



PREFEITURA DE VITÓRIA
Secretaria de Saúde



RELATÓRIO DE GESTÃO

2009

Vitória
Maior – 2010

PREFEITO MUNICIPAL	João Carlos Coser
VICE-PREFEITO MUNICIPAL	Sebastião Barbosa
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 Luana Amorim Luce Mary Figueiredo de Mello Rosane Ernestina Mageste
SUB-SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE	
SUB-SECRETARIA DE APOIO ESTRATÉGICO	Catarina Labore Pelacani Gava
GERÊNCIA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE AUDITORIA	Marlene Saebel Andréa Maria Negrelli Valdetaro 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	Thiene Melado Barreri
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	Viviani de Freitas Barreto
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	Andrea Bazhuni Nimrichter Marques
GERÊNCIA DE INSUMOS DE SAÚDE	Lanusa Oliveira de Vargas
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
SECRETÁRIO EXECUTIVO	Alexandre Oliveira Fraga
REPRESENTANTES DO PODER PÚBLICO	Luiz Carlos Reblin (Presidente) Mariana Meneguelli Dagustinho Rosane Ernestina Mageste Sônia Maria Lievori do Rego Pereira
REPRESENTANTES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE	Ismênia Novaes Barbosa Pedro Benevenuto Júnior Rosini Helena Pataro Gurgel Weslene Vargas Moura
REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES DE SAÚDE	Cristiana Aparecida N. Gomes Evanildo Miranda dos Santos Fabiola Cristiane de Macedo Mota João Vicente Roeder Luceni Gomes de Novaes Maria Maruza Carlesso Péricles Alves Noronha Roberta Bissoli Saleme
REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS	Artur Martins Lemuz Benedito Domingos Santos Edson Ferreira Élida Rocha Francisco Mozard Almeida Lessa Graciete de Souza Láira Augusta Viegas Vasconcellos Maria da Penha Oliveira Peres Maria das Graças Jantorno Rocha Maria Margaret Belmiro Lima Marília Oliveira Boynard Rogério Eller Rosimeri Galimberti Martins Wallace Nascimento Lúcio Wilson Pereira das Candeias Zélia Maria de Oliveira Raynaud

GLOSSÁRIO DE SIGLAS

ACARD – Associação Capixaba de Redução de Danos
AFECC - Associação Feminina de Educação e Combate ao Câncer
APAC - Autorização dos Procedimentos Especializados e de Alta Complexidade
BPA-I – Boletim de Produção Ambulatorial Individual
CAB – Coordenação de Atenção Básica
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CCZ – Centro de Controle de Zoonoses
CEAMB - Central de Ambulância
CEO - Centro de Especialidades Odontológicas
CIEVS - Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde
CLS – Conselho Local de Saúde
CME – Centro Municipal de Especialidades
CMS – Conselho Municipal de Saúde
CNS - Cartão Nacional de Saúde
CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
COPEMI - Comitê de Estudo e Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil
CPTT - Centro de Referência de Prevenção e Tratamento de Toxicômanos
CRAI – Centro de Referência de Atenção ao Idoso
DANT - Doenças e Agravos não Transmissíveis
DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DST – Doenças Sexualmente Transmitidas
ESF – Estratégia Saúde da Família
ETSUS – Escola Técnica de Saúde do Sistema Único de Saúde
FAHUCAM - Fundação de Apoio ao Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes
FCES – Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde
FPO – Ficha de Programação Físico-orçamentária
FUMDES - Fundo Municipal de Saúde de Vitória
GAS – Gerência de Atenção à Saúde
GATT – Grupo de Apoio ao Tratamento do Tabagismo
GFDS - Gerência de Formação e Desenvolvimento em Saúde
GRCA - Gerência de Regulação, Controle e Avaliação
GVS – Gerência de Vigilância em Saúde

GVISA – Gerência de Vigilância Sanitária
MC – Média Complexidade
MS – Ministério da Saúde
NUCAVI - Núcleo Contra Violência do Idoso
NUPREVI - Núcleo de Prevenção de Violência
OMS – Organização Mundial de Saúde
PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PADI - Programa de Atendimento ao Desenvolvimento Infantil
PNCD - Plano Nacional de Combate a Dengue
PPI - Programação Pactuada e Integrada
SAMU – Serviço de Atendimento Médico de Urgência
SEJUS – Secretaria de Estado da Justiça
SEMAS – Secretaria de Assistência Social
SEMUS - Secretaria Municipal de Saúde
SEMFA - Secretaria Municipal de Fazenda
SESA – Secretaria de Estado da Saúde
SETRAN - Secretaria Municipal de Transporte e Infraestrutura
SIA – Sistema de Informação Ambulatorial
SIM - Sistema de Informação de Mortalidade
SIMES – Sindicato dos Médicos do Espírito Santo
SIMONE - Sistema Integrado de Monitoramento da Mortalidade por Causas Externas
SINASC - Sistema de Informações de Nascidos Vivos
SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINDENFERMEIROS – Sindicato dos Enfermeiros
SINFES – Sindicato dos Farmacêuticos do Espírito Santo
SINODONTO – Sindicato dos Odontologistas
SIOPS - Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SISCOLO – Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero
SISFAR – Sistema de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica
SISHIPERDIA – Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
SISMUSVI – Sindicato dos Servidores Municipais da Saúde de Vitória
SISREG - Sistema de Regulação
SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SOE - Serviço de Orientação ao Exercício
SUBTI – Subsecretaria de Tecnologia da Informação

