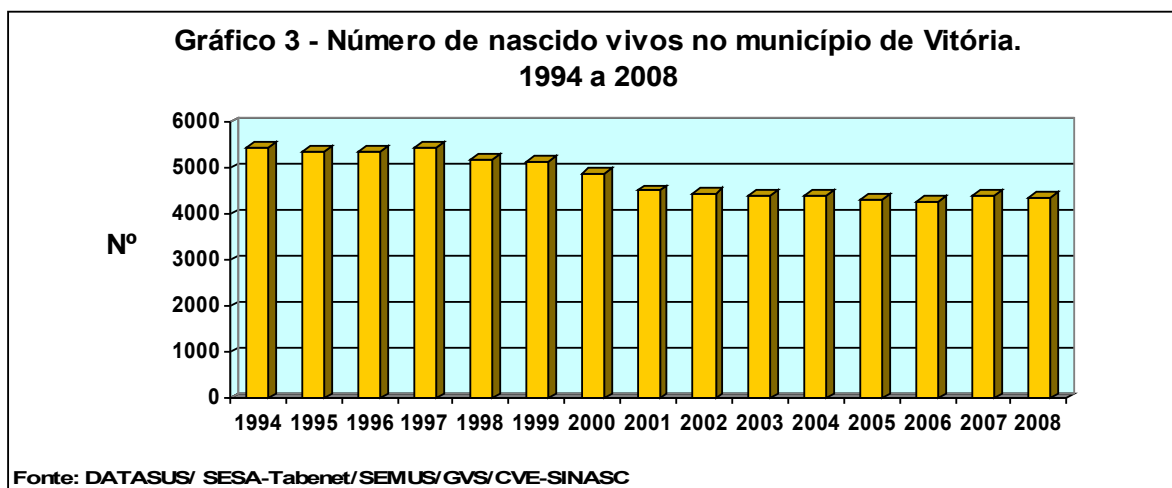
O número de nascimentos no município de Vitória vem apresentando decréscimo ao longo dos anos. A exemplo do que ocorre no país e no estado a taxa de natalidade do município apresentou uma redução de aproximadamente 34% entre 1994 e 2008 (gráfico 2)

Figura 4 – Taxa de natalidade 1994 a 2008, Vitória, 2008.



Em 2008 o Sistema de Informações de Nascidos Vivos do município de Vitória (SINASC) registrou o nascimento de 4.356 crianças de gestantes residentes na capital capixaba (gráfico 3). Ressalta-se o elevado percentual de partos cesáreos e a alta proporção de gestantes com 7 ou mais consultas de pré natal (tabela 2).

Figura 5 – Nascidos vivos 1994 a 2008, Vitória, 2008.

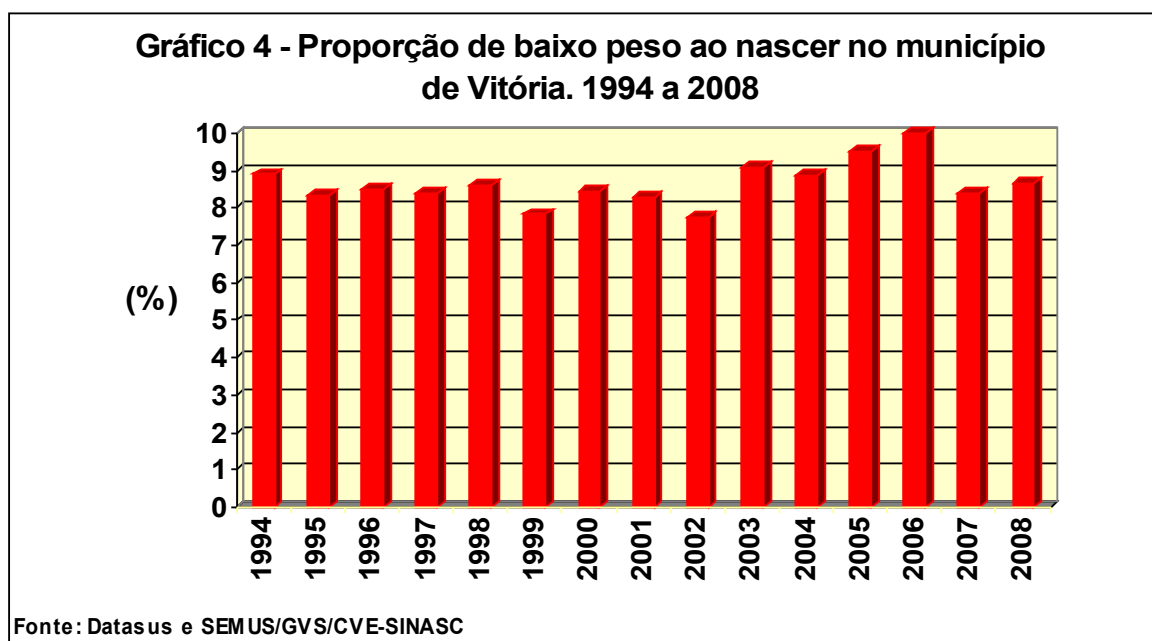


Ao discorrer sobre o comportamento de determinadas variáveis ao longo dos anos, constatam-se bons resultados na maior parte delas. De 1994 a 2008 o baixo peso da criança ao nascer apresentou-se na média em 8,6%. O menor percentual foi verificado em 1999 (7,8%) e o maior em 2006 (10%), conforme exposto no gráfico 4.

O baixo peso ao nascer é uma das variáveis acompanhadas pelos técnicos do Programa de Saúde da Criança da SEMUS, que em 2008 monitoraram 92,1% dos recém nascidos, que se

configura como importante ação de acompanhamento das condições de saúde da mãe e da criança. O município pactuou monitorar no mínimo 90% dos recém nascidos.

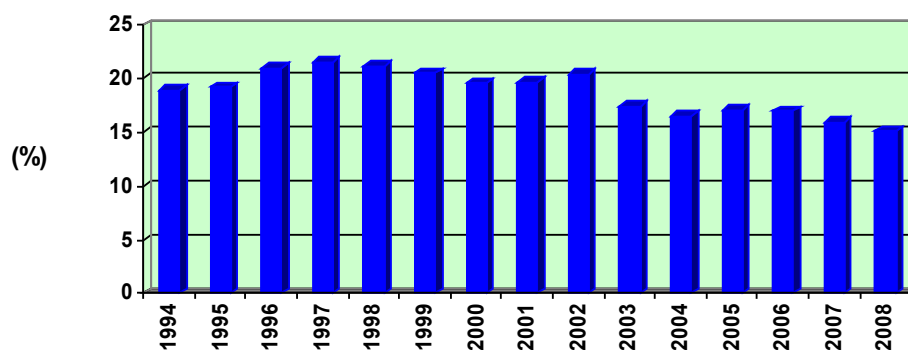
Figura 6 – Baixo peso ao nascer 1994 a 2008, Vitória, 2008.



A proporção de gestantes adolescentes apresentou oscilações ao longo do período, representando praticamente 22% dos nascimentos em 1997. Vem reduzindo desde 2006 e atualmente está em 15,1%, o menor percentual da série (gráfico 5).

Figura 7 – Índice de envelhecimento 1994 a 2008, Vitória, 2008.

Gráfico 5 - Proporção de mães adolescentes no município de Vitória. 1994 a 2008



Fonte: Datasus e SEMUS/GVS/CVE-SINASC

Quadro 10 - Nascidos vivos , segundo variáveis selecionadas, Vitória, 2008.

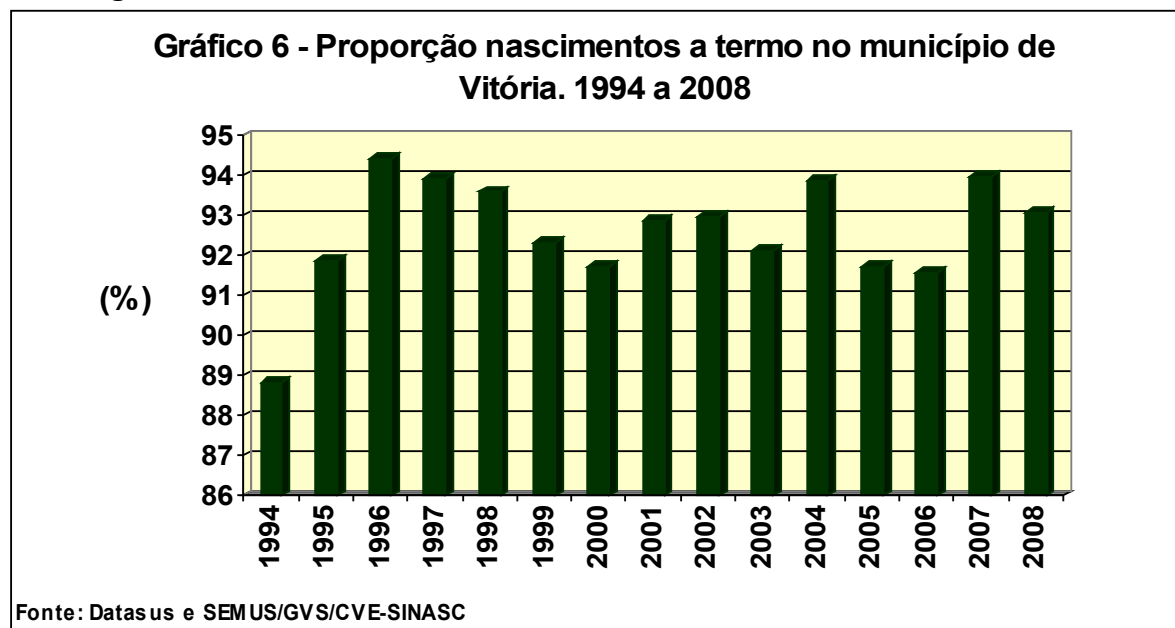
VARIÁVEL	DESCRIÇÃO	2008	
		nº	%
SEXO	Masculino	2.269	52,09
	Feminino	2.087	47,91
PESO AO NASCER	Baixo peso	378	8,68
	Peso normal	3.742	85,90
	Sobrepeso	236	5,42
RAÇA/COR	Branca	1.808	41,50
	Preta	36	0,83
	Parda	2.499	57,37
	Índigena	01	0,02
	Não informado	12	0,28
FAIXA ETÁRIA DA MÃE	10 a 14	30	0,69
	15 a 19	627	14,39
	20 a 34	3.106	71,31
	35 e +	593	13,61
ANOS DE ESTUDO DA MÃE	Sem escolaridade	05	0,11
	01 a 03	70	1,61
	04 a 07	726	16,67
	08 a 11	2.067	47,45
	12 e +	1.354	31,08
	Não informado	134	3,08
TIPO DE PARTO	Vaginal	1.617	37,12
	Cesáreo	2.738	62,86
	Não informado	01	0,02
NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ NATAL	Nenhuma	37	0,85
	01 a 03	118	2,71
	04 a 06	893	20,50
	07 e +	3.244	74,47

	Não informado	64	1,47
DURAÇÃO DA GESTAÇÃO (EM SEMANAS)	> 22	02	0,05
	22 a 27	10	0,23
	28 a 31	32	0,73
	32 a 36	239	5,49
	37 a 41	4.055	93,09
	42 e +	15	0,34
	Não informado	03	0,07
LOCAL DE NASCIMENTO	Hospital	4.346	99,77
	Outro estabelecimento de saúde	09	0,21
	Domicílio	01	0,02
NASCIDOS VIVOS		4.356	

Fonte: SEMUS/GVS/CVE-SINASC, 2009

Outra variável importante refere-se aos nascimentos a termo (gráfico 6), isto é, os nascimentos que aconteceram entre a 37^a a 41^a semanas de gestação, período considerado ideal para a realização do parto. Entre 1994 e 2008, excetuando o primeiro ano da série, a proporção de nascimentos a termo representou sempre mais de 90% dos nascimentos.

Figura 8 – Nascidos vivos a termo 1994 a 2008, Vitória, 2008.



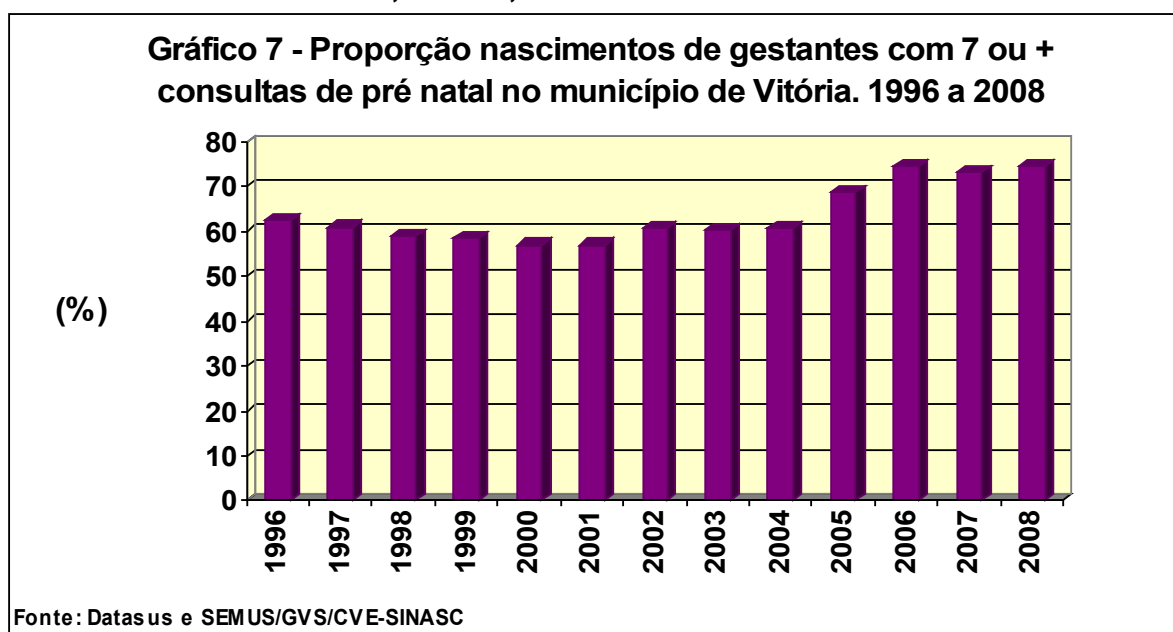
Essa variável apresenta uma interface com outra, a consulta de pré natal (gráfico 7). Um bom acompanhamento do pré natal, tanto do ponto de vista quantitativo, quanto do qualitativo, certamente apresentará bons resultados nas demais variáveis e reduz os riscos de desfechos desfavoráveis quanto a saúde da gestante e da criança.

Entre 1996 e 2008 a média de gestantes que realizaram 7 ou mais consultas de pré natal foi

de 63,6%. Ao longo do período essa variável apresentou oscilações e a partir de 2004 comportou-se de maneira crescente.

Em 2008 quase 75% das gestantes residentes no município de Vitória realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal, percentual compatível com o valor pactuado pelo município, que foi no mínimo de 73%

Figura 9 – Nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal 1996 a 2008, Vitória, 2008.



Sobre o tipo de parto realizado, cabe uma observação sobre todos os partos realizados na cidade, independentemente da residência da gestante. Foram realizados no município de Vitória 14.461 partos em 2008, dos quais 9.186 foram cesarianas (63,5%) e 5.268 vaginais (36,4%). Essa diferença torna-se mais acentuada quando da análise do tipo de parto segundo estabelecimento quanto a sua classificação em público, privado ou filantrópico. As cesarianas nos estabelecimentos privados responderam por mais de 95% dos partos totais neste tipo de estabelecimento, conforme demonstra a tabela 3.

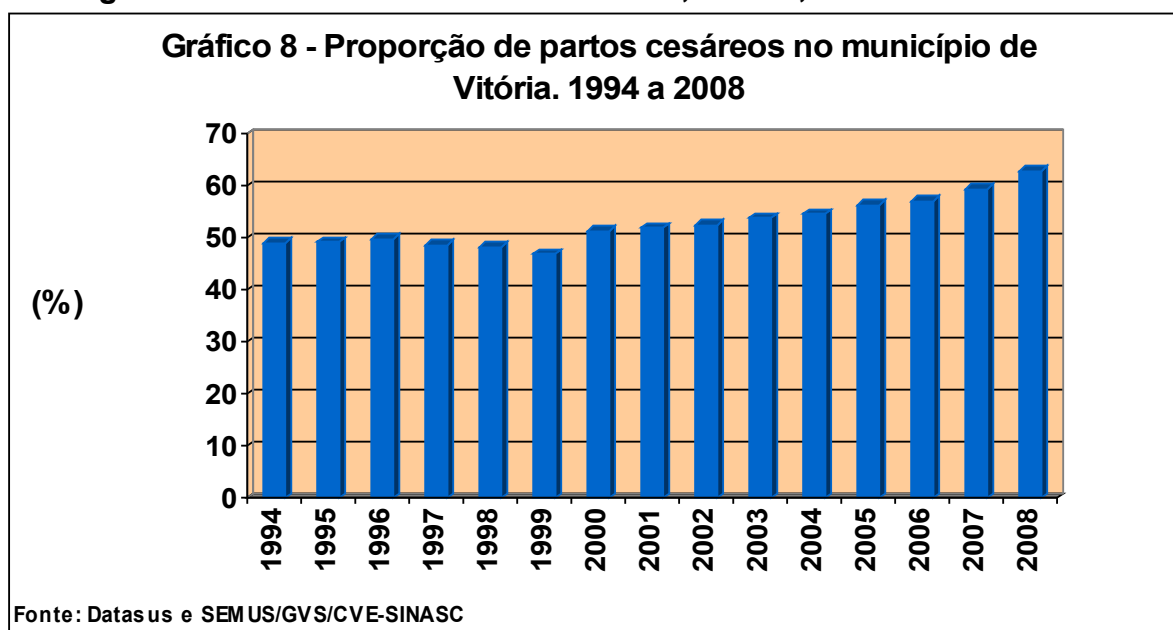
Tabela 2 – Partos realizados por estabelecimentos de saúde de Vitória, segundo tipo de parto e por tipo de estabelecimento. 2008

TIPO DE PARTO	ESTABELECIMENTO DE SAÚDE						TOTAL	
	Público		Privado		Filantrópico		nº	%
	nº	%	nº	%	nº	%		
Vaginal	421	40,17	209	4,50	4.638	59,92	5.268	36,43
Cesariana	624	59,54	4.438	95,46	4.124	47,06	9.186	63,52
Não informado	03	0,29	02	0,04	02	0,02	07	0,05
TOTAL	1.048	100,00	4.649	100,00	8.764	100,00	14.461	100,00

Fonte: SEMUS/GVS/CVE-SINASC

Quanto aos partos de gestantes residentes em Vitória, ao longo do período, as cesarianas responderam em média por 52,8% dos partos. Entre 1994 e 1999 esses percentuais oscilaram em média ao redor dos 48,%. A partir de 2000, a proporção de cesarianas passou a apresentar valores crescentes, atingindo quase 63% em 2008 (gráfico 8).

Figura 10 – Partos cesáreos 1994 a 2008, Vitória, 2008.



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 entre 1999 e 2008. Nesse período foram registradas 116.321 internações nos serviços de saúde do SUS ou conveniados. Aproximadamente 60% delas foram pelas causas acima citadas (tabela 4).

Analisando-se as taxas de internação pelas principais causas ao longo de 10 anos (1999 a

2008), observam-se alternâncias quanto a 1ª causa de internação. Entre 1999 e 2006, predominam as causas cardio-respiratórias. As causas externas mantiveram-se em 3º e 4º lugares ao longo da série, no entanto em 2007 foram à principal causa de internação e apresentaram uma queda considerável em 2008, embora os dados desse ano estejam consolidados até novembro. No entanto em 2008 surpreende o comportamento das doenças do aparelho digestivo. Ao longo do período sempre estiveram entre a 2ª e 3ª causa de internação. Chama a atenção o salto observado em sua taxa de 2007 para 2008, visto que até 2007 ela apresentou pequenas variações (gráfico 9).

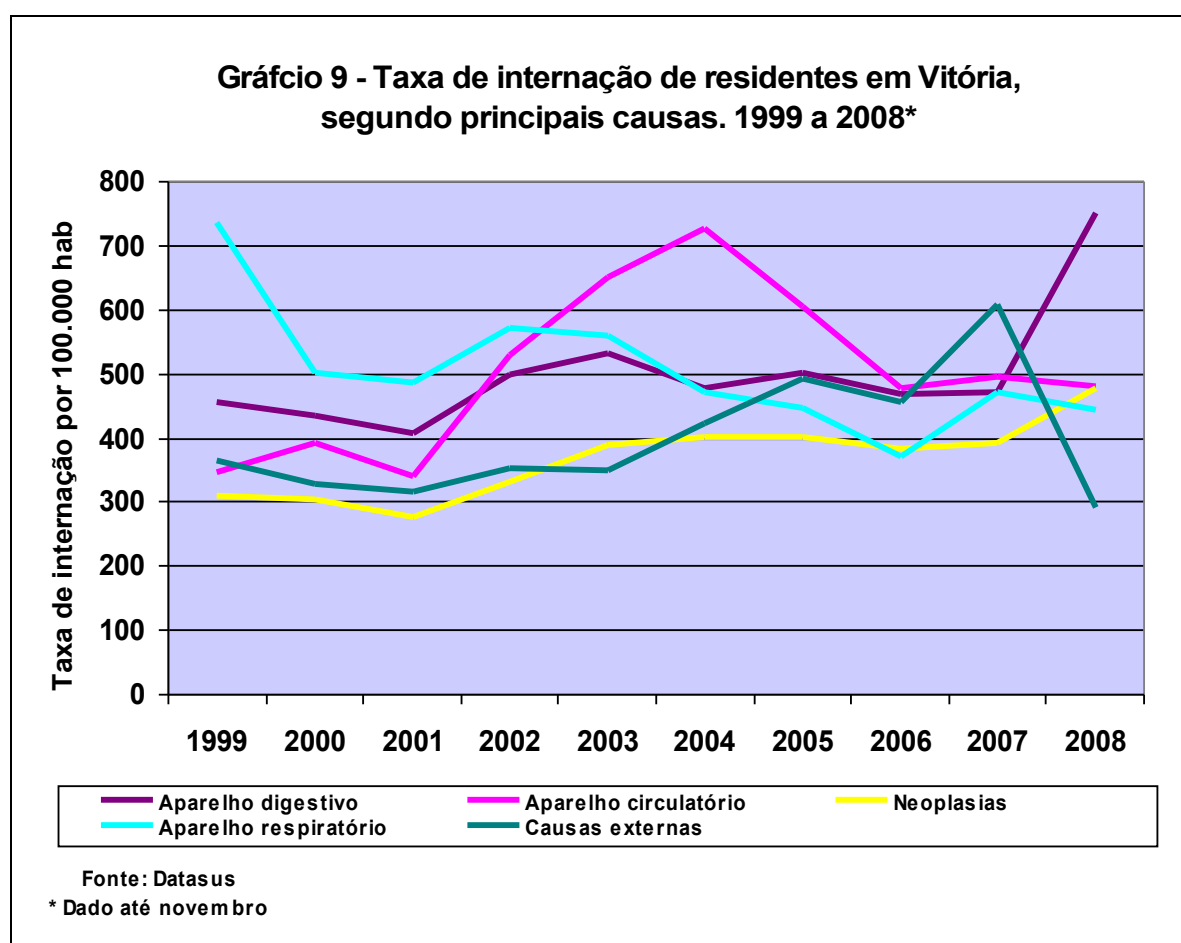
Tabela 3 – Número de internações* de residentes em Vitória, segundo causa. 1999 a 2008

CAUSA DE INTERNAÇÃO	nº	%
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	9.444	8,12
Neoplasias	11.157	9,59
Doenças sangue	1.033	0,89
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2.258	1,94
Transtornos mentais e comportamentais	3.906	3,36
Doenças do sistema nervoso	2.971	2,55
Doenças do olho e anexos	5.017	4,31
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	221	0,19
Doenças do aparelho circulatório	15.329	13,18
Doenças do aparelho respiratório	15.254	13,11
Doenças do aparelho digestivo	15.193	13,06
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2.543	2,19
Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	4.117	3,54
Doenças do aparelho geniturinário	8.094	6,96
Algumas afec originadas no período perinatal	2.973	2,56
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2.092	1,80
Mal definidas	927	0,80
Causas externas de morbidade e mortalidade	1.2106	10,41
Contatos com serviços de saúde	1.686	1,45
TOTAL	116.321	100,00

Fonte: Datasus

* Exclusive gravidez, parto e puerpério

Figura 11 – Internação de residentes segundo principais causas 1999 a 2008, Vitória, 2008.



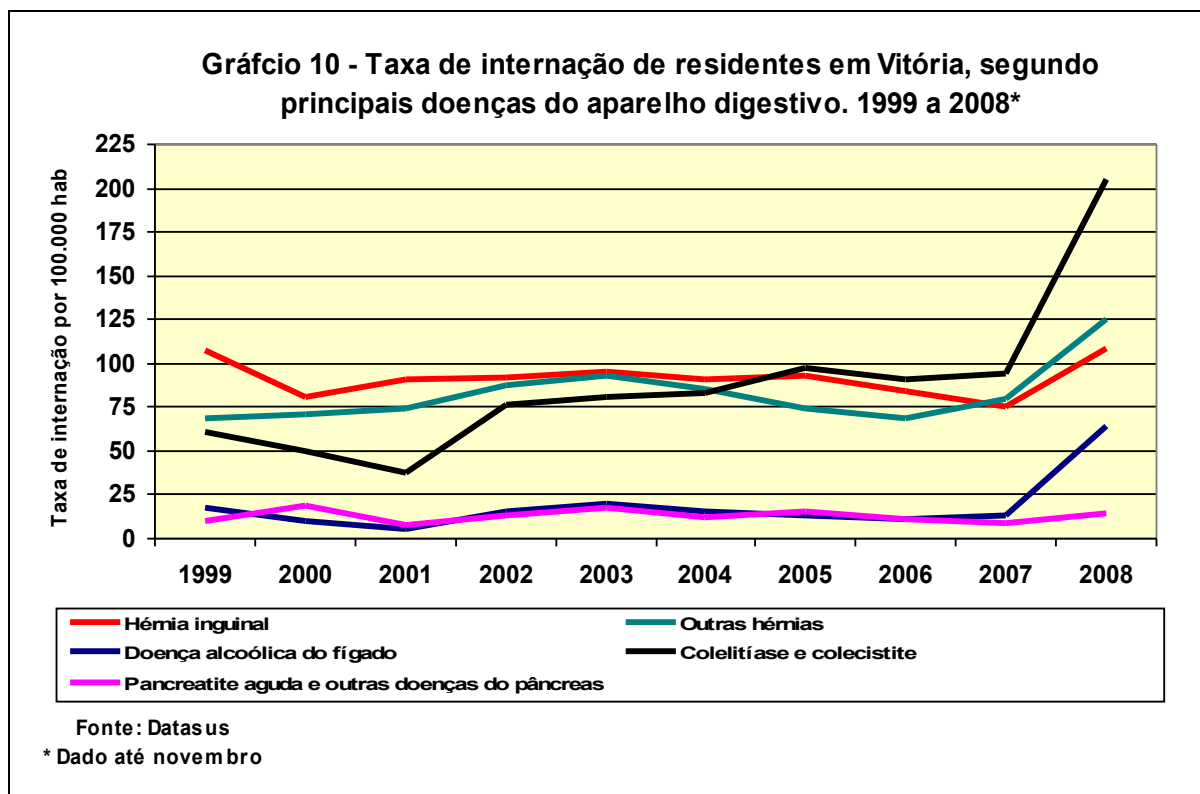
Ao se investigar as causas específicas no grupo das doenças do aparelho digestivo, constata-se um acréscimo acentuado nas taxas de internação por hérnia inguinal, outras hérnias, doença alcoólica do fígado, colelitíase e colecistite e pancreatite aguda e outras

doenças do pâncreas de 2007 para 2008. Observando a taxa de internação por doença alcoólica do fígado, o incremento foi de mais de 380%.

Na análise da série histórica da evolução das taxas de internação por essas causas, observa-se que a internação por hérnia inguinal apresenta o mesmo comportamento no primeiro e último anos do período analisado. No entanto no período intermediário (2000 a 2007) essas taxas são menores e mantêm certa estabilidade (gráfico 10).

Essas cinco causas responderam por 68,74% das internações por causas digestivas em 2008.

Figura 12 – Internação de residentes segundo principais doenças do aparelho digestivo 1999 a 2008, Vitória, 2008.



Embora as doenças não transmissíveis sejam responsáveis pela maior parte das internações de residentes em Vitória, as doenças transmissíveis ainda impactam o perfil de morbidade, quando analisadas as doenças de notificação compulsória (tabela 5).

Entre 2000 e 2008 foram realizadas 65.239 notificações de agravos compulsórios no

município de Vitória. Desse total, aproximadamente 30% não eram de residentes em Vitória. A dengue respondeu por 58% das notificações e o atendimento anti-rábico por 21% das notificações de residentes em Vitória.

A dengue se apresenta como problema de saúde no município de Vitória. Considerando o período de 2000 a 2008, sua frequência de notificações sempre foi a maior em relação às outras doenças. Há três anos a SEMUS vem intensificando as ações visando dar maior efetividade ao controle da dengue. Esse movimento contempla trabalhos conjuntos entre vigilância epidemiológica, laboratório e atenção básica para melhoria na qualidade das notificações, coleta de material para exame sorológico, investigação dos casos suspeitos e assistência ao paciente. Paralelamente, porém articulado as atividades citadas, o trabalho de campo para controle do vetor também foi intensificado pela vigilância ambiental. Esse conjunto de ações acontece de forma integrada, com participação ativa das unidades de saúde e sob coordenação pessoal do secretário de saúde. Em 2008 aconteceram 23 casos de dengue hemorrágica em Vitória e 01 óbito, o que significou uma letalidade de 4,35%. O município pactuou até 20% de letalidade por febre hemorrágica da dengue.

Tabela 4 – Agravos de notificação de residentes em Vitória comunicados a vigilância epidemiológica. 2000 a 2008

AGRAVO NOTIFICADO	ANO								
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Coqueluche	04	04	02	17	-	06	02	09	16
Sífilis congênita	20	27	35	32	21	28	12	21	06
Sífilis em adulto	96	106	110	184	110	72	22	-	-
Sífilis em gestante	-	-	-	-	-	03	05	18	21
Tricomíase	13	04	-	-	-	-	-	-	-
Herpes genital	15	05	05	15	30	08	03	-	-
Condiloma acuminado	67	99	129	89	174	71	19	-	-
Paralisia flácida aguda	02	01	-	-	-	-	-	-	-
Dengue	5678	1837	4323	6358	499	1230	2386	968	3544
Febre maculosa	-	-	-	-	-	02	01	02	03
Febre amarela	-	-	-	01	-	01	01	01	02
Doenças exantemáticas	112	290	70	43	26	22	13	107	40
Hantavirose	-	-	-	-	02	01	02	01	-
Hepatite viral	178	60	15	65	138	141	197	142	107
SIDA	75	66	148	68	90	133	69	31	68
Esquistossomose	08	09	-	02	22	17	41	60	44
Leishmaniose tegumentar americana	-	01	03	02	-	01	01	01	-
Malária	-	01	03	13	21	12	15	09	12
Doenças de chagas	-	-	-	01	03	02	01	03	05
Meningite	93	50	95	58	58	64	49	69	38
Síndrome da úlcera genital (excl. herpes genital)	12	09	06	13	16	06	02	-	-

Síndrome do corrimento cervical	10	04	15	18	23	24	03	-	-
Outras afecções e inflamações da vagina e vulva	03	-	-	-	-	-	-	-	-
Gestante com rubéola e ou rubéola congênita	01	03	-	-	-	-	-	-	-
Síndrome do corrimento uretral	60	34	38	69	82	33	05	-	-
Gestante HIV e crianças expostas	01	19	20	33	24	22	23	15	13
Febre tifóide	-	-	02	-	-	-	-	-	-
Tuberculose	196	191	199	169	189	157	158	189	205
Leptospirose	04	14	12	04	137	32	31	21	56
Hanseníase	119	132	202	188	124	96	80	71	92
Atendimento anti-rábico	-	1189	1364	1249	1188	1224	1168	1218	1097
Acidentes com animais peçonhentos	-	01	-	01	25	21	02	11	20
Tétano acidental	-	-	-	-	02	-	-	-	-
Intoxicação por agrotóxico	-	-	-	-	07	-	-	-	-
Intoxicação exógena	-	-	-	-	-	-	-	12	13
Evento adverso pós vacinação	-	-	-	-	-	16	23	03	08
Acidente de trabalho-exposição a material biológico	-	-	-	-	-	-	-	28	54
Varicela	-	-	-	-	-	-	-	-	576
TOTAL	6.767	4.156	6.796	8.692	3.011	3.445	4.334	3.010	6.040

Fonte: SEMUS/GVS/CVE-SINAN

O atendimento anti-rábico destacou-se pela sua grande freqüência. Ele se divide em atendimento pré exposição e pós exposição. O atendimento pré exposição é destinado aos profissionais que atuam na área da veterinária. Trata-se de atendimentos preventivos, visto que tais profissionais pela natureza do seu trabalho estão expostos aos riscos de zoonoses. São profissionais de clínicas veterinárias, Centro de Controle de Zoonoses, dentre outros. Esse atendimento representa em média 10% do atendimento anti-rábico. O pós exposição, que corresponde a 90% do atendimento anti-rábico, destina-se as pessoas que foram agredidas por animais. Aproximadamente 80% desses atendimentos são decorrentes de mordedura de cão. A agressão por felinos representa cerca de 10%, e outros animais, cavalo, morcego, macaco, 10%.