SUS – Sistema Único de Saúde

TCG – Termo de Compromisso de Gestão

UBS – Unidade Básica de Saúde

UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas

VERSIA – Validador do SIA

VISA - Vigilância Sanitária

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

Figura 1 – Mapa da Regionalização de Saúde de Vitória, 2009	17
Figura 2 – Evolução do Vínculo Empregatício, 2005 a 2009	29
Figura 3 – Avaliação de estágio probatório, 2009	31
Figura 4 – Demonstrativo da Despesa Paga, Secretaria Municipal de Saúde, 2009.....	50
Figura 5 - Pirâmide Etária de Vitória, 2009.....	60
Figura 6 - Taxa de natalidade 1994 a 2009, Vitória, 2009.....	61
Figura 7 - Nascidos vivos 1994 a 2009, Vitória, 2009.....	61
Figura 8 - Proporção de partos cesáreos 1994 a 2009	62
Figura 9 - Proporção de mães adolescentes 1994 a 2008, Vitória, 2009	62
Figura 10 - Nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal 1996 a 2009, Vitória, 2009.....	64
Figura 11 - Casos notificados de Dengue - 2000 a 2009 – Vitória	66
Figura 12 - Casos notificados de Dengue - 2000 a 2009 – Vitória	66
Figura 13 - Mortalidade de residentes segundo principais causas 1999 a 2009 – Vitória	67
Figura 14 – Mortalidade proporcional (%) por faixa etária (Curva de Nelson Moraes), Vitória, 2009.....	68
Figura 15 – Mortalidade infantil 1999 a 2009, Vitória, 2009.	69
Figura16 – Mortalidade infantil segundo período neonatal e pós-neonatal 1999 a 2009, Vitória, 2009.	71
Figura 17 – Número de solicitações dos munícipes pelo Fala Vitória – 156 ao setor de controle de animais e reservatórios.....	80
Figura 18 – Captura de animais no CCZ 2009	84
Figura 19 – Número de animais resgatados, adotados e doados, por espécie em 2009	85
Figura 20 - Número de animais vacinados contra o vírus antirrábico pelo CCZ em posto fixo.....	86
Figura 21 – Número de animais vacinados na campanha de vacinação antirrábica no município de Vitória, no ano de 2009.....	86
Figura 22 – Número de notificações de animal agressor por Unidade de Saúde e também as oriundas de outros municípios, bem como as observações destes animais	87
Figura 23 - Cirurgias realizadas pelo Serviço de Controle de Natalidade Canina e Felina, por trimestre, no ano de 2009.....	90
Figura 24 – Resultado do LIRAA realizado em janeiro 2009, destacando as áreas de acordo com o grau de risco de transmissão do Dengue.....	91
Figura 25 – Resultado do LIRAA realizado em abril 2009, destacando as áreas de acordo com o grau de risco de transmissão do Dengue.....	91
Figura 26 – Resultado do LIRAA realizado em agosto 2009, destacando as áreas de acordo com o grau de risco de transmissão do Dengue.....	92
Figura 27 – Resultado do LIRAA realizado em outubro 2009, destacando as áreas de acordo com o grau de risco de transmissão do Dengue.....	92
Figura 28 – Vitorias mensais realizadas Vitória – ES, 2009.....	93
Figura29 – Quantitativo, em metros quadrados, de charcos tratados em 2009	94
Figura 30 – Número de atendimentos a ocorrências realizados em 2009.....	94
Figura 31 - Proporção entre os bairros mais infestados por <i>Stg. aegypti</i> e/ou <i>Stg. albopicta</i> , no período de janeiro a dezembro de 2009, Vitória/ES.....	95
Figura 32 - Proporção entre os principais criadouros positivos para <i>Stg. aegypti</i> e/ou <i>Stg. albopicta</i> , no período de janeiro a dezembro de 2009, Vitória/ES.....	96
Figura 33 - Percentual de mosquitos capturados <i>Stg. aegypti</i> , na atividade de aspiração, por	

Região de Saúde, em áreas de risco, identificados pelo Mi-Dengue, em novembro de 2009.....	97
Figura 34 - Densidade de mosquito por área monitorada no período de outubro a dezembro de 2009.....	97
Figura 35 - Criadouros com maior frequência de <i>Stg. aegypti</i> no município de Vitória, alta concentração de matéria orgânica, 2007 a 2009 (mar.).....	98
Figura 36 - Bairros com maior frequência de <i>Stg. aegypti</i> no município de Vitória em criadouros com alta concentração de matéria orgânica, 2007 a 2009 (mar.).....	98
Figura 37 - Percentual de contaminação das amostras colhidas em parques, por Região de Saúde, Vitória/ES, janeiro a dezembro de 2009.....	100
Figura 38 - Percentual de contaminação das amostras colhidas em praças, por Região de Saúde, Vitória/ES, janeiro a dezembro de 2009.....	100
Figura 39 - Percentual de contaminação das amostras colhidas em creches e escolas públicas, por Região de Saúde, Vitória/ES, janeiro a dezembro de 2009.....	101
Figura 40- Número total de análises realizadas pela Vigilância da Qualidade da Água de Consumo Humano (VIGIÁGUA) durante o ano de 2009 e os descumprimentos aos limites da legislação pertinente.....	102
Figura 41 - Número total de coletas e análises realizadas para o parâmetro cianobactérias e os resultados obtidos pelo LACEN/PE, no período de janeiro a setembro de 2009. A seleção dos pontos de monitoramento e a frequência das coletas seguiram as indicações da Portaria 518/04.....	103
Figura 42 – Atendimento ambulatorial de asma, Vitória, 2009.....	104
Figura 43 - Ferro (Fe) associado ao minério de ferro e grandes empreendimentos	105
Figura 44 – Teor de Mercúrio (Hg) - Elemento químico altamente tóxico	105
Figura 45 – Teor de Chumbo (Pb) – Elemento químico associado ao aerossol marinho, podendo ser tóxico dependendo das concentrações.....	105
Figura 46 - Enxofre (SO ₂) - Elemento químico que pode ser altamente tóxico dependendo de seu estado de oxidação	106

TABELAS

Tabela 1 - Estrutura etária da população de Vitória, segundo faixa etária e sexo, 2009	60
Tabela 2 – Mortalidade segundo principais causas, Vitória 2009.....	67
Tabela 3– Óbitos infantis de residentes em Vitória, segundo condição de evitabilidade, 2009.....	70