A SEMUS, por meio do Centro de Controle de Zoonoses, desenvolve um intenso trabalho de vigilância a raiva: observação de animais agressores, profilaxia da raiva humana, vacinação e esterilização de animais. O último caso de raiva humana, e conseqüente óbito, no município de Vitória foi em 1981. No entanto persiste a circulação do vírus rábico na cidade. Foram detectados dois casos positivos em morcegos nos anos de 2006 e 2007. Embora seja notória a circulação do vírus rábico e o grande número de pessoas agredidas por animais, a SEMUS está impedida por força de lei de realizar o recolhimento de animais errantes.

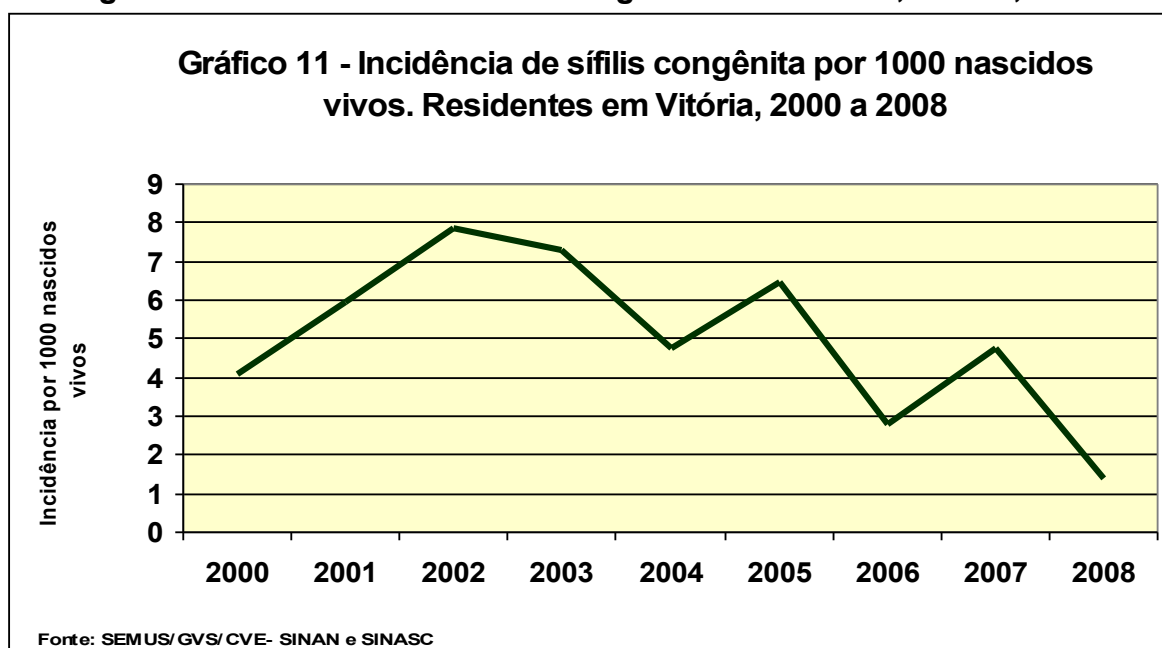
A sífilis congênita apresentou oscilações ao longo do período. Em 2008 pactuou-se reduzir em 62% os casos das doenças em relação a 2007. O resultado demonstrou que essa

redução foi maior: 71%. Em 2007 aconteceram 21 casos da doença e em 2008 foram notificados 06 casos. Esse fato deve-se as ações conjuntas entre vigilância epidemiológica, atenção básica e unidades de saúde, mediadas pelos debates proporcionados pelo Monitoramento e Avaliação dos indicadores pactuados (M&A).

Ressalta-se ainda que a 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).

O gráfico 11 demonstra a incidência de sífilis congênita por 1000 nascidos vivos de 2000 a 2008.

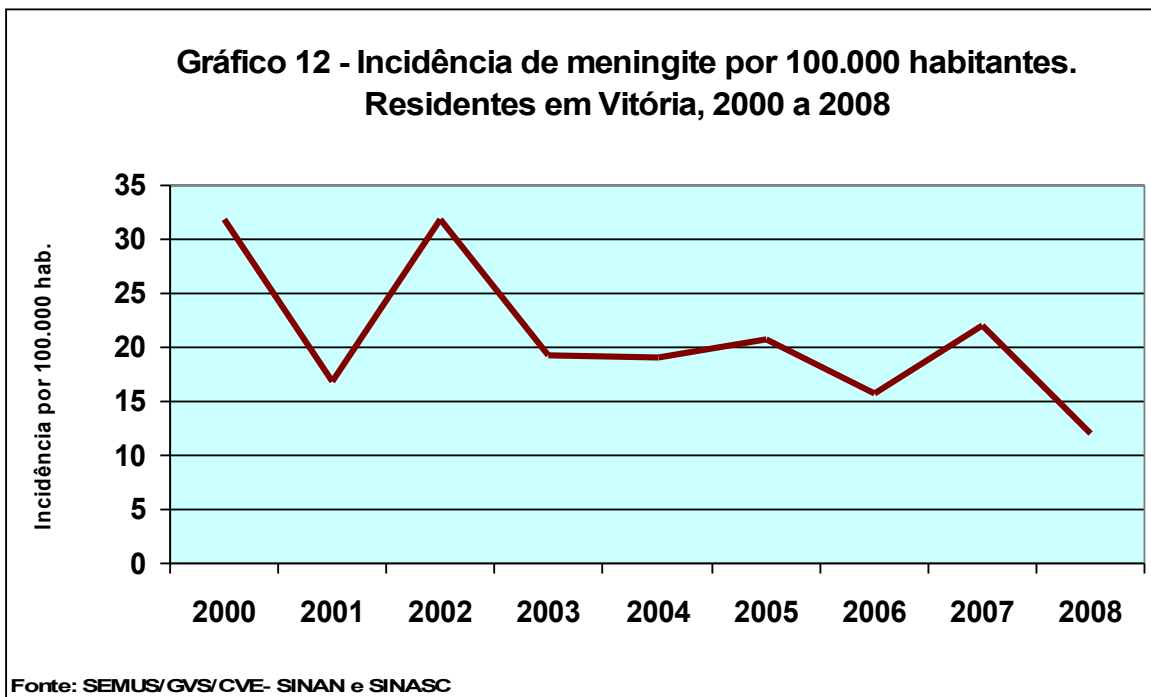
Figura 13 – Incidência de Sífilis Congênita 2000 a 2008, Vitória, 2008.



Outro importante agravo, a meningite, apresentou oscilações em sua incidência ao longo do período. Em média a incidência girou em torno de 21 por 100.000 habitantes (gráfico 12).

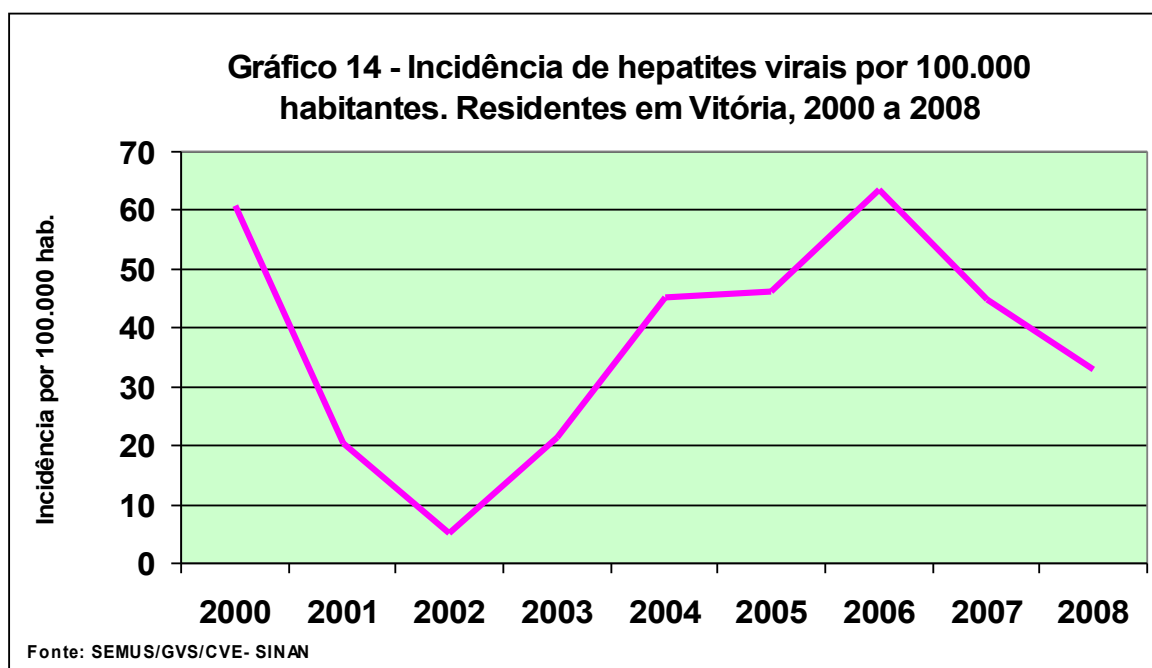
A proporção de doença meningocócica de 2000 a 2008 foi de aproximadamente 18% em média. Em 2004, esse percentual foi de quase 35% e em 2008 atingiu o menor valor no período: 5,3% (gráfico 13).

Figura 14 – Incidência de Meningite 2000 a 2008, Vitória, 2008.



As hepatites virais também não apresentaram incidência constante. A menor e maior incidências foram observadas em 2002 e 2006, respectivamente, conforme demonstrado no gráfico 14. Em 2008 o município pactuou confirmar, por meio de sorologia, no mínimo 80% dos casos de hepatites B e C notificados. Praticamente 97% desses casos foram confirmados laboratorialmente.

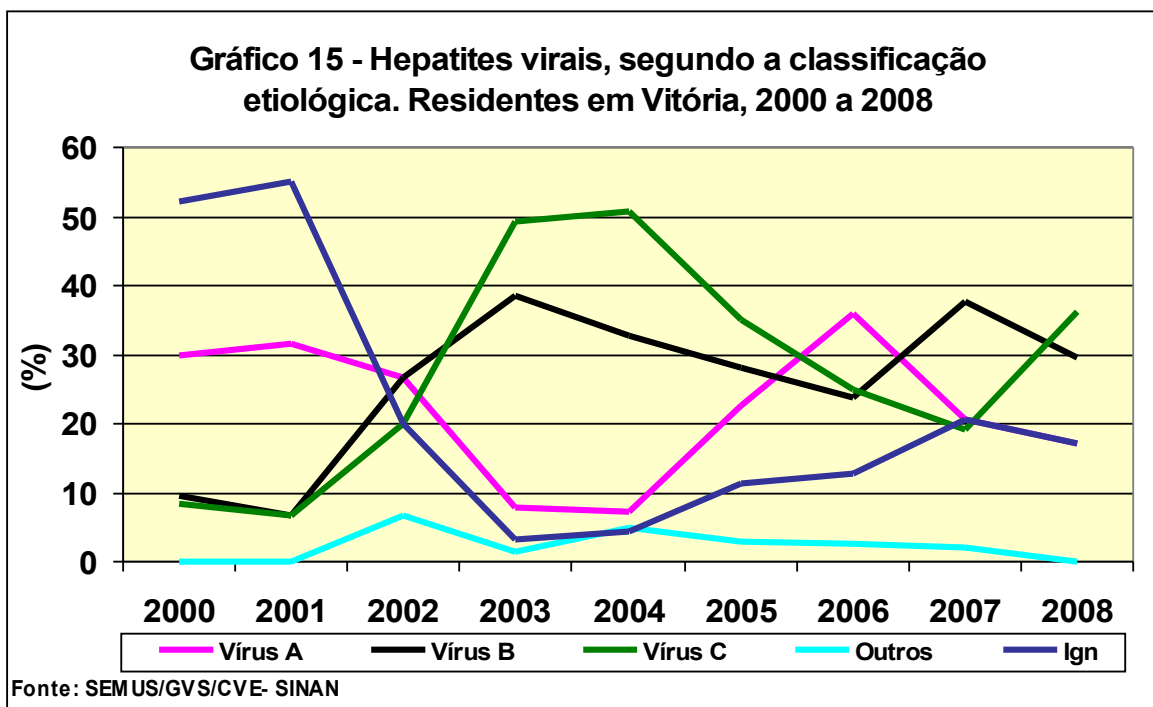
Figura 15 – Internação Incidência de Hepatite viral 2000 a 2008, Vitória, 2008.



Quanto à classificação etiológica, há uma predominância do tipo C, em média 28%. No

entanto a tipo B aparece muito próxima, 26%. Cabe ressaltar que em aproximadamente 22% dos casos não foi possível identificar a classificação etiológica, fato que compromete as análises epidemiológicas sobre o agravo

Figura 16 – Hepatites virais segundo classificação 2000 a 2008, Vitória, 2008.

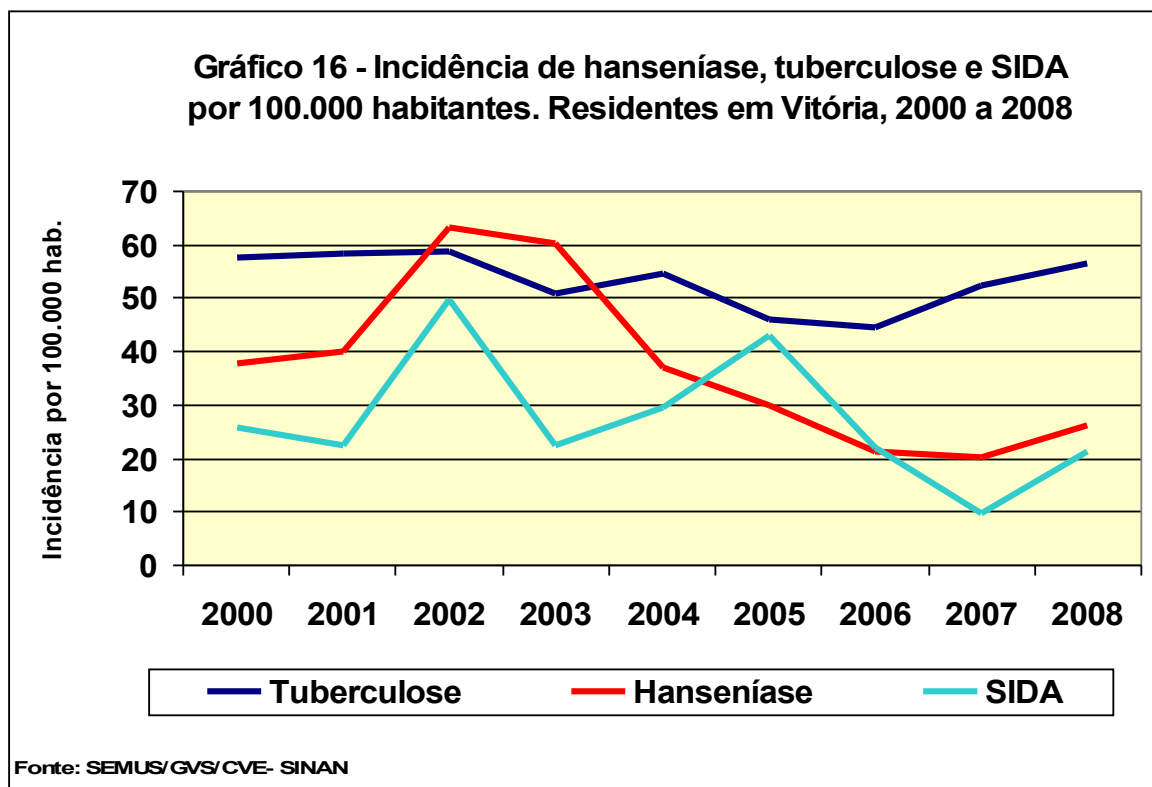


As doenças transmissíveis de caráter crônico (hanseníase, tuberculose e SIDA) apresentaram variações diferenciadas em suas taxas de incidência (gráfico 16). A incidência da hanseníase subiu até 2002, quando começou a decrescer, atingindo seu nível mais baixo em 2007 e voltando a crescer em 2008. A tuberculose apresentou-se estável até 2002, a partir daí oscilou até 2006 e voltou a crescer em 2007 e 2008. A SIDA apresentou variações ao longo do período, com picos em 2002 e 2005, a partir daí observa-se uma queda

acentuada até 2007 e volta a subir em 2008.

Dentre os indicadores pactuados para 2008, dois deles referem-se a tuberculose e hanseníase. Pactuou-se a cura de 85% dos casos de tuberculose e 90% dos de hanseníase. Alcançou-se 85,71% e 93,15%%, respectivamente para as referidas doenças.

Figura 17 – Incidência de Hanseníase, Tuberculose e SIDA, 2000 a 2008, Vitória, 2008



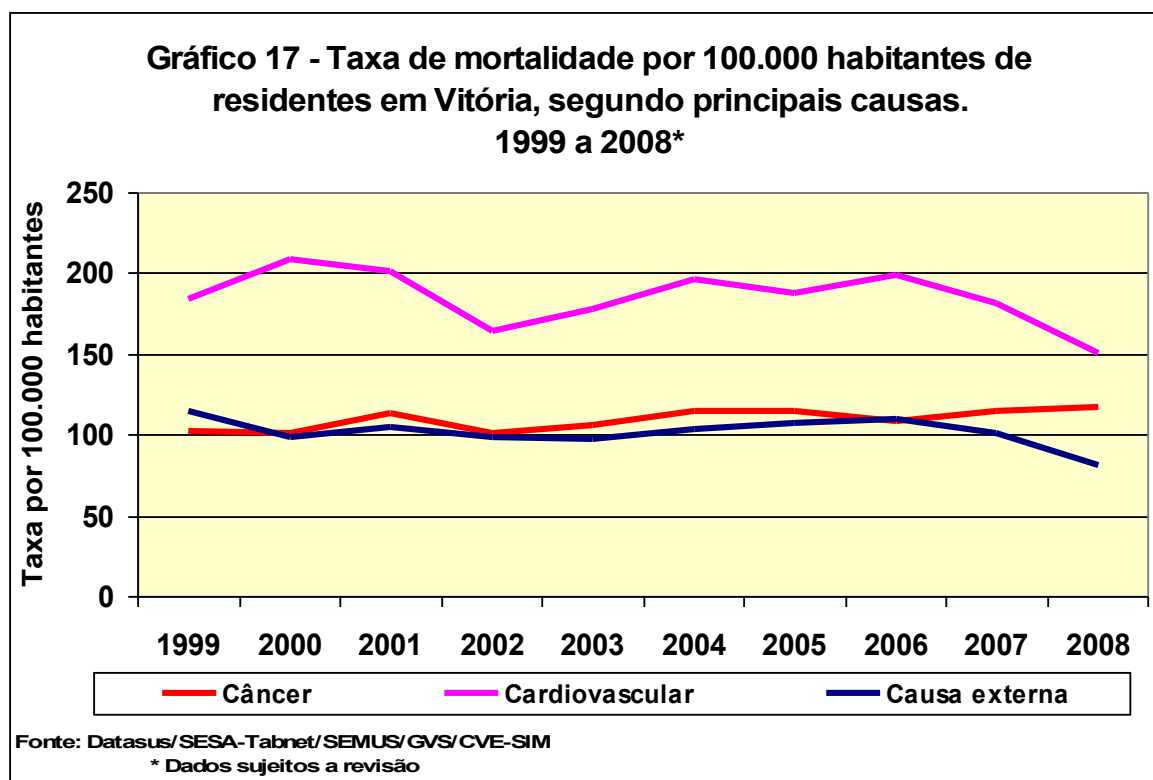
Mortalidade

Em 2008 foram registrados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) 1.687 óbitos de residentes em Vitória. As doenças do aparelho circulatório, os cânceres e as causas externas

representaram aproximadamente 66% dessa mortalidade.

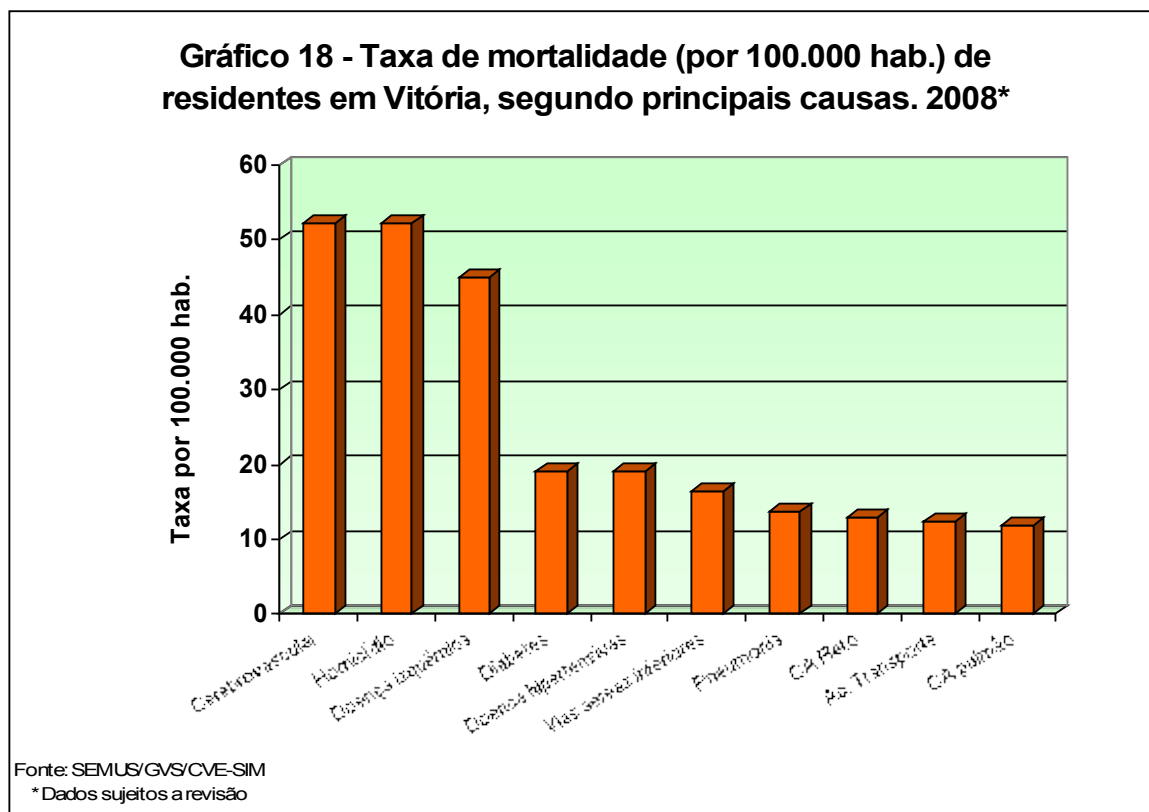
As taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares sempre se apresentaram em patamares elevados ao longo dos últimos 10 anos, no entanto há quedas significativas a partir de 2006 (gráfico 17). Os cânceres e as causas externas sempre apresentaram taxas muito próximas, porém nota-se uma tendência de crescimento nas taxas de mortalidade pelas neoplasias. Ressalta-se que ainda há óbitos sob investigação no ano de 2008.

Figura 18 – Mortalidade de residentes segundo principais causas 1999 a 2008, Vitória, 2008.



Ao se investigar as causas específicas de óbito no interior do grupos acima citados, as doenças cérebro vasculares responderam por 34,65% dos óbitos por patologias cardiovasculares. Nas neoplasias, aproximadamente 11% foram câncer de colo, reto e ânus, enquanto os homicídios representaram quase 65% das causas externas. O gráfico 18 apresenta as taxas de mortalidade pelas principais causas.

Figura 19 – Mortalidade de residentes segundo principais causas 2008, Vitória, 2008.



A SEMUS atua no sentido de reduzir a proporção de óbitos com causa básica mal definida. A investigação dos óbitos infantis (< 01 ano) e de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) é de responsabilidade do Comitê de Prevenção e Estudo da Mortalidade Materno-infantil (COPEMI). Os óbitos por acidentes e violências são investigados pelo Núcleo de Prevenção da Violência (NUPREVI). Os demais óbitos são pesquisados pelos técnicos do SIM. Esse

trabalho proporcionou a redução do percentual de óbitos com causa básica indefinida, conforme demonstra o gráfico 19. Conforme observado, os dados referentes ao ano de 2008 ainda estão sob investigação, portanto há tendência de queda no percentual de óbitos com causa básica indefinida relativo a esse ano.

A mortalidade infantil vem apresentando tendência a queda desde 2006. Em 2000 observou-se a maior taxa na mortalidade durante o período analisado. A menor taxa verificada aconteceu em 2002, quando apresentou um decréscimo de quase 29% em relação ao ano anterior, no entanto sofreu um acréscimo de 72% no ano seguinte, sendo que as afecções no período perinatal foram as principais responsáveis por essa elevação, pois suas taxas específicas quase que dobraram. A partir de 2003 a taxa variou apresentando pequenas oscilações, conforme demonstra o gráfico 20.

Tabela 5 – Óbitos infantis de residentes em Vitória, segundo condição de evitabilidade 2008*

CONDIÇÃO DE EVITABILIDADE	nº	%
Por adequada atenção a mulher na gestação	18	37,50
Por adequada atenção a mulher no parto	04	8,33
Por ações de promoção da saúde vinculadas a atenção básica	05	10,42
Por adequada atenção ao feto e ao recém nascido	01	2,08
Por ações de imunoprevenção	01	2,08
Não evitável	10	20,83
Em discussão no COPEMI	07	14,58
Mal definida	02	4,37
TOTAL	48	100,00

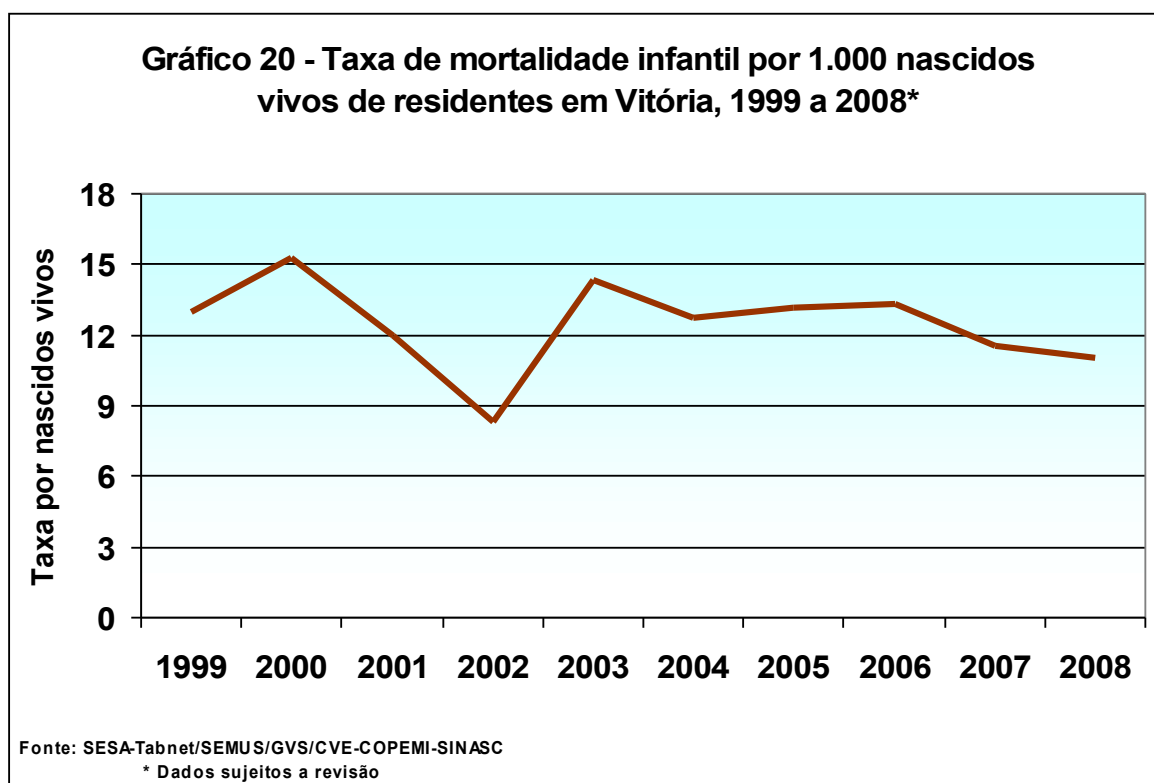
Fonte: SEMUS/GVS/CVE-COPEMI

* Dados sujeitos a revisão

Em 2008 aconteceram 48 óbitos infantis em Vitória, a maior parte deles se enquadravam na categoria evitáveis (tabela 6). Grande parte (33) aconteceu no período neonatal e 15 no pós neonatal. Cerca de 15% dos óbitos infantis ainda se encontra sob investigação no COPEMI.

O município pactuou a investigação de 100% dos óbitos de crianças menores de 01 ano.

Figura 21 – Mortalidade infantil 1999 a 2008, Vitória, 2008.

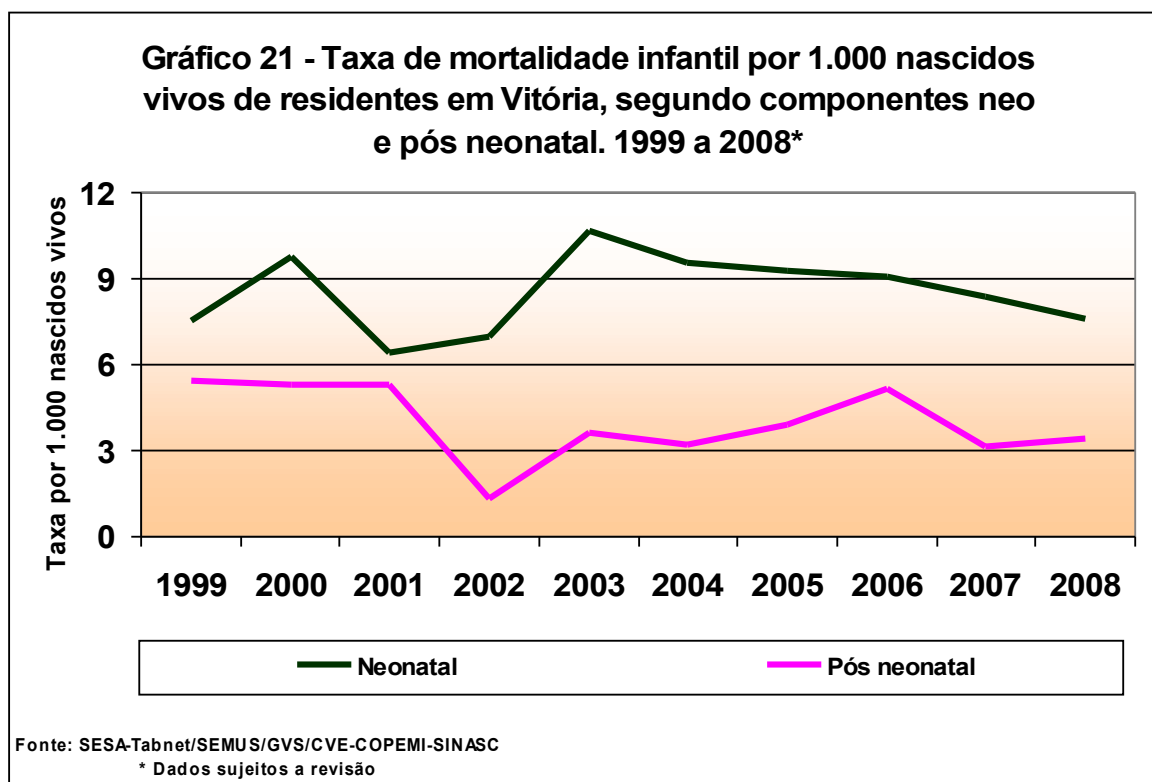


O COPEMI atua na investigação e melhor definição da causa básica desses óbitos. Seu trabalho contempla ainda a discussão com as equipes nas unidades de saúde sobre as circunstâncias que influenciaram no desfecho óbito. Todos os dados relativos às investigações são debatidos em reunião envolvendo toda equipe do COPEMI a cada 15 dias. Os dados são repassados a Coordenação de Informações em Saúde, onde recebem um tratamento estatístico antes de serem encaminhados para os demais setores. Portanto a cada 15 dias os níveis local e central da SEMUS recebem informações atualizadas sobre a

mortalidade infantil na cidade.