QUADROS

Quadro 1 - Relação de Pessoal da Auditoria, 2009	24
Quadro 2 – Quadro de Pessoal da Gerência de Regulação, Controle e Avaliação, 2009.....	27
Quadro 3 – Servidores da Secretaria Municipal de Saúde, Vitória, 2009.....	30
Quadro 4 – Distribuição dos Conselhos Locais de Saúde, Vitória, 2008.....	35
Quadro 5 – Indicadores do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS – 2006 a 2009, Vitória-ES, 2009	48
Quadro 6 - Receita por Fonte de Recursos, Secretaria de Saúde, Vitória, 2009.....	49
Quadro 7 - Despesa Paga, Secretaria de Saúde, Vitória, 2009.....	50
Quadro 8 – Consolidado da execução financeira, Secretaria Municipal de Saúde, Vitória, 2009.	51
Quadro 9 – Comparativo do consolidado da execução financeira ano 2006 a 2009, Secretaria Municipal de Saúde, Vitória, 2009.....	51

Quadro 10 - Processos abertos para compras, 2009.....	52
Quadro 11 - Processos abertos para serviços, 2009.....	52
Quadro 12 – Contratos assinados, 2009.....	52
Quadro 13 – Aditivos de acréscimo e decréscimo nos contratos de fornecimento, 2009.....	54
Quadro 14 – Contrato para prestação de serviços, 2009.....	55
Quadro 15 - Aditivos de acréscimo e decréscimo – contratos de prestação de serviços, 2009.....	56
Quadro 16 - Aditivos de prorrogação a contratos de locação de imóveis, 2009	57
Quadro 17 - Termos de compromisso assinados, 2009.....	57
Quadro 18 - Aditivos de prorrogação – termo de compromisso, 2009.....	58
Quadro 19 - Aditivos de prorrogação – convênios, 2009.....	58
Quadro 20 – Rescisões assinadas, 2009.....	58
Quadro 21 – Termos de comodato assinados, 2009.....	59
Quadro 22 – Despesa com Telefonia, 2009	59
Quadro 23 - Nascidos vivos , segundo variáveis selecionadas, Vitória, 2009.....	63
Quadro 24 – Agravos de Notificação, Vitória, 2009.....	64
Quadro 25 - Distribuição dos óbitos infantis por Regiões de Saúde Vitória – 2009	65
Quadro 26 - Distribuição dos óbitos infantis por Territórios onde ocorreram óbitos Vitória – 2009	72
Quadro 27 - Distribuição dos óbitos infantis por local de ocorrência Vitória – 2009.....	73
Quadro 28 - Quadro 26 – Atividades desenvolvidas pela Equipe de Educação em Saúde Ambiental do CCZ em 2009.....	83
Quadro 29 – Atividades executadas pelo Serviço de Controle de Animais Roedores em 2009.....	88
Quadro 30 – Atividades executadas pelo Serviço de Controle de Animais Sinantrópicos em 2009.....	89
Quadro 31 – Número de ações em imóveis abandonados/fechados.....	93
Quadro 32 - Atendimentos na farmácia popular, Vitória, 2009	123
Quadro 33 – Índice de abastecimento de medicamentos no almoxarifado da SEMUS, 2009.....	124
Quadro 34 – Indicadores da Assistência Farmacêutica, Vitória, 2008	125
Quadro 35 – Produção da Rede SUS, Vitória 2009	125
Quadro 36 – Produção de Exames Especializados de Média Complexidade, Vitória 2009.	126
Quadro 37 – Produção de Exames Especializados de Alta Complexidade, Vitória 2009	126
Quadro 38 – Oferta de Consultas Especializadas, Vitória, 2009.....	127

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 em uma cidade saudável”.

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.....	12
2. Gestão.....	13
2.1 Auditoria.....	22
2.2 Regulação, Controle e Avaliação.....	25
2.3 Gestão do Trabalho	29
2.4 Formação e Desenvolvimento em Saúde.....	32
2.5 Controle Social.....	34
2.6 Execução Orçamentária e Financeira.....	47
2.7 Procedimentos de Logística e Licitação	52
3. Análise das Condições de Saúde de Vitória.....	59
3.1 Perfil Populacional.....	59
3.2 Nascimentos.....	61
3.3 Perfil de Doenças: Morbidade e Mortalidade.....	64
3.3.1 Morbidade	64
3.3.2 Mortalidade	66
3.3.3 Mortalidade Infantil	68
4. Vigilância em Saúde.....	73
4.1 Vigilância epidemiológica.....	73
4.2 Vigilância ambiental.....	80
4.3 Vigilância sanitária.....	106
5. Atenção à Saúde.....	109
5.1 Assistência Farmacêutica	122
5.2 Produção Ambulatorial	125
6. Termo de Compromisso de Gestão no Pacto pela Saúde	127
7. Anexos.....	132

1. APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS – apresenta Relatório de Gestão do exercício de 2009. Este é o primeiro ano da Gestão Municipal e o quarto e último ano de execução do Plano Municipal de Saúde do período 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 a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória (SEMUS), 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 2009 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 2009 a Gestão Municipal de Saúde convocou e realizou a 6ª Conferência Municipal de Saúde com o objetivo de colocar em discussão as diretrizes orientadoras para construção do novo Plano de Saúde. Tal iniciativa possibilitou o debate dos diferentes atores do setor saúde e da sociedade, com responsabilização e comprometimento de todos na construção desse instrumento de planejamento que refletirá as intenções e os resultados a serem buscados no período 2010/2013.

Consolidando a gestão democrática a SEMUS realizou, ao longo do ano, 12 reuniões ordinárias e 06 extraordinárias do Comitê Gestor com a participação do grupo de gerentes 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.

Foram criados os Colegiados Gestores dos Serviços de Saúde, composto pelo Diretor do Serviço de Saúde e representantes dos trabalhadores de saúde, objetivando gerir e operacionalizar ações de saúde no nível local provendo acesso e acolhimento aos usuários e mediando a relação entre a comunidade e a Secretaria Municipal de Saúde, bem como foram retomadas as reuniões de gerente com a constituição do Colegiado de Gerentes que tem por objetivo: analisar, formular, debater e avaliar os programas e ações relativos ao funcionamento da SEMUS na relação com outros setores e com a esfera Estadual e Federal do SUS e a constituição do Colegiado GAS/GVS, composto por representação das Gerências de Assistência e Vigilância em Saúde com o objetivo de integrar práticas e acompanhamento dos territórios e construção de projetos comuns .