Ainda sobre a mortalidade infantil, o município de Vitória pactuou metas relativas as taxas de mortalidade infantil neonatal (óbitos ocorridos antes do 28º dia de vida) e pós neonatal (óbitos ocorridos entre o 28º dia de vida e antes de completar um ano). Em 2008 a taxa de mortalidade neonatal foi 7,58 óbitos por 1.000 nascidos vivos (pactuado \leq 7,85) e a taxa da mortalidade pós neonatal foi de 3,44 (pactuado \leq 2,99). Os óbitos neonatais guardam uma grande associação com as condições do pré natal e do parto. Praticamente 73% desse óbitos foram causados por afecções originadas no período perinatal. Já os óbitos pós neonatais apresentam associação com as condições ambientais (doenças infecciosas e parasitárias, neoplasias, causas externas). O gráfico 21 demonstra as taxas de mortalidade infantil no município de Vitória, segundo os componentes neonatal e pós neonatal ao longo dos dez últimos anos.

Figura 22 – Mortalidade infantil segundo período neonatal e pós-neonatal 1999 a 2008, Vitória, 2008.



Além da mortalidade infantil, o COPEMI também investiga todos os óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos), objetivando-se identificar óbitos por causas maternas. No entanto esse trabalho de apuração da causa básica do óbito permite traçar o perfil epidemiológico da mortalidade feminina nesse grupo etário, conforme demonstra a tabela 7, que compara a

mortalidade na população total com a mortalidade de mulheres em idade fértil.

Tabela 6 – Mortalidade no município de Vitória, segundo causa e por população geral e população feminina entre 10 e 49 anos. 1999 a 2008*

CAUSA DO ÓBITO	POPULAÇÃO TOTAL		POPULAÇÃO FEMININA DE 10 A 49 ANOS	
	nº	%	nº	%
Doenças cardiovasculares	5.616	31,21	252	21,19
Cânceres	3.331	18,51	283	23,81
Causas externas	3.086	17,15	250	21,03
Doenças respiratórias	1.220	6,78	41	3,45
Doenças digestivas	834	4,63	71	5,97
Doenças endócrinas	886	4,92	45	3,78
Doenças infecciosas	664	3,69	90	7,57
Demais causas	2.359	13,11	157	13,20
TOTAL	17.996	100,00	1.189	100,00

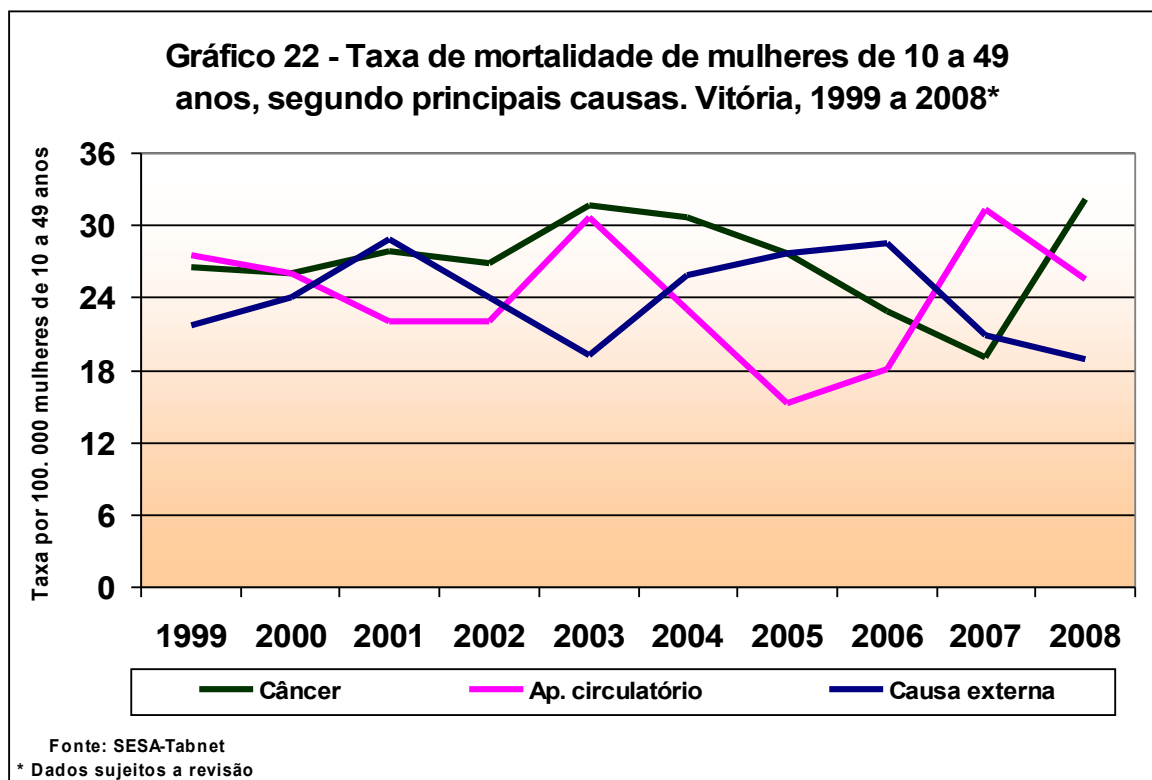
Fonte: SESA-Tabnet

* Dados sujeitos a revisão

Entre 1999 e 2008 ocorreram 1.189 de mulheres de 10 a 49. Os cânceres, as doenças cardiovasculares e as causas externas representaram 66% desses óbitos. Entre esse grupo etário feminino, chama a atenção o fato das causas externas responderem por 21% dos óbitos, percentual maior que o verificado na população geral, a exemplo do câncer, que além de apresentar proporcionalmente maior impacto na mortalidade feminina em relação a população total, configura-se como a principal causa de óbito entre as mulheres. Nesse período os óbitos maternos representaram 1,35% dos óbitos femininos.

No grupo etário feminino de 10 a 49 anos, os cânceres apresentaram a maior taxa de mortalidade em grande parte do período analisado. Suas taxas de mortalidade apresentaram quedas de 2003 a 2007, mas volta a subir de forma significativa em 2008. As causas externas apresentaram oscilações e tendência a redução em 2008, comportamento semelhante verificado nas doenças cardiovasculares (gráfico 22)

Figura 23 – Mortalidade em mulheres em idade fértil 1999 a 2008, Vitória, 2008.



3.2 – VIGILÂNCIA AMBIENTAL

A Vigilância Ambiental é operacionalizada a partir do Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), em atividade desde 1997 e encontra-se dividido em dois setores: fatores biológicos e fatores não biológicos de risco. O CCZ é vinculado à Gerência de Vigilância em Saúde.

- Através do Programa Vigiágua é realizada a vigilância da água para consumo humano em consonância com as determinações do Ministério da Saúde estabelecidas na 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. Foram realizadas coletas em outubro e dezembro de amostras de água nos Rios Jucu e Santa Maria para envio ao Lacen/PE para identificação de cianobactérias.

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 613 amostras, encontrado apenas fora dos limites estabelecidos pela legislação. Ressalta-se que foi possível cumprir a meta estabelecida pela SVSS/MS em sua Diretriz Nacional, porque as análises são realizadas pela própria equipe do Vigiágua municipal. Em relação às análises sob a responsabilidade do LACEN, o mesmo não aconteceu no que diz respeito aos parâmetros de turbidez, pH e coliformes fecais. O LACEN realizou 256 análises de flúor, suficientes para o cumprimento da meta, 39,4% violou os limites da Lei. Foi realizado também atendimento a ocorrências de surtos de Hepatite A e diarreias com vistas à coleta e análise da água consumida e sua relação com as doenças citadas.

- Vigilância do Solo – encontra-se em fase de implementação no Município, tendo realizado o diagnóstico das áreas de solo potencialmente contaminado com população sob risco de exposição. Este trabalho foi coordenado pela equipe do Vigisolo e realizado em conjunto com as secretarias de obras, de serviços e de meio ambiente.
- Desratização das vias públicas e domicílios com realização de 81 mutirões; foi realizado bloqueio de 221 casos notificados de Leptospirose. Foram atendidas 118 solicitações para desratização da via pública do solicitante.
- Controle de pombos, insetos, carapatos e morcegos, atendendo 1336 solicitações durante o ano.
- Controle de caramujo africano.
- Laboratório – realizou análise de areias das praças, parques, creches e escolas municipais/particulares, clubes e praias para controle da verminose. Foram colhidas e analisadas 1966 amostras de areias. Observou-se que ocorrem problemas de infestação que podem causar zoonoses. O laboratório de entomologia realiza a identificação de espécimes coletadas pelas equipes de combate à Dengue e controle de vetores. No ano de 2008 o laboratório foi contemplado com um curso de Taxonomia de Culicídeos, aprimorando assim, a capacidade dos Técnicos e Auxiliares de Laboratório em identificar as espécies de larvas, pupas e mosquitos adultos. O curso foi ministrado por biólogos doutores da Universidade de São Paulo (USP). Isso foi possível porque o quadro de funcionários tornou-se permanente, a partir do concurso que ocorreu em 2007, o qual efetivou novos técnicos e auxiliares.
- Vigilância da qualidade do ar relacionado à saúde humana com mapeamento das áreas de interesse e georreferenciamento dos dados das fontes poluidoras. Foi elaborado projeto de biomonitoramento para acompanhamento da exposição à poluição no nível local, integrado aos programas da mulher e da criança da SEMUS visando

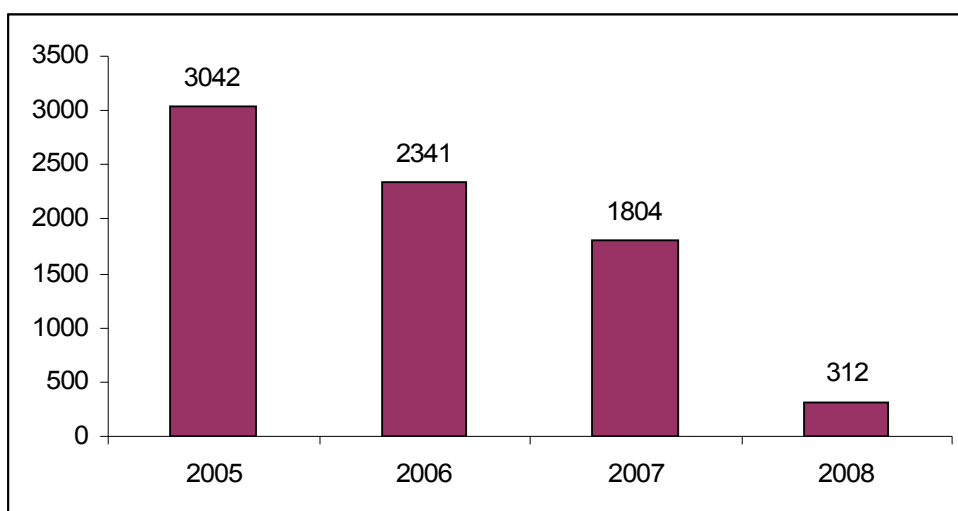
atuação conjunta nos principais grupos de risco.

- Educação em Saúde – importante ferramenta da promoção da saúde utilizada pelo CCZ que, desde 2006, vem planejando e executando atividades educativas em conjunto com as secretarias de Obras, Meio Ambiente. Educação e o Projeto Terra Mais Igual.
- Fala Vitória 156 – monitoramento das solicitações dos usuários. A implantação deste sistema foi um grande avanço, pois possibilita que as solicitações sejam encaminhadas para execução em um curto espaço de tempo.
- Georreferenciamento – é uma importante ferramenta que congrega os diversos dados dos setores, transformando-os em informações para a tomada de decisão em tempo oportuno, por meio do mapeamento dos problemas de saúde do município, possibilitando trabalho integrado com as outras secretarias, outros órgãos governamentais e particulares, exercitando a intersetorialidade.
- Controle de Hospedeiros e Reservatórios – O serviço de recolhimento seletivo de pequenos animais foi executado diariamente com veículos (carrocinhas) nos horários matutino e vespertino. Entre Janeiro a Setembro de 2008, os veículos conduziram uma equipe formada por um motorista, um funcionário do setor e empregados de um serviço terceirizado para captura formado por 09 (nove) laçadores de animais que, atendendo a uma determinação do Ministério Público, que percorria as ruas da cidade com o objetivo de recolher animais de pequeno porte em situações específicas.

Vale salientar que a partir de 16/09/2008 encerrou-se o contrato firmado entre a PMV e a empresa Tetramar, que realizava o serviço de captura e apreensão de animais. Esta atividade passou a ser desenvolvida exclusivamente pelos servidores da PMV.

Vencido o prazo legal, os animais não resgatados, são encaminhados para adoção ou doação, e em última análise são submetidos à eutanásia, sempre obedecendo às condições descritas pela Liminar Judicial do Ministério Público, que impõem uma série de normas relativas às atividades deste setor. no ano de 2008 houve a entrada de 312 cães e gatos no CCZ.

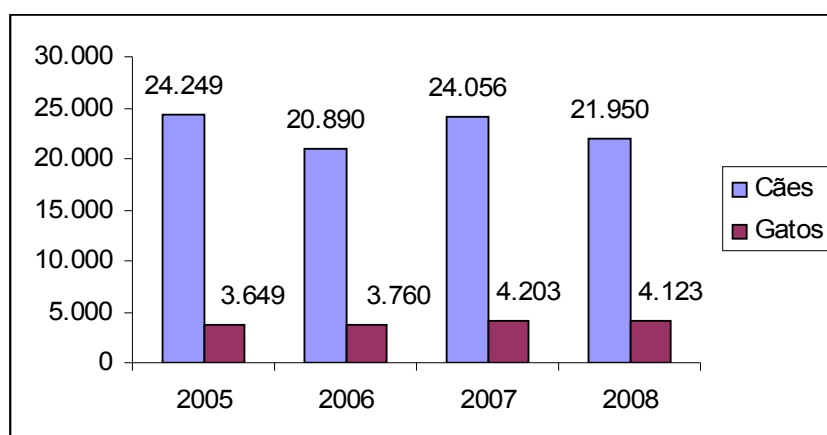
Figura 23 – Entrada de cães e gatos no CCZ 2005 a 2008 Vitória, 2008.



Com o avanço das ações de controle da população de animais, através da castração de cães e gatos machos e fêmeas, e com a maior integração entre o serviço e a comunidade, com orientações caso a caso no propósito de aumentar a responsabilidade do proprietário com seu animal, reduziu-se as remoções de cães e gatos.

As Campanhas de Vacinação de Cães e Gatos são realizadas anualmente com o objetivo de elevar o nível de anticorpo protetor contra raiva animal, na população de cães e gatos para minimizar a possibilidade de transmissão do vírus rábico.

Figura 25 – Número de animais vacinados 2005 a 2008, Vitória, 2008.

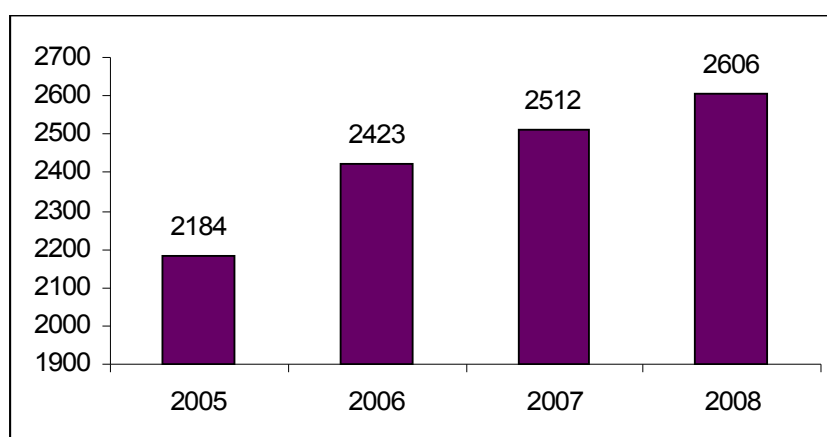


Foram encaminhados para diagnóstico laboratorial no Instituto Biológico do Estado do Espírito Santo – IBEEES, um total de 77 amostras de encéfalos, onde 63 foram de cães,

correspondendo a 0.21% da população estimada de 29.765 cães, atendendo a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) para este parâmetro de monitoramento da raiva animal., no ano de 2008.

As atividades de abordagem e orientação (Projeto Verão) foram desenvolvidas no Calçadão de Camburi e Curva da Jurema, Jardim Camburi, Bairro República, Mata da Praia, Jardim da Penha, Praia do Canto e eventualmente no Centro de vitória (rua sete de setembro e parque Moscoso), com abordagem dos munícipes com seus animais nesses locais e realizando a orientação com distribuição de material explicativo sobre a legislação pertinente.

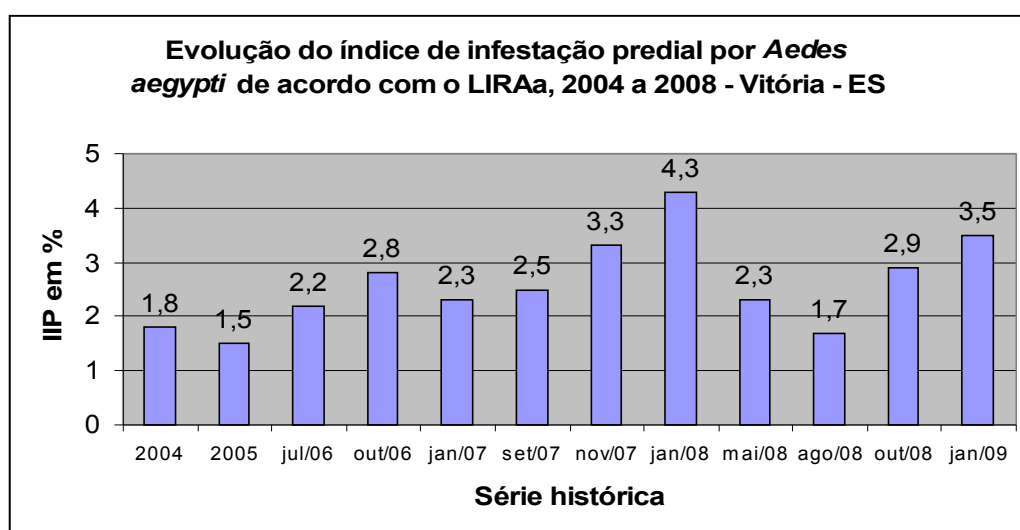
Figura 26 – Abordagem a munícipes com animais 2005 a 2008, Vitória, 2008.



- Controle da Dengue – realizado diretamente por 200 agentes de saúde ambiental . Durante o ano foram realizadas 431.508 visitas em imóveis, alcançando 84% da meta. Foram inspecionados e combatidos os focos nos 81 pontos estratégicos, totalizando 1.697 visitas, alcançando 87,3% do programado. As dificuldades em cumprir as metas planejadas referem-se a: elevado número de imóveis pendentes (sem possibilidade de acesso ao domicílio) e longos períodos de chuva. 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.

Por orientação da Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Dengue – PNCD, o município de Vitória vem utilizando na rotina de levantamento de índice rápido de infestação predial LIRAA desde 2007. Este levantamento rotineiro possibilitou o desenvolvimento de ações diretas e mais eficazes de controle do mosquito transmissor da dengue. O LIRAA, conforme a figura abaixo demonstra que os índices tem um aumento nos meses de verão e queda acentuada no período de menores índices pluviométricos.

Figura 27 – Infestação predial 2004 a 2008, Vitória, 2008.



Fonte: Centro de Controle de Zoonoses

3.3 – VIGILÂNCIA SANITÁRIA

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.

4. ATENÇÃO À SAÚDE

A Gerência de Atenção à Saúde agrega a Atenção Básica, Atenção Especializada e Urgência e Emergência, adotando como estratégia operacional de efetivação das políticas de saúde a organização da Atenção em quatro Eixos Estratégicos, orientados pelos ciclos de vida: Criança, 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.

- **Atenção Básica** – contratação de Agentes comunitários de Saúde pela PMV; ampliação das equipes de referência da Estratégia Saúde da Família com: Assistente Social, Nutricionista e Enfermeiros; implantação do processo de Monitoramento e Avaliação (M&A) dos indicadores da Atenção Básica em cada território de Saúde; discussão dos territórios para compatibilização com os setores censitários; implantação da vacina BCG em 100% das maternidades públicas; alcance da meta municipal de acompanhamento do Programa Bolsa Família, bem como a qualificação do programa nas Unidades Básicas de Saúde e melhor integração com a Secretaria Municipal de Assistência Social. Apresentou-se enquanto **dificuldade** a ampliação da Estratégia Saúde da Família (ESF) em virtude de alguns fatores como: impossibilidade de contratação de Agentes Comunitários de Saúde; não implantação da ESF na Unidade Forte São João em função da reforma do prédio que não foi concluída. Alguns **desafios** para a próxima gestão: Implantar a Classificação de Risco em todas as Unidades Básicas de Saúde e Prontos Atendimentos; Qualificar a Estratégia Saúde da Família através da proposta de parametrização; Ampliação do horário de atendimento nas Unidades de Saúde; Implementar o Monitoramento e Avaliação nas Unidades de Saúde; Implementar a AMQ (Avaliação para a melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família, em outras Unidades de Saúde; Trabalhar a atualização territorialização nas Regiões de Saúde; Implantação da Estratégia de Saúde da Família em outros territórios de Saúde.

- **Atenção Especializada** – aconteceram avanços importantes no ano de 2008: Melhoria do atendimento especializado através da Central de Regulação de Especialidades da SEMUS (SISREG); Ampliação do acesso a serviços especializados de Saúde Bucal com a abertura do horário noturno no CEO-Vitória; Aquisição do Hotel Príncipe para instalação do Centro Municipal de Especialidades; Pacto de Gestão, assumindo a Média Complexidade; Convênios – Santa Casa, Pró-Matre, Santa Rita, FAHUCAM e APAE. **Dificuldades:** demanda reprimida de consultas e exames especializados; Não conclusão do edital de credenciamento para exames e consultas especializadas; Permanência do Centro de Referência DST/AIDS em local não apropriado. Novos **desafios:** Implantação do novo Centro de Especialidades de São Pedro; Implantação do CAPS São Pedro Adulto na modalidade II; Transformação do CAPS Adulto II em CAPS III; Mudança do local onde funciona atualmente o Centro de Referência DST/AIDS; Implementação do novo Centro Municipal de Especialidades, com mais ofertas de exames e consultas especializados (médicos e odontológicos) bem como Apoio Diagnóstico, Fisioterapia e Práticas Integrativas e Complementares;
- **Saúde da Criança** - ampliação da cobertura de nascidos vivos monitorados chegando a 94,13%; monitoramento de crianças em alta hospitalar por meio de visita domiciliar e consulta médica, visando reduzir as reinternações hospitalares e ampliando para atendimento das crianças em alta de UTINs da rede privada, alcançando 88%; realizada revisão do Protocolo da Criança, estendendo a faixa etária até 10 anos; Oferta de vagas para atendimento no Programa de Atendimento ao Desenvolvimento Infantil (PADI) do CECAF/APAE através das UBS, com agendamento no SISREG, a partir de outubro de 2008. (Convênio SEMUS/APAE); implantação de triagem auditiva (teste da orelhinha) para recém-nascidos de Vitória com agendamento no SISREG; Implantação da nova Caderneta de Saúde da Criança com disponibilização das Cadernetas em todas as maternidades de Vitória, para municípios e não municípios; Realização da II Pesquisa Nacional de Prevalência do Aleitamento Materno – 2008; Treinamento para 40 profissionais da rede municipal no Teste do Reflexo Vermelho (Teste do Olhinho) e aquisição de oftalmoscópio para as unidades de saúde; Implantação da rotina de verificação de hipertensão arterial nas consultas de puericultura; Implantação do Protocolo de atendimento à criança com suspeita diagnóstica de doença Celíaca; Integração com a GVS através do COPEMI; Aproximação da área técnica com as Unidades de Saúde através do M&A; Integração com a GVS (NUPREVI), US e PA, para implantação de fluxos e Protocolo para Notificação da Violência entre Crianças e Adolescentes; Integração com a SEME, na construção do Projeto BRINCARTE; Integração com a SEMAS no atendimento as em si-

tuação de vulnerabilidade social, a partir de demandas provenientes das Unidades de Saúde. **Desafios:** Implantação do Teste do Reflexo Vermelho (Teste do Olhinho) em todas as Unidades de Saúde; Implantação do protocolo de atendimento à criança com suspeita diagnóstica de doença celíaca – Em processo de aquisição de cartilhas sobre a doença; Estruturar o apoio local em saúde da criança; Reestruturar os Comitês Comunitários Vitória da Vida; Implantação e Certificação da Rede Amamenta Brasil

- **Saúde do Adolescente** – desenvolvimento de ações intersetoriais no “Programa Educação em Tempo Integral” com alunos em situação de risco. Este programa é uma parceria com a Secretaria Municipal de Educação e são realizadas atividades extra-escolares. Articulação de ações intersetoriais para enfrentamento das questões de violência na criança e adolescente, com instituição de um fluxo de encaminhamentos entre UBS para rede de proteção e atenção (Projeto Piloto iniciando na UBS de Maruípe); Implementação da proposta de atenção integral à saúde do adolescente e jovem nas UBS's com atendimento individual e atividades de educação em saúde; Realização de campanha sobre gravidez na adolescência em parceria com as Câmaras Territoriais da Região de São Pedro, Maruípe e Santo Antonio.
- **Saúde do Adulto** – ampliação da Área Técnica de Saúde do adulto, com a incorporação da Saúde da Mulher, Tabagismo, Hipertensão e Diabetes, Tuberculose e Hanseníase; Ampliação da assistência ao Tabagismo com o credenciamento de 17 serviços com Grupos de Apoio Terapêutico ao Tabagista (GATTs), implementação dos Ambientes Livres do Tabaco (ALT), implantação da Abordagem Básica ao Fumante (ABF), criação da Portaria Nº. 16/08 – SEMUS Livre do Tabaco. Implementação das ações com capacitação de profissionais das UBS. Criação de um GT do Tabagismo intrasetorial. Disponibilização de tecnologia e medicamento para o Tabagismo; Implantação das ações de assistência à pacientes portadores de Tuberculose e Hanseníase, com capacitação de profissionais da rede, supervisão, identificação dos sintomáticos respiratórios; Distribuição de KITS para a prevenção e avaliação da incapacidade da hanseníase; Implementação do cadastro e acompanhamento de usuários nos territórios para reorganização do SISHIPERDIA; Disponibilização de Diretrizes de Assistência em Diabetes e Hipertensão para as Equipes; Visitas Técnicas aos territórios para apoio na reorganização da Assistência em Diabetes e Hipertensão; Disponibilização de insumos para atendimento aos usuários no controle glicêmico em domicílio; organização do Matriciamento em Saúde da Mulher; participação efetiva no Conselho Municipal da Mulher de Vitória - COMUM e no Comitê de Pesquisa de Mortalidade Materna e Infantil - COPEMI; Gerenciamento do convênio com a Maternidade Pró-Matre para assistência ao

parto das gestantes de risco habitual do município; Discussão intersetorial para organização do fluxo de assistência ao parto das gestantes de alto risco do município; Ampliação da oferta de assistência ambulatorial ao pré-natal de alto risco com inclusão de mais um profissional; Ampliação significativa da oferta de exames de mamografia; Maior interlocução com o GRCA na definição de alguns fluxos relacionados à regulação no atendimento/exames especializados na área de saúde da mulher quando da implantação do SISREG; **Dificuldades:** Falta de continuidade de ações que possibilitem a ampliação da discussão sobre violência contra a mulher, para efetivação/concretização de serviços que atendam as necessidades decorrentes das situações de violência enfrentadas no cotidiano dos serviços; Fluxos para transporte e assistência à gestante de alto-risco; Morosidade nos processos de aquisição de materiais e serviços, chegando a inviabilizar, algumas vezes, a realização de eventos, a compra de materiais, equipamentos e a produção de material gráfico; **Desafios:** elaborar e Implantar a Política Municipal da Saúde Homem; implantar e Implementar o Matriciamento da Saúde da Mulher; descentralização do atendimento em hanseníase e tuberculose; ofertar no mínimo uma Ultrassonografia para 100% das gestantes atendidas na rede; garantir acesso à assistência ao parto às gestantes de alto risco; ampliar a cobertura da coleta do colpocitológico; implementar a referência e contra referência para seguimento no SISCOLO; qualificar a assistência em Diabetes e Hipertensão; implementar e qualificar as ações de controle e tratamento de tabagismo.

- **Saúde do Idoso** – a área da Saúde do Idoso teve alguns avanços no ano de 2008, sendo relevante a inclusão de indicador específico no Pacto Pela Saúde; a ampliação do acesso da população idosa a medicamentos específicos para doenças típicas do envelhecimento, contemplando medicação de alto custo, que passaram a ser adquiridos pela SEMUS; ampliação do acesso da população idosa a exames de imagem e diagnóstico; construção do Apoio Matricial em Saúde do Idoso incluindo a incorporação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa no processo de trabalho das equipes de saúde; implantação conjuntamente com a Caderneta do “Instrumento para Avaliação do Risco de Fragilidade da Pessoa Idosa”, que contem dados que permitem a classificação do idoso em: independente, com risco de fragilização e frágil; discussão junto aos municípios de Viana, Cariacica, Vila Velha e Serra, que possuem um número significativo de idosos em atendimento no CRAI, visando à elaboração de um fluxo de atendimento dos idosos em seus respectivos municípios, conforme as responsabilidades municipais preconizadas pelo Pacto pela Saúde; Ações intersetoriais com a SEMAS para enfrentamento das questões de violência do idoso, com instituição de um fluxo de encaminhamentos entre UBS e Nú-

cleo Contra Violência do Idoso (NUCAVI); Efetivação de ações de assistência à saúde aos idosos internos do Asilo dos Velhos de Vitória pela Área Técnica Saúde do Idoso em conjunto com o Centro de Referência de Atendimento ao Idoso (CRAI). Uma das **dificuldades** foi a insuficiência de leitos para atender as necessidades de internação da pessoa idosa, comprometendo a integralidade da atenção. **Desafios**: avançar na média complexidade, possibilitando maior acesso a exames, procedimentos, órteses e próteses; implantar a internação domiciliar; Organizar o fluxo de acesso dos idosos ao serviço hospitalar, com garantia de leitos para internação; Dar continuidade ao trabalho de integração do CRAI com a rede de serviços SEMUS; Ampliar o apoio matricial, contribuindo com o fortalecimento da Atenção Básica no desenvolvimento de suas atribuições de atenção à saúde da pessoa idosa; Estender a implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa para todas as UBS do município; Estruturar a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa; Implantar a notificação de violência contra a pessoa idosa e organizar a Rede de Proteção à Pessoa Idosa com a participação dos serviços internos da SEMUS e demais Secretarias e Órgãos envolvidos.

- **Saúde Mental** – implementação do Apoio Matricial em Saúde Mental; Descentralização e fornecimento da medicação da área e envolvimento importante da atenção farmacêutica; mudanças no modo de atuar dos CAPS, aproximando-se da atenção básica e outros setores; Apoio a ações ligadas à reforma psiquiátrica e ao movimento antimanicomial. **Dificuldades**: carência na formação dos profissionais da atenção básica; profissionais novos dos CAPS sem experiência e formação nos transtornos específicos atendidos nos serviços; apropriação incipiente dos diretores sobre a importância da participação dele mesmo e de todos os profissionais das US's nas ações de apoio matricial/treinamento em serviço; limitação das ações dos serviços de ambulâncias da SEMUS e dos PA's no campo da saúde mental; carência total de retaguarda em situações de urgência e emergência no que se refere às ambulâncias da SEMUS, do SAMU e ao Pronto Socorro psiquiátrico; carência absoluta de leitos de atenção integral para todas as faixas etárias (leitos em CAPS III e leitos em hospitais gerais para crianças, adolescentes e adultos); Inexistência de um sistema de informações que permita acompanhar e avaliar o impacto das ações; Aumento das situações ligadas ao uso de drogas, especialmente no que se refere ao crack, o que tem gerado uma grande pressão sobre a área da saúde apesar de se tratar de uma questão que não se limita à existência de um transtorno pessoal. **Desafios**: re- organização da rede de Atenção em Saúde Mental no município; integração entre os serviços de atenção psicossocial e Unidades Básicas de Saúde; pactuar leitos de internação em hospitais gerais conforme legislação, bem com garantir a

atenção as urgências e emergências; capacitação na área de psicofarmacologia para os profissionais da rede municipal de saúde; construção de indicadores municipais da saúde mental contemplando álcool e drogas e atenção à criança e adolescentes.