Para apoiar a constituição dos Colegiados e implementar o Apoio Institucional na SEMUS tivemos a manutenção do Contrato com a UNICAMP que possibilitou a apropriação do **Método da Roda**, que é um método de apoio à co-gestão e tem por objetivo ampliar a capacidade de análise e intervenção de sujeitos e coletivos. O método “trabalha com a noção de que há simultaneidade entre a geração, a coleta e a análise de informações. Na seqüência, em função do interpretado tomam-se decisões e se desencadeiam ações práticas, mediante a distribuição de tarefas entre os membros do coletivo.” (Campos, 2000).
Dinâmica do método: Escuta – Análise - Construção do texto - Tarefas/projetos – Avaliação.

Um momento significativo em 2009 foi o início do processo de Formação do quadro gerencial da SEMUS com o Curso de Especialização em Gerenciamento de Unidades Básicas do Sistema Único de Saúde - GERUS/Vitória/ES, resultado da parceria entre o Município, Ministério da Saúde e Universidade de São Paulo, onde os Diretores/Gerentes poderão avaliar o quadro de necessidades do ambiente de saúde, reorganizar o processo de produção e conduzir o processo de trabalho, ajustando-o ao contexto em permanente mutação.

O desafio colocado em 2009 foi efetivar na Saúde os processos de aquisição dos insumos específicos, uma vez que a Secretaria Municipal de Administração - SEMAD, por força dos dispositivos contidos no art. 10 da Lei 6.529, de 29 de dezembro de 2005, é a pasta competente para adquirir, licitar e contratar materiais permanentes e de consumo e, por conseguinte, serviços denominados comuns ao Governo Municipal. Contudo, com a ampliação dos processos na Saúde e a necessidade de se ganhar em agilidade e escala, podemos afirmar que o volume de trabalho gerado pela SEMUS representa além de 50% de toda a demanda de trabalho da área de compras e licitações da SEMAD, foi necessário trazer para a Saúde parte da estrutura de licitação. Durante o ano de 2009 foi necessário responder as necessidade de compras da Saúde e ao mesmo tempo discutir a institucionalização desse espaço na gestão da saúde. Para tanto se faz necessária a adoção das seguintes providências:

- . alterar a Lei 6.529, de 29 de dezembro de 2006, no sentido de inserir dentre as atribuições da SEMUS a de licitar e contratar;
- . alterar o Decreto 13.497, de 12 de setembro de 2007, visando implementar o Pregão como modalidade de licitação também no âmbito da SEMUS;
- . criar a Comissão Permanente de Licitação da SEMUS;
- . alterar o Decreto 12.665, de 25 de janeiro de 2006, que trata da forma de organização e regulamenta o funcionamento das unidades da SEMAD, alterado pelo Decreto 12.930, de 16

de agosto de 2006, no que couber, em face da SEMUS ter adquirido a competência de licitar e contratar;

. alterar o Decreto 12.662, de 13 de janeiro de 2006, alterado pelo Decreto 13.031, de 09 de novembro de 2006, com vistas a adequação em face da nova competência adquirida pela SEMUS;

. redefinir as atribuições da Gerência de Logística e suas Coordenações.

Mais adiante apresentamos os resultados alcançados no exercício de 2009.

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), três (03) com Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e vinte e uma (21) com Estratégia Saúde da Família.

05 Unidades de Saúde funcionam em horário diferenciado:

Uma Unidade de Saúde até 22h - UBS Maruípe;

Uma Unidade de Saúde até 21h – UBS Jardim Camburi;

Duas Unidades de Saúde até 20h – UBS Santo André e UBS Maria Ortiz;

Uma Unidade de Saúde até 19h – UBS Avelina.

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, 2009.

- 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 e o apoio matricial às equipes de referencia da Atenção Básica.
- **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.

- Os Serviços de Atenção Psicossocial apoiam as Equipes de Referência da Atenção Básica no Matriciamento da Saúde Mental.

- **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.

▪ **Centro de Especialidades Santo André:**

Os consultórios para as especialidades existentes na Policlínica foram remanejados para a UBS Santo André que passou ofertar tais serviços.

Serviços: homeopatia, neurologia, oftalmologia, 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:**

Associação Feminina de Educação e Combate ao Câncer (AFECC): 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: Pronto Atendimento de São Pedro e Pronto Atendimento da Praia do Suá .

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 PA 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 12 módulos de orientação ao exercício localizados em praças, parques e praias e um carro volante – 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.

▪ **Rede Conveniada :** Maternidade Pró-Matre, Associação Feminina de Educação e Combate ao Câncer (AFECC), Fundação de Apoio ao Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (FAHUCAM), Hospital Santa Casa de Misericórdia (até agosto/2009).

▪ **Frota SEMUS:** 44 veículos, sendo 21 ambulâncias e 23 demais unidades.

A SEMUS em 2009 continuou os investimentos em estrutura cabendo destaque:

- Conclusão das obras e Inauguração da nova UBS de Resistência.
- Continuidade das obras das Unidades de Saúde: Andorinhas, São Cristóvão, Ilha das Caieiras, São Pedro V, Arivaldo Favalessa, CAPS São Pedro e Centro de Especialidades São Pedro;

- Reforma em vários setores administrativos e pequenas reformas e pintura de Unidades de Saúde;
- Ampliação do acesso a consultas e exames especializados por meio de convênio firmado com Associação Feminina de Educação e Combate ao Câncer (AFECC), Fundação de Apoio ao Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (FAHUCAM) e Pró-Matre, que receberam um repasse de recurso da ordem de R\$ 4.700.134,90 milhões.
- Desapropriações para construção de Unidades Básicas de Saúde, Centro de Referência DST/Aids, e Centro Municipal de Especialidades;

Com a assinatura do Pacto pela Saúde Vitória assumiu 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, finalizando o ano com o repasse financeiro para o Comando Único dos Serviços de laboratórios.

2.1. AUDITORIA

A Auditoria encontra-se 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 seis profissionais (incluindo o Gerente): três com função de auditor em saúde, um assistente administrativo e um estagiário. Um auditor em saúde tem assento na Câmara Técnica da Comissão Intergestores Bipartite (CIB-Estadual).

As ações realizadas no ano de 2009:

1- Auditorias (Unidades Administrativas, de Serviço (uma compartilhada com o Ministério da Saúde), de Denúncias (uma compartilhada com a Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo), e Auditorias Analíticas - totalizando oito, a citar:

- Auditoria nº 06/2008 – Avaliação de Combate a Dengue - da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória (iniciada em 2008 e finalizada em Fevereiro de 2009);
- Auditoria de Denúncia nº 01/2009 – Notícia veiculada no Jornal “A Tribuna”, em 25/03/2009-“Vereadores fazem blitz em postos”;

- Auditoria de Denúncia nº 03/2009- Apuração das circunstâncias relacionadas ao óbito do paciente J.B.R., ocorrido no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG), em 14 de abril de 2009;
- Auditoria de Denúncia nº 04/2009- Apuração das circunstâncias relacionadas ao óbito do paciente E.G., ocorrido no Hospital São Francisco de Assis, em 14 de abril de 2009;
- Auditoria Nº 01/2009 - Na Gerência de Atenção à Saúde - da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória;
- Auditoria Nº 02/2009-Dos Indicadores de Saúde do Município de Vitória (Por Território de Saúde);
- Auditoria Compartilhada entre a SESA e a SEMUS/Vitória Nº 01/2009 - Apuração De Denúncia no Pronto Atendimento de São Pedro;
- Auditoria Compartilhada entre o Ministério da Saúde e a SEMUS/Vitória na área de Saúde Bucal – Unidades de Saúde e Centro de Especialidades Odontológicas da SEMUS.

2 - Comunicações Preliminares – total de quatro, a saber:

- Comunicação Preliminar Nº 01/2009- Assunto: Condições de Armazenamento dos equipamentos do Sistema Cartão Nacional de Saúde (SCNS), disponibilizados pelo Ministério da Saúde, conforme Termo de Cooperação Nº 28/2001;
- Comunicação Preliminar Nº 02/2009- Assunto: Apuração dos fatos relacionados ao óbito de J. B. R.;
- Comunicação Preliminar Nº 03/2009 - Assunto: Apuração dos fatos relacionados ao óbito da Sra. R.A.C. veiculados na mídia em 18/05/09;
- Comunicação Preliminar Nº 04/2009- Assunto: Apuração dos fatos relacionados ao óbito da Sra. R.A.C. veiculados na mídia em 18/05/09.

3- Participação em:

- **Reuniões** - 189 (Comitê Gestor, Cogor, Gerentes, Diretores de Unidades de Saúde, Controladoria Geral do Município – CGM, Procuradoria Jurídica do Município, Reuniões da Câmara Técnica da Comissão Intergestores Bipartite, dentre outras);
- **Oficinas** – 02 (Oficina da rede Materna Infantil);
- **Conferências** – 01 (Conferência Municipal de Saúde);
- **Audiências Públicas**- 04;

- **Cursos** - 04 (Curso de Especialização em Gerência de Unidades Básicas de Saúde do SUS – Vitória (GERUS) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; Curso de Extensão - O Direito Achado na Rua - CEAD/UNB – OPAS/FIOCRUZ; Curso “Aspectos Éticos da Odontologia”; Curso formação sobre avaliação de desempenho (dois participantes);
- **Seminário** - 02 (Seminário Municipal para o Dia Mundial sem Tabaco; 3º Seminário da Consolidação da Descentralização);
- **Debate** - 01 (Debate Urgência e Emergência).

No Quadro 1 está demonstrado o quantitativo de Recursos Humanos que integram o setor de Auditoria.

Quadro 1 - Relação de Pessoal da Auditoria, 2009

Profissional	Quantidade
Gerente de Auditoria	01 ⁽¹⁾
Assistente Administrativo	01 ⁽²⁾
Assistente Social	01 ⁽¹⁾
Médico	01 ⁽³⁾
Cirurgião-dentista	01 ⁽¹⁾
Estagiário	01 ⁽⁴⁾
Total	06

Fonte: Auditoria /SEMUS

Legenda:

- (1)- carga horária de oito horas;
- (2)- carga horária de seis horas;
- (3)- carga horária de quatro horas;
- (4)- carga horária de quatro horas.

Em decorrência do quantitativo insuficiente de profissionais, o desenvolvimento de algumas ações foi prejudicado, (dentre as quais se cita 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, não foram efetivados no ano de 2009, sendo reprogramados para 2010.

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.

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.

Central de Ambulância

A CEAMB é um serviço que tem como objetivo viabilizar o deslocamento dos usuários do Sistema Único de Saúde, conforme suas necessidades, visando melhorar o acesso, a integração entre os serviços e a racionalização de custos. A partir de Novembro/2008 iniciou a implantação do sistema informatizado que possibilita uma melhor regulação das ações do serviço e do gerenciamento da Central de Ambulância, tendo como objetivos: prestar atendimento individualizado e de qualidade, organizar a demanda de serviços, substituir o trabalho manual na elaboração de relatórios e estatísticas e monitorar o serviço através de relatórios gerenciais. Em 2009, registramos 40.895 atendimentos:

- Atendimento em caráter de urgência básica
- Atendimento de Altas Hospitalares
- Atendimento em Eventos Públicos
- Atendimento Eletivo para consultas e exames
- Transporte eletivo à Pacientes que necessitam de tratamento contínuo Hemodiálise;
- Quimioterapia, Radioterapia Fisioterapia;

Quadro 2 - Quadro de Pessoal da Gerência de Regulação, Controle e Avaliação, 2009

SETOR	PROFISSIONAL	QUANTIDADE
Gerência de Regulação, 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	05
	Assistente Social	02
	Médicos	02
	Cirurgiões-dentista	02
	Enfermeiro	01
	Coordenador CCR – Cirurgião-dentista	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	-	36

Fonte: SEMUS/GRCA

AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA GERÊNCIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

- Realizou estudo da necessidade dos procedimentos de Média Complexidade - MC, com base nos levantamentos anteriores;
- Realizou levantamento físico e financeiro de todos os procedimentos realizados por unidade de saúde da rede própria, com base na capacidade instalada e serie histórica;
- Realizou análise e definição da programação físico-financeira, por unidade de saúde, da rede própria;
- Assumiu os serviços Laboratoriais de Análise clínicas e Patologia Clínica, conveniados com o SUS, localizados no Município;
- Elaborou instrumento de Contratualização, em conformidade com a proposta do Ministério

da Saúde – MS;