- **Saúde Bucal** – a Saúde Bucal em Vitória experimentou **avanços** importantes tais como: implantação do atendimento odontológico de urgência 24 horas; Instituição do agendamento odontológico na recepção das Unidades de Saúde; ampliação do número de agendamentos por turno de trabalho; estabelecimento de novo contrato de manutenção de equipamentos odontológicos, readequando-o ao crescimento de equipamentos na rede; Implantação do serviço de radiologia na US B. República; elaboração de instrumentos para integrar o trabalho do ACS às ações de saúde bucal (apostila e ficha de acompanhamento da criança de 0 a 5 anos); aquisição de 01 equipamento móvel para atendimento domiciliar (recurso pró-saúde). No ano 2008, foram acompanhadas com ações coletivas de saúde bucal 49. 503 indivíduos, das quais 12.473 apresentavam necessidade de atenção clínica (25% da população acompanhada). Encaminhadas para tratamento na rede pública municipal foram 6.371 indivíduos, representando 51% do total de necessidade de atenção clínica identificada. **Dificuldades:** número excessivo de falta a consultas agendadas nas Unidades de Saúde e nos serviços de Referência; dificuldade com referência de escolares para tratamento nas UBS; inadequação dos espaços para a realização de ações coletivas nas escolas; dificuldade com o acesso a dados e informações que permitam acompanhar os indicadores em tempo oportuno para ação; falta de compromisso dos profissionais com os indicadores pactuados em saúde bucal; demanda reprimida para acesso aos serviços especializados de Endodontia e Prótese; falta de acesso do usuário a serviços hospitalares em Saúde Bucal; falta de estudos epidemiológicos recentes que subsidiem o planejamento das ações. **Desafios:** expandir as ações coletivas para as famílias cadastradas na estratégia e para outros espaços sociais além das escolas; criar mecanismos para diminuir a evasão ao tratamento; definir a frequência de acompanhamento dos grupos populacionais e o encaminhamento para tratamento segundo risco social e atividade de doença; sistematizar as atividades educativas para educadores e pais de alunos; melhorar o fluxo de referência para tratamento entre os territórios; melhorar a gestão do trabalho do Técnico em Higiene Dental nas Unidades de Saúde; buscar estratégias para a manutenção das atividades mensais em todas as EMEFs; ampliar o acesso a tratamento; ampliar a oferta de ART.
- **Serviço de Orientação ao Exercício (SOE)** – no ano de 2008 o Serviço de Orientação ao Exercício trabalhou mais integrado às Unidades Básicas de Saúde, desenvolvendo atividade física com o técnico desportivo. Teve participação ativa em eventos

intersetoriais; elaborou, junto com o Ministério da Saúde, Modelo Lógico, instrumento importante para avaliação do serviço. **Desafios:** implantar academias populares para a pessoa idosa; melhorar a relação com a Secretaria Municipal de Esporte, na administração das academias populares; e ampliar o número de módulos do SOE.

- **Serviço de Salvamento Marítimo** – O Serviço de Salvamento Marítimo em 2008 desenvolveu suas atividades nas praias da Ilha do Boi, Curva da Jurema e Camburi com 70 (setenta) Guarda-Vidas contratados temporariamente para atuar nos meses de janeiro, fevereiro, novembro e dezembro (períodos do verão). Nos demais meses do ano a equipe contou com 34 (trinta e quatro) Guarda-Vidas, sendo 28 (vinte e oito) contratados e 6 (seis) efetivos.

Atuando sob a supervisão do Corpo de Bombeiros Militar e com apoio da Capitania dos Portos do Espírito Santo, o Serviço registrou 1390 (Hum mil e trezentos e noventa) ocorrências, entre as quais destacamos 63 (sessenta e três) socorros a afogados, 143 (cento e quarenta e três) abordagens à embarcações que trafegavam em área de risco e **nenhum óbito** por afogamento.

- **Assistência Farmacêutica** - Publicação da Portaria de 02/08 que dispõe sobre as normas técnico-administrativas para a prescrição e dispensação de medicamentos no âmbito da rede municipal de saúde; aquisição de medicamentos para manutenção dos atendimentos realizados na rede municipal de saúde; abertura do processo de aquisição dos medicamentos novos, recentemente padronizados na 3ª edição da REMUME, através do Sistema de Registro de Preços; aquisição de literatura científica atualizada para subsidiar o funcionamento da Comissão Municipal de Farmacologia e Terapêutica (CMFT) e do futuro Centro de Informações de Medicamentos do Município; abertura da 1ª unidade da Farmácia Popular do Brasil em Vitória, ampliando ainda mais o acesso da população a medicamentos de qualidade, seguros, eficazes e de baixo custo; elaboração do Memento Terapêutico, fruto do trabalho de revisão da REMUME e instrumento norteador das prescrições de saúde, em fase atual de impressão gráfica; elaboração do Protocolo Organizacional das Farmácias da Rede Municipal de Saúde, em fase de implantação; realização do acompanhamento às farmácias da rede municipal, com a finalidade de acompanhar os processos de trabalho e a organização do serviço; aquisição e instalação de computadores nas farmácias com disponibilização de rede on-line; instalação de linhas telefônicas, a fim de facilitar a comunicação entre as farmácias e entre essas e o usuário; autorização para iniciar o desenvolvimento do software exclusivo para o serviço de assistência farmacêutica, com possibilidade de favorecer um acompanhamento farmacoterapêutico clínico qualificado; contratação de assistente de

farmácia, profissional de ensino médio, exclusivo da farmácia para auxiliar as atividades do farmacêutico; elaboração de fórmulas para cálculo de solicitação de medicamentos ao almoxarifado e capacitação dos farmacêuticos, a fim de melhorar a qualidade do abastecimento das farmácias da rede municipal; Início da construção de indicadores específicos do almoxarifado, em parceria com a coordenação de informação em saúde; descentralização dos medicamentos psicotrópicos e/ou sujeitos a controle especial para mais 6 farmácias da rede municipal, totalizando a disponibilização deste serviço em 26 farmácias com a presença do farmacêutico; contratação de farmacêutico para todas as farmácias da rede municipal, proporcionando ao usuário uma dispensação de qualidade e favorecendo a organização do serviço; elaboração de informe técnico, esclarecimento sobre uso de medicamentos, acompanhamento de utilização de medicamento.

Quadro 11 – Atendimentos na farmácia popular, Vitória, 2008

Número de Atendimentos da Farmácia Popular do Brasil – Ano 2008					
Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
3.239	3.357	3.362	3.638	3.253	3.713
Total de atendimento em 2008					20.562

Fonte: SEMUS GAF, 2009

Quadro 12 – Indicadores da Assistência Farmacêutica, Vitória, 2008.

Indicadores da Assistência Farmacêutica				
Indicadores	Ano 2005	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2008
Nº total de receitas	625.965	662.020	701.159	817.309
% tratamentos completos	84,28	89,55	82,35	91,29
% REMUME dispensados	90,20	92,82	89,74	94,24
% com anti-hipertensivo	25,62	27,40	27,83	25,27
% com anti-diabético	10,73	9,53	8,41	8,41

Fonte: SEMUS GAF, 2009

4.1 - PRODUÇÃO AMBULATORIAL

Quadro 13 – Produção da Rede SUS, Vitória 2008

Tipo de Procedimento	Município
Ações de promoção e prevenção em saúde	751.876
Procedimentos com finalidade diagnóstica	293.829
Procedimentos Clínicos	1.264.262

Procedimentos cirúrgicos	82.430
Patologia clínica	1.078.797
Exames Anatomo-citopatológicos	26.326
Alta Complexidade (APAC – Saúde Mental)	8.137
TOTAL	3.505.687

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

Quadro 14 – Produção de Exames Especializados de Média Complexidade, Vitória 2008.

EXAMES ESPECIALIZADOS	SEMUS	PPI / ESTADUAL	CONVÊNIOS	TOTAL
MÉDIA COMPLEXIDADE				
Audiometria	0	370	74	444
Colonoscopia	0	0	172	172
Colposcopia	1.283	648	0	1.929
Ecocardiograma	125	257	746	1.128
Eletrocardiograma	3.285	1.483	120	4.888
Eletroencefalograma	296	317	1.062	1.675
Endoscopia Digestiva Alta	48	0	324	372
Mamografia	797	5.036	4.976	10.809
Radiodiagnóstico Contrastado	0	319	105	424
Radiodiagnóstico Simples	42.411	35.550	9.012	86.973
Retossigmoidoscopia	106	38	0	144
Teste Ergométrico	111	359	320	790
Ultrassonografia com e sem doppler	1.698	2.114	6.574	10.386
Videolaringoscopia	43	68	0	111
SUB-TOTAL	50.591	46.491	23.553	120.635
TOTAL GERAL	59.082	27.151	15.838	102.081

fonte:SEMUS/GRCA, 22/04/2008

Quadro 15 – Produção de Exames Especializados de Alta Complexidade, Vitória 2008.

EXAMES ESPECIALIZADOS	SEMUS	PPI / ESTADUAL	CONVÊNIOS	TOTAL
ALTA COMPLEXIDADE				
Cintilografia / Arteriografia	0	274	327	601
Desintometria Óssea	0	412	0	412
Ressonância Magnética	0	290	120	410
Tomografia Computadorizada	0	913	509	1.422
SUB-TOTAL	0	1.889	956	2.845

fonte:SEMUS/GRCA, 22/04/2008

Quadro 16 – Oferta de Consultas Especializadas, Vitória, 2008

Origem	Quantidade
PPI	43.451
Convênio	12.427
SEMUS	82.001
TOTAL	137.879

Fonte: SEMUS/GRCA

CONSIDERAÇÕES FINAIS

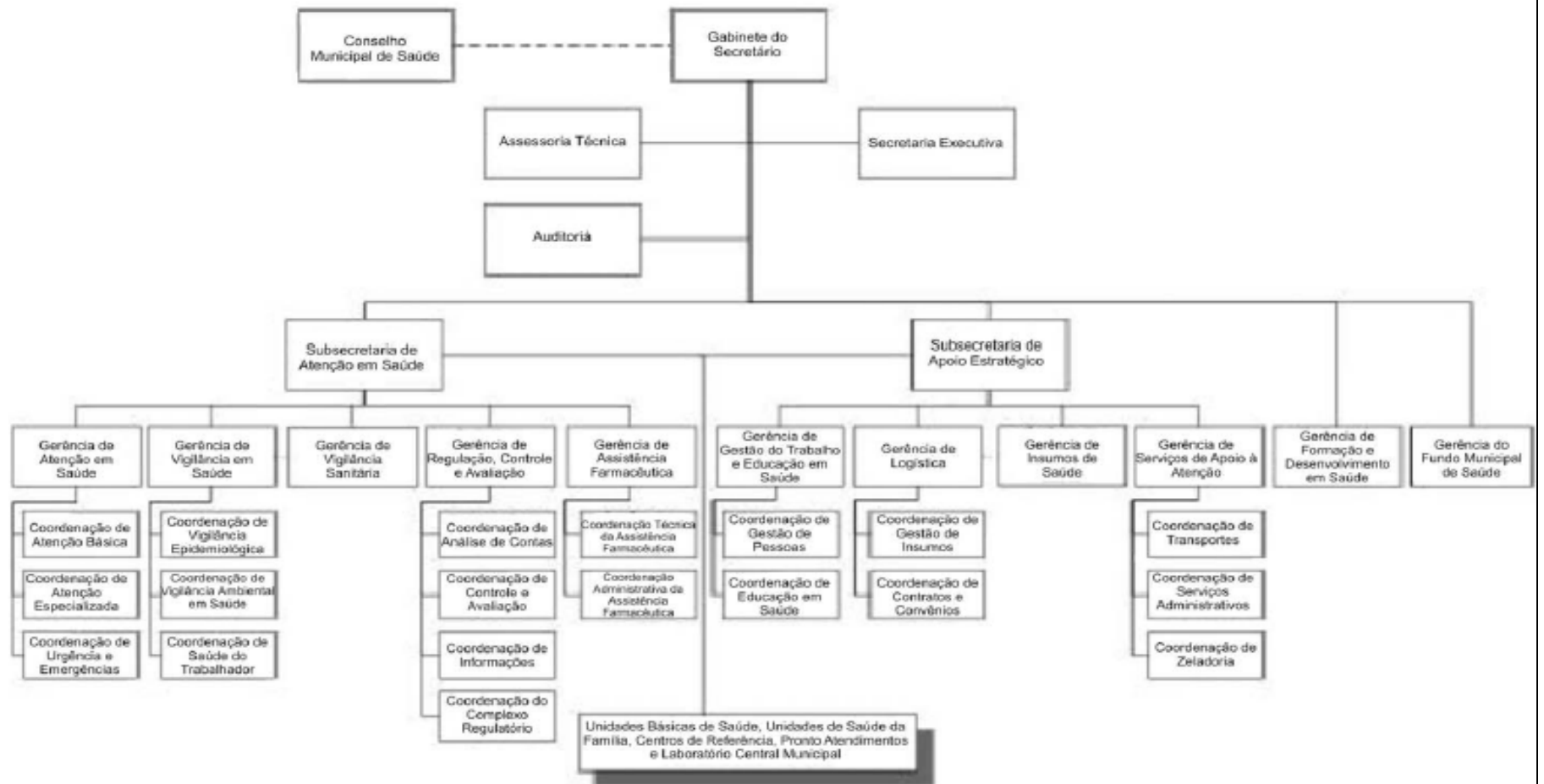
Neste último ano da gestão municipal 2005 a 2008 e terceiro ano de execução do Plano Municipal de Saúde, cabe destacar o cumprimento das diretrizes básicas contidas neste último, tais como: consolidação de um novo modelo de gestão democrática, pautado na gestão colegiada e materializada por meio dos diferentes comitês gestores – Comitê Gestor e Comitê Gestor Regional. Especialmente no ano de 2008, alavancou-se o processo de construção e reafirmação dos espaços coletivos de co-gestão nos serviços da rede SEMUS, otimizando as reuniões das equipes e a formação de colegiado gestor. Este movimento foi desencadeado com o trabalho de apoio institucional, em parceria com a Unicamp, utilizando-se da metodologia Paidéia, importante passo para a qualificação da gestão.

A SEMUS iniciou o ano de 2008 cumprindo as responsabilidades pactuadas no Termo de Compromisso de Gestão, participando ao longo do ano de discussões com a Secretaria de Estado para assumir os serviços de Patologia Clínica instalados em seu território, sem concretização do repasse destes serviços.

De acordo com avaliação realizada pelo Comitê Gestor em dezembro de 2008, é necessário agilizar o processo da gestão da média complexidade; melhorar a aproximação do corpo técnico da SEMUS com os serviços; efetivar a estruturação da coordenação de informação; fortalecer a intersetorialidade; potencializar os espaços da Câmara Territorial; aprimorar os mecanismos de comunicação interna e externa; utilizar a metodologia da Roda para efetivação dos espaços coletivos; fortalecimento dos Conselhos Locais de Saúde; e melhorar a divulgação das discussões ocorridas na Mesa de Negociação Permanente do SUS.

ANEXOS

Organograma da Secretaria de Saúde



Anexo I, Decreto 13.031

Relatório de Indicadores de Monitoramento e Avaliação

Estado: ES Município: VITORIA

PACTO PELA VIDA

PRIORIDADE: I - ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO.

OBJETIVOS

I. IDENTIFICAR PESSOAS IDOSAS EM SITUAÇÃO DE FRAGILIDADE OU EM RISCO DE FRAGILIZAÇÃO PARA AÇÕES DE PREVENÇÃO DE FRATURA DE FÊMUR.

II. CONTRIBUIR PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DA ATENÇÃO PRESTADA AO RESIDENTE NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS - ILPI.

INDICADORES

PRINCIPAL	Resultado 2007	Meta Proposta 2008	Unidade	Resultado
TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE PESSOAS IDOSAS POR FRATURA DO FÊMUR	27,34	26,79	%	9,19

PRIORIDADE: II - CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA.

OBJETIVOS

I. AMPLIAR OFERTA DO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO DE FORMA QUE A COBERTURA DO EXAME PREVENTIVO ALCANCE A 80% DA POPULAÇÃO ALVO.

II. TRATAR/SEGUIR AS LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO NÍVEL AMBULATORIAL.

III. DIMINUIR O NÚMERO DE AMOSTRAS INSATISFATORIAS DO EXAME CITOPATOLÓGICO.

IV. IMPLANTAR O SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÃO PARA O CONTROLE DO CÂNCER DE MAMA - SISMAMA, COM IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO, INTEGRANDO-O AO SISCOLO

INDICADORES

PRINCIPAL	Resultado 2007	Meta Proposta 2008	Unidade	Resultado
RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAIS NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 59 ANOS EM RELAÇÃO A POPULAÇÃO-ALVO, EM DETERMINADO LOCAL, POR ANO	0,31	0,35	razão	0,22
PERCENTUAL DE TRATAMENTO/SEGUIMENTO NO NÍVEL AMBULATORIAL DAS LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO (LESÕES DE ALTO GRAU - NIC II E NIC III)	-	100	%	79,78
COMPLEMENTAR	Resultado 2007	Meta Proposta 2008	Unidade	Resultado
PROPORÇÃO DE SERVIÇOS (SUS E CREDENCIADO) DE MAMOGRAFIA CAPACITADOS NO SISMAMA	-	100	%	100

PRIORIDADE: III - REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.