- Realizou treinamento para unidades de saúde para implementação da inclusão/ cadastro/ emissão do CNS no sistema do Ministério da Saúde;
- Realizou estudo comparativo do quantitativo de exames programado x ofertado pela Programação Pactuada e Integrada – PPI ao Município de Vitória, no ano de 2009 para cumprimento de ação estabelecida no Pacto de Gestão;
- Realizou treinamento da nova Tabela Unificada do SUS – público alvo a Rede Própria da Secretaria Municipal de Saúde – SEMUS
- Atualizou mensalmente a Ficha de Programação Orçamentária – FPO da Rede Própria, para definição da cota física e financeira de cada estabelecimento de saúde;
- Implementou e adequou o Sistema de Produção Ambulatorial para atender ao Sistema Nacional SIA/SUS, BPA-I/APAC.
- Atualizou o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES dos estabelecimentos de saúde ambulatoriais da Rede SUS (próprio, público e filantrópico) e privados (credenciados ou não).
- Acompanhou e gerenciou o Cartão Nacional de Saúde nos diversos serviços de saúde de Vitória.
- Revisou e atualizou os cadastros de todos os profissionais FCES/CNES da SEMUS;
- Realizou análise de prestação de contas de contratos e convênios assistenciais;
- Realizou treinamento do Sistema de Regulação – SISREG, com os Operadores Solicitantes e Executantes do SISREG e Diretores das Unidades de Saúde – Operacionalização do SISREG;
- Implementou o Sistema de regulação - SISREG junto aos prestadores conveniado e contratado pelo município.
- Iniciou a elaboração do Sistema de Regulação da CEAMB, em parceria com a SUBTI
- Implementou a Central de Regulação de Consultas e Exames Especializados de Média e Alta Complexidade;
- Elaborou protocolos e fluxos de regulação para implantação da Central de Regulação do município de Vitória;
- Normalizou protocolos de acesso aos serviços de saúde;
- Realizou visita técnica às Unidades de Saúde para acompanhamento da operacionalização do SISREG;
- Participou das reuniões da CIB Microrregional Vitória – como representante da Câmara Técnica da CIB Microrregional;

- Participou da Comissão de Descentralização da Gestão dos Serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial, proposta no Termo de Compromisso de Gestão;
- Participou das reuniões para elaborar as especificações e minutas dos serviços ambulatoriais de média e alta complexidade a serem adquiridos pela SEMUS.
- Participou das reuniões do Comitê Gestor da Urgência SAMU 192
- Realizado supervisão técnica para acompanhamento e avaliação do atendimento de urgência da rede SEMUS
- Participou das quatro Oficinas para Organização da Rede de Atenção à Urgência e Emergência – SESA;
- Participou da consolidação dos indicadores do Pacto da Atenção Básica 2009, junto a Secretaria Executiva e Assistência.

2.3. GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE

A rede municipal de saúde de Vitória chegou ao final de 2009 com um quadro de 3.428 servidores sendo 2.611 efetivos (estatutários, celetistas e municipalizados), 508 contratados pelo regime CLT e 309 temporários, representando 76,2%, 14,8% e 9% respectivamente.

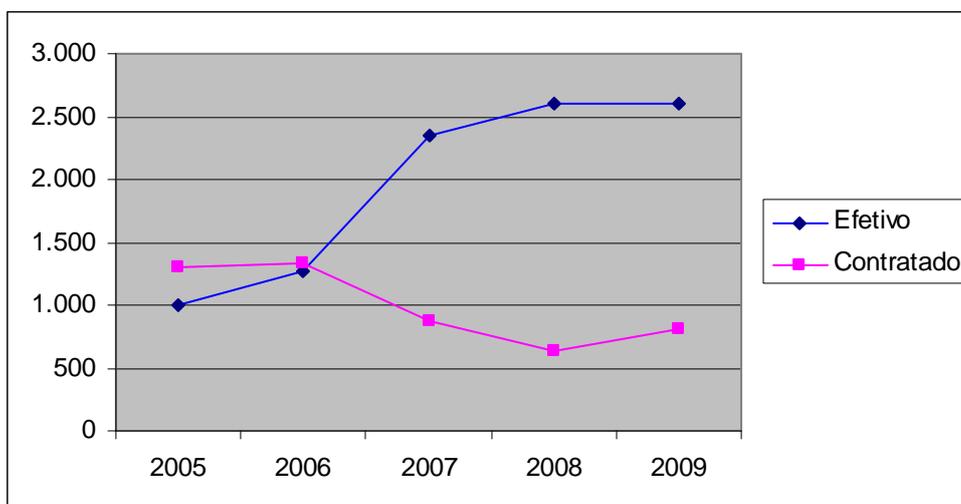


Figura 2 – Evolução do Vínculo Empregatício, 2005 a 2009

Fonte: SEMUS/GETES, 2010

Quadro 3 – Servidores da Secretaria Municipal de Saúde, Vitória, 2009

CARGO	Quantitativo em Dezembro/09
MÉDICO	463
ENFERMEIRO	194
DENTISTA	130
PSICÓLOGO	65
FARMACÊUTICO/BIOQ	78
ASSISTENTE SOCIAL	69
OUTROS (NÍVEL UNIVERSITÁRIO)	121
<i>SUB TOTAL</i>	<i>1.120</i>
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	218
AUX. DE ENF.	421
AUXILIAR DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO	93
AG. COMUM. SAÚDE	397
AUX/AG. VIG. AMBIENTAL	216
TÉCNICO EM HIGIENE DENTAL	31
TÉCNICO ESPORTIVO	39
TÉCNICO DE LABORATÓRIO	28
AUX. LABORATÓRIO	72
ASSISTENTE DE FARMÁCIA	38
<i>SUB TOTAL</i>	<i>1.523</i>
ASSISTENTE ADMINIST.	228
AUX. SERVIÇOS GERAIS	136
MOTORISTA	59
OUTROS DE APOIO	39
<i>SUB TOTAL DE APOIO</i>	<i>462</i>
CARGOS COMISSIONADOS	57
MUNICIPALIZADOS	191
ESTAGIÁRIO	75
<i>TOTAL</i>	<i>3.428</i>

Fonte: SEMUS/GTES em 09/06/2010.