OBJETIVOS

I. ESTIMULAR A INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO DE MENORES DE UM ANO, VISANDO SUBSIDIAR INTERVENÇÕES PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE NESTA FAIXA ETÁRIA.

II. INVESTIGAR ÓBITOS MATERNAIS

III. REDUZIR A MORTALIDADE POS-NEONATAL

IV. REDUZIR A MORTALIDADE NEONATAL

V. REDUZIR O NÚMERO DE MORTE INFANTIL INDÍGENA, TENDO COMO LINHA DE BASE O ANO DE 2005.

VI. APRIMORAR A QUALIDADE DA ATENÇÃO PRE-NATAL

VII. REDUZIR A TAXA DE CESÁREAS

INDICADORES

PRINCIPAL	Resultado 2007	Meta Proposta 2008	Unidade	Resultado
PROPORCAO DE INVESTIGACAO DE OBITOS INFANTIS	100	100	%	100
PROPORCAO DE OBITOS DE MULHERES EM IDADE FERTIL INVESTIGADOS	100	100	%	100
COEFICIENTE DE MORTALIDADE POS-NEONATAL. OBS:REDUZIR A PORCENTAGEM PROPOSTA	3,19	2,99	%	3,67
COEFICIENTE DE MORTALIDADE NEONATAL. OBS:REDUZIR A PORCENTAGEM PROPOSTA	8,20	7,85	%	7,35
COMPLEMENTAR	Resultado 2007	Meta Proposta 2008	Unidade	Resultado
NUMERO DE CASOS DE SIFILIS CONGENITA	20	8	N.Absoluto	6
TAXA DE CESAREAS	59,28	40	%	45,52
PRIORIDADE: IV - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTAS AS DOENCAS EMERGENTES E ENDEMIAS, COM ENFASE NA DENGUE, HANSENIASE, TUBERCULOSE, MALARIA, INFLUENZA, HEPATITE, AIDS.				
OBJETIVOS				
I. REDUZIR A LETALIDADE POR FEBRE HEMORRAGICA DE DENGUE				
II. AMPLIAR A CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE BACILIFERA DIAGNOSTICADOS A CADA ANO				
III. REDUZIR A INCIDENCIA DE MALARIA NA REGIAO DA AMAZONIA LEGAL				
IV. AMPLIAR A CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENIASE DIAGNOSTICADOS, NOS PERIODOS DE TRATAMENTO PRECONIZADOS				
V. AUMENTAR A PROPORCAO DE COLETA DE AMOSTRAS CLINICAS PARA O DIAGNOSTICO DO VIRUS INFLUENZA DE ACORDO COM O PRECONIZADO				
VI. AMPLIAR A COBERTURA DA POPULACAO BRASILEIRA COM ACOES DE VIGILANCIA, PREVENCAO E CONTROLE DAS HEPATITES VIRAIS				
VII. REDUZIR A INCIDENCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS				
INDICADORES				
PRINCIPAL	Resultado 2007	Meta Proposta 2008	Unidade	Resultado
TAXA DE LETALIDADE POR FEBRE HEMORRAGICA DE DENGUE	-	< 20	%	4,35
PROPORCAO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA	85,2	85	%	85,71
INCIDENCIA PARASITARIA ANUAL DE MALARIA. OBS: INDICADOR A SER PACTUADO SOMENTE PELOS ESTADOS DA AMAZONIA LEGAL	-	-	%	-
PROPORCAO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	88,9	90	%	93,15
PROPORCAO DE AMOSTRAS CLINICAS COLETADAS DO VIRUS INFLUENZA EM RELACAO AO PRECONIZADO	4	40	%	84
PROPORCAO DE CASOS DE HEPATITES B E C CONFIRMADOS POR SOROLOGIA	-	80	%	96,97
TAXA DE INCIDENCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE	0,24	0,24	/100.000	0
PRIORIDADE: V - PROMOCAO DA SAUDE				

OBJETIVOS**I. PROMOVER ATIVIDADE FISICA COM OBJETIVO DE REDUZIR O SEDENTARISMO NO PAIS****II. REDUZIR A PREVALENCIA DO TABAGISMO NO PAIS****III. AMPLIAR REDE DE PREVENCAO DE VIOLENCIA E PROMOCAO A SAUDE NOS ESTADOS E MUNICIPIOS****INDICADORES**

PRINCIPAL	Resultado 2007	Meta Proposta 2008	Unidade	Resultado
PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAUDE QUE DESENVOLVEM ACOES NO CAMPO DA ATIVIDADE FISICA	91,89	91,89	%	89,47
PREVALENCIA DE SEDENTARISMO EM ADULTOS. OBS:INDICADOR A SER PACTUADO POR ESTADOS E CAPITAL DO ESTADO	29,3	29,1	%	29,1
PREVALENCIA DE TABAGISMO. OBS: A SER PACTUADO SOMENTE POR ESTADOS E CAPITAIS	14,7	14,6	%	13,1

PRIORIDADE: VI - FORTALECIMENTO DA ATENCAO BASICA**OBJETIVOS****I. GARANTIR QUE A ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA SEJA A ESTRATEGIA PRIORITARIA DA ATENCAO BASICA E ORIENTADORA DOS SISTEMAS DE SAUDE CONSIDERANDO AS DIFERENCAS LOCO-REGIONAIS****II. DESENVOLVER ACOES DE QUALIFICACAO DOS PROFISSIONAIS DA ATENCAO BASICA POR MEIO DE ESTRATEGIAS DE EDUCACAO PERMANENTE E DE OFERTA DE CURSOS DE ESPECIALIZACAO E RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL E EM MEDICINA DA FAMILIA E COMUNIDADE, PRIORITARIAMENTE PARA PROFISSIONAIS DA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA****III. AMPLIAR E QUALIFICAR A ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA NOS MUNICIPIOS BRASILEIROS POR MEIO DO CUMPRIMENTO DOS PRINCIPIOS ESTABELECIDOS NA POLITICA NACIONAL DE ATENCAO BASICA: ACESSIBILIDADE, VINCULO, COORDENACAO, CONTINUIDADE DO CUIDADO, TERRITORIALIZACAO E ADESCRICAO DE CLIENTELA, RESPONSABILIZACAO, HUMANIZACAO****IV. GARANTIR A INFRA-ESTRUTURA NECESSARIA AO FUNCIONAMENTO DA UNIDADE BASICA DE SAUDE CONSIDERANDO MATERIAIS, EQUIPAMENTOS, INSUMOS SUFICIENTES PARA O CONJUNTO DE ACOES PROPOSTAS PARA ESSES SERVICOS****V. APOIAR TECNICA E FINANCEIRAMENTE A ATENCAO BASICA COMO RESPONSABILIDADE DAS TRES ESFERAS DE GESTAO DO SUS****VI. FORTALECER O DESENVOLVIMENTO DAS REDES LOCAIS E REGIONAIS DE SAUDE COM VISTA A INTEGRACAO DA ATENCAO BASICA AOS DEMAIS NIVEIS DE ATENCAO****VII. IMPLANTAR O PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIACAO DA ATENCAO BASICA NAS TRES ESFERAS DE GOVERNO, COM VISTAS A QUALIFICACAO DA GESTAO DESCENTRALIZADA****VIII. DESENVOLVER ACOES DE PROMOCAO, PREVENCAO E ASSISTENCIA CONTEMPLANDO PRIORITARIAMENTE, AS AREAS PROGRAMATICAS E TRANSVERSAIS****IX. DESENVOLVER ACOES CONTINUAS VOLTADAS A DIMINUICAO DA PREVALENCIA DE DESNUTRICAO EM CRIANCAS MENORES DE 5 ANOS****X. MELHORAR O ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DO SETOR SAUDE DO PROGRAMA BOLSA FAMILIA (ACOMPANHAMENTO DAS FAMILIAS E CRIANCAS BENEFICIARIAS)****INDICADORES**

PRINCIPAL	Resultado 2007	Meta Proposta 2008	Unidade	Resultado
PROPORCAO DA POPULACAO CADASTRADA PELA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA	68,87	70	%	63,44
COBERTURA DE PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMATICA	7,61	8,5	%	6,85
TAXA DE INTERNACOES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	33	33	/10.000	17,23
TAXA DE INTERNACAO POR DIABETES MELLITUS E SUAS	0,42	0,42	/10.000	2,56

COMPLICACOES NA POPULACAO DE 30 ANOS E MAIS				
MEDIA ANUAL DE CONSULTAS MEDICAS POR HABITANTE NAS ESPECIALIDADES BASICAS	2,16	2	quantidade	1,4
PROPORCAO DE NASCIDOS VIVOS DE MAES COM 4 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL. OBS: PACTUAR SOMENTE SE NAO TIVER ATINGIDO 90% DO ANO ANTERIOR, CONFORME INTRUTIVO	-	-	%	-
PROPORCAO DE NASCIDOS VIVOS DE MAES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL. OBS: PACTUAR SOMENTE SE TIVER ATINGIDO MAIS DE 90% NO ANO ANTERIOR, CONFORME INTRUTIVO	72,85	73	%	74,47
PERCENTUAL DE CRIANCAS MENORES DE CINCO ANOS COM BAIXO PESO PARA IDADE	4,99	2	%	3,61
COMPLEMENTAR	Resultado 2007	Meta Proposta 2008	Unidade	Resultado
PROPORCAO DE EQUIPES DE SAUDE DA FAMILIA COM O PROJETO AVALIACAO PARA MELHORIA DA QUALIDADE DA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA (AMQ) IMPLANTADO. OBS: A SER PACTUADO PELO DF E MUNICIPIOS < DE 100.000 HAB	-	10	%	9,72
RECURSO FINANCEIRO (EM REAIS) PROPRIO DISPENDIDO NA ATENCAO BASICA	-	12.656.623	R\$	9.088.641,76
MEDIA ANUAL DA ACAO COLETIVA ESCOVACAO DENTAL SUPERVISIONADA	4,42	10	quantidade	7,86
MEDIA MENSAL DE VISITAS DOMICILIARES POR FAMILIA REALIZADAS POR AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	0,41	0,7	quantidade	0,84
PERCENTUAL DE FAMILIAS COM PERFIL SAUDE BENEFICIARIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMILIA ACOMPANHADAS PELA ATENCAO BASICA	46,5	50	%	52,09
PRIORIDADE: VII - SAUDE DO TRABALHADOR				
OBJETIVOS				
I. AMPLIAR A REDE NACIONAL DE ATENCAO INTEGRAL A SAUDE DO TRABALHADOR - RENAST, ARTICULADA ENTRE O MINISTERIO DA SAUDE, AS SECRETARIAS ESTADUAIS E MUNICIPAIS, A PARTIR DA REVISAO DA PORTARIA G/M NUMERO 2.437 DE 07/12/2005				
II. APOIAR ESTADOS E MUNICIPIOS NA CAPACITACAO DE PROFISSIONAIS EM SAUDE DO TRABALHADOR				
INDICADORES				
COMPLEMENTAR	Resultado 2007	Meta Proposta 2008	Unidade	
NUMERO PROFISSIONAIS DE SAUDE MATRICULADOS	-	-	N.Absoluto	
PRIORIDADE: VIII - SAUDE MENTAL.				
OBJETIVOS				
I. AMPLIAR A COBERURA DE CENTROS DE ATENCAO PSICOSSOCIAL - CAPS				
II. BENEFICIAR PACIENTES DE LONGA PERMANENCIA EM HOSPITAIS PSIQUIATRICOS POR MEIO DO PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA - PVC				
INDICADORES				
PRINCIPAL	Resultado 2007	Meta Proposta 2008	Unidade	Resultado
TAXA DE COBERTURA CAPS POR 100 MIL HABITANTES	-	0,94	/100.000	0,94

COMPLEMENTAR	Resultado 2007	Meta Proposta 2008	Unidade	
TAXA DE COBERTURA DO PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA	-	-	N.Absoluto	
PRIORIDADE: IX - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTA DO SISTEMA DE SAUDE AS PESSOAS COM DEFICIENCIA.				
OBJETIVOS				
I. FORTALECER A IMPLANTACAO E IMPLEMENTACAO DAS REDES ESTADUAIS DE SERVICOS DE REABILITACAO PARA O ATENDIMENTO DAS PESSOAS COM DEFICIENCIA AUDITIVA				
PRIORIDADE: X - ATENCAO INTEGRAL AS PESSOAS EM SITUACAO OU RISCO DE VIOLENCIA				
OBJETIVOS				
I. IMPLANTAR REDES DE ATENCAO E PROTECAO A PESSOAS EM SITUACAO DE VIOLENCIA DOMESTICA E SEXUAL QUE CONTEMPLAM: CRIANCAS, ADOLESCENTES, ADULTOS, IDOSOS, PESSOAS COM DEFICIENCIA, COM TRANSTORNOS MENTAIS E TRABALHADORES, DE AMBOS OS SEXOS				
II. AMPLIAR A COBERTURA DA FICHA DE NOTIFICACAO/ INVESTIGACAO DE VIOLENCIA DOMESTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLENCIAS				
INDICADORES				
COMPLEMENTAR	Resultado 2007	Meta Proposta 2008	Unidade	Resultado
PROPORCAO DE REDES DE ATENCAO INTEGRAL A MULHER E ADOLESCENTES EM SITUACAO DE VIOLENCIA IMPLANTADOS EM MUNICIPIOS PRIORITARIOS NO ESTADO. OBS: A SER PACTUADO POR MUN. PRIORITARIOS, CONFORME INSTRUTIVO	-	1	N.Absoluto	1
PACTO DE GESTAO				
PRINCIPAL	Resultado 2007	Meta Proposta 2008	Unidade	Resultado
COBERTURA VACINAL POR TETRAVALENTE EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	102,31	95	N. vacinad	97
PROPORCAO DE OBITOS NAO FETAIS INFORMADOS AO SIM COM CAUSAS BASICAS DEFINIDAS	96	95	%	95,6
TAXA DE NOTIFICACAO DE CASOS DE PARALISIA FLACIDA AGUDA - PFA EM MENORES DE 15 ANOS	0	1	/100.000	1
PROPORCAO DE DOENCAS EXANTEMATICAS INVESTIGADOS OPORTUNAMENTE	96,4	90	%	100
PROPORCAO DE CASOS DE DOENCAS DE NOTIFICACAO COMPULSORIA (DNC) ENCERRADOS OPORTUNAMENTE APOS NOTIFICACAO	89	80	%	82
PROPORCAO DA RECEITA PROPRIA APLICADA EM SAUDE CONFORME PREVISTO NA REGULAMENTACAO DA EC 29/2000	18,5	15	%	15,42
INDICE DE ALIMENTACAO REGULAR DAS BASES DE DADOS NACIONAIS OBRIGATORIAS SIA-SUS, SIH-SUS, CNES, SIAB	100	100	%	100
INDICE DE CONTRATUALIZACAO DE UNIDADES CONVENIADAS AO SUS, NOS ESTADOS E MUNICIPIOS	100	100	%	100

PRIORIDADES, OBJETIVOS E INDICADORES ACRESCIDOS PELO MUNICÍPIO

PACTO PELA VIDA

PRIORIDADE: V - PROMOÇÃO DA SAÚDE

I. PROMOVER ATIVIDADE FISICA COM OBJETIVO DE REDUZIR O SEDENTARISMO NO PAIS			
INDICADOR	Resultado 1	Meta Pactuada	Resultado
PROPORCAO DE ACOES COLETIVAS ORIENTADAS PELO TECNICO DESPORTIVO	30	50%	30,56
PRIORIDADE: III - REDUCAO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.			
III. REDUZIR A MORTALIDADE POS-NEOTAL			
INDICADOR	Resultado -1	Meta Pactuada	Resultado
PROPORCAO DE CRIANCAS MENORES DE 1 ANO EM ALTA HOSPITALAR MONITORADAS	84,5	100%	81,44
IV. REDUZIR A MORTALIDADE NEONATAL			
INDICADOR	Resultado -1	Meta Pactuada	Resultado
PROPORCAO DE NASCIDOS VIVOS MONITORADOS	89,2	90%	92,15
ATENCAO A SAUDE DO ADOLESCENTE			
I. AMPLIAR A OFERTA DE ACOES DE PROMOCAO A SAUDE DO ADOLESCENTE			
INDICADOR	Resultado -1	Meta Pactuada	Resultado
PROPORCAO DE UNIDADES BASICAS DE SAUDE QUE DESENVOLVEM ACOES DE PROMOCAO A SAUDE DO ADOLESCENTE	20	50%	89,29