A Avaliação Especial de Desempenho para Servidores em Estágio Probatório, prevista na Lei Complementar Nº 003/2008 teve seu início em abril/2009.

AVALIAÇÃO DE ESTÁGIO PROBATÓRIO

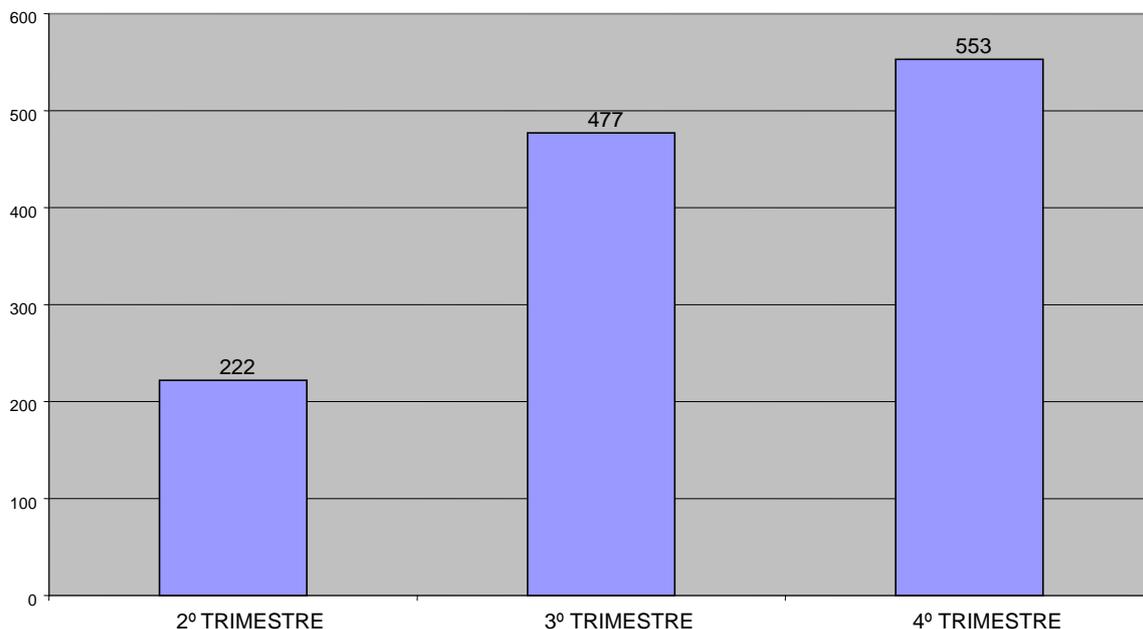


Figura 3 – Avaliação de estágio probatório, 2009.

Fonte: SEMUS/GTES, 2010.

- Em 2009 foram realizadas 1.252 avaliações especiais.

A Mesa de Negociação do SUS funcionou regularmente no ano de 2009, 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.

Durante a greve dos servidores no ano de 2009, teve papel fundamental nas rodadas de negociação. O movimento grevista teve início no mês de maio com os médicos, seguidos de outras categorias: SINDENFERMEIROS (Enfermeiro), SINODONTO (Cirurgião Dentista), SISMUSV (Aux.Tec.Enfermagem, Psicólogo, Assistente Social, Auxiliar Consultório Dentário e outros) e SINFES (Farmacêutico).

No dia 01 de junho foi realizada reunião ordinária da Mesa de Negociação onde a gestão esclareceu a impossibilidade de um reajuste além dos 4% que foram concedidos, bem como a inviabilidade da incorporação da gratificação no salário. Mas fez a proposta de que a mesa mantivesse o estado permanente de negociação e foi marcada uma reunião extraordinária para o dia 05 de junho, que não ocorreu por falta de quorum dos Sindicatos.

Desta forma a gestão tomou providências jurídicas com relação à greve, tendo sido concedidas várias liminares que apontavam a necessidade de que fossem mantidos

percentuais entre 50 a 80% de serviços prestados.

No dia 06 de julho foi realizada nova reunião ampliada da mesa, com o convite estendido aos presidentes dos sindicatos, onde a gestão expôs a condição de receita e despesa do município, e fez a proposta abaixo, com o prazo de até 15/07/2009 para que os sindicatos realizassem assembléias:

- 1- Enviar projeto de Lei a Câmara Municipal, para alteração do parágrafo 1º do art. 2º da Lei nº 6.819/06 pelas Leis nº 7.143/07, 7.366/08 e 7.645/09, considerando como efetivo exercício os afastamentos por motivo de licença médica. Essa lei refere-se a gratificação paga exclusivamente para os servidores da Saúde;
- 2- Apresentar no prazo de 3 meses estudos de incorporação gradativa da Gratificação criada pela Lei nº 6.819/06;
- 3- Não promover corte de ponto da carga horária não efetivamente trabalhada durante o período da greve, condicionada a reposição dessas horas.

No prazo definido as categorias que retornaram ao trabalho foram: cirurgiões dentistas, farmacêuticos e os demais de nível médio, fundamental e outros. Nesse período ocorreu uma reunião no Ministério Público do Trabalho com o SINFES (Farmacêuticos) e no Tribunal de Justiça do Estado com o SIMES (médicos). Nessa reunião de conciliação com o Tribunal de Justiça foi incluída ainda a proposta de aumentar o número de guardas nos Prontos Atendimentos e capacitá-los para uma abordagem mais humanizada, bem como ampliar os seus atributos de também garantir a segurança dos profissionais.

Ainda permaneceram em greve os Médicos e Enfermeiros.

Os médicos fizeram a proposta de incorporação da gratificação retroativa a julho e com término até dezembro de 2009. O desembargador deu um prazo de 15 dias para uma conciliação e retorno ao trabalho, sendo que caso não ocorresse, seria julgada a greve.

Em agosto, os Médicos e Enfermeiros retornaram ao trabalho cumprindo ordem judicial.

2.4. FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO EM SAÚDE

Durante o quadriênio 2006 – 2009 a Gerencia de Formação e Desenvolvimento em Saúde – GFDS promoveu a revisão dos processos formativos/educativos a partir da constituição de espaços coletivos de discussão e de valorização da realidade local como ponto de partida para proposição de ações formativas. Rompeu, portanto, com uma visão tradicionalista da educação, marcada pela fragmentação de planejar/fazer, da assistência/gestão, ensino/serviço e dos núcleos /campo de saber.

Tal revisão exigiu a instauração de uma série de ações estruturantes dentre as quais

destacamos: 1) construção de fluxos internos de capacitação que envolvem, por exemplo, o estabelecimento de critérios e rotinas para liberação de servidores; 2) discussão sobre a racionalidade e efetividades das capacitações propostas pela SEMUS; 3) reordenação da articulação da SEMUS com as Instituições de Ensino Superior e Técnico; 4) qualificação da pesquisa a partir das necessidades da rede municipal; 5) constituição de uma Escola Técnica de Saúde de Vitória.

Ao longo do ano de 2009, esse processo de reorientação fortaleceu-se com a instituição de ações voltadas principalmente à qualificação da gestão, com destaque para a Especialização em Gerenciamento das Unidades Básicas do SUS – GERUS e o movimento de apoio institucional com a formação do Grupo de Apoiadores PAIDÉIA.

Nesse momento cabe apresentarmos as principais ações desenvolvidas, resultados alcançados e desafios que se colocam. As informações foram organizadas em três eixos: 1) Formação/capacitação; 2) Estágio e Pesquisa e 3) Escola Técnica de Saúde – ETSUS de Vitória.

Formação/capacitação: Como um dos indicadores da mudança alcançada pela transformação da gestão dos processos educativos em saúde, destacamos o número de capacitações proposto. Nos anos anteriores a média proposta girava em torno de 140 capacitações e em 2009 este número reduziu para 63, o que inicialmente pode parecer desfavorável, na verdade aponta para a otimização e racionalização de recursos e tempo. Destaca-se que essa redução é fruto de um trabalho realizado nos últimos três anos com vistas a aproximar a oferta de capacitações das necessidades de cada território, descentralizando cada vez mais as ações de capacitação, além de promover uma aproximação e integração contínua entre as diversas áreas técnicas e gerências da SEMUS. Do total de 63 capacitações previstas para serem realizadas em 2009, 44 foram efetivadas, correspondendo a 69,84%. Assim, até o final de 2009 foram oferecidas aproximadamente 2.550 vagas para os profissionais da SEMUS Vitória, o que aponta para a preocupação da gestão com a formação qualificada dos seus técnicos. Ofertou-se ainda 700 vagas destinadas ao público externo, incluindo conselheiros locais, comunidade civil e vigilantes terceirizados, o que reforça o empenho em aproximar e aprimorar o vínculo da SEMUS com a população.

Estágio e Pesquisa: Durante o ano de 2009, as principais ações de coordenação de estágio envolveram: a) o dimensionamento da rede para a oferta de vagas de estágio, b) distribuição das mesmas entre as instituições de ensino da Grande Vitória a partir da análise de proposta de trabalho e c) acompanhamento da contrapartida ofertada pelas instituições parceiras da SEMUS. No que se refere ao dimensionamento das vagas, foram identificadas em 2009 um

total de 2025 vagas sendo 100% dessas ocupadas por alunos das diversas formações técnicas e superiores de instituições pública e privadas de educação. Com relação à pesquisa, teve continuidade o processo de normalização e monitoramento das atividades. Nesse sentido, a reformulação das linhas de pesquisa para a Secretaria de Saúde de Vitória representou um avanço significativo na qualificação das atividades de pesquisa na SEMUS. Soma-se a isso todo o investimento na sistematização dos fluxos de pesquisa, o que foi favorecido pela disponibilização, no site da PMV, do Manual Pesquisa em Saúde no Município de Vitória.

Escola Técnica de Saúde: Uma das questões destacadas pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é a necessidade de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores de saúde e a construção de estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde e fortaleçam o controle social no setor. Para a formação dos trabalhadores da saúde existe a necessidade da estruturação de um espaço físico que proporcione as condições de realização de cursos e processos formativos. Foi adquirido um espaço e encontra-se em processo de reforma para adequação à realização de eventos e que proporcionem à SEMUS um serviço de referência e qualidade na área de formação.

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 2009 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 2009, homologando e publicando cento e trinta e quatro Resoluções.

Aprovou:

242/2009	20/01/2009	Aprova a ata da 26ª Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de Vitória realizada em 25 de novembro de 2008.
243/2009	20/01/2009	Aprova a ata da 46ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Vitória realizada em 16 de dezembro de 2008.
244/2009	20/01/2009	Aprova, com ressalva, a prestação de contas do mês de junho de 2006 referente

		ao convênio nº 05/2005, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória e Cáritas Arquidiocesana de Vitória, conforme processo nº 3068667/2006.
245/2009	20/01/2009	Aprova, com ressalva, a prestação de contas do mês de agosto de 2007 referente ao convênio nº 05/2005, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória e Cáritas Arquidiocesana de Vitória, conforme protocolado nº 12674/2007.
246/2009	20/01/2009	Aprova, com ressalva, a prestação de contas do mês de novembro de 2007 referente ao convênio nº 05/2005, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória e Cáritas Arquidiocesana de Vitória, conforme protocolado nº 250/2008.
247/2009	20/01/2009	Aprova o balancete financeiro da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória referente ao mês de outubro de 2008.
248/2009	20/01/2009	Aprova a composição da Comissão de Planejamento e Acompanhamento das Ações do Conselho Municipal de Saúde de Vitória.
249/2009	29/01/2009	Aprova “ad referendum”, conforme deliberação do plenário na 45ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde realizada em 13 de novembro de 2008, o Plano de Ação e Metas em DST/AIDS do município de Vitória para o ano de 2009.
250/2009	13/02/2009	Aprova a ata da 47ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Vitória realizada em 12 de fevereiro de 2009.
251/2009	13/02/2009	Aprova a prestação de contas do mês de agosto de 2008, referente ao convênio nº 01/2008 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória e Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, conforme protocolado nº 15250/2008.
252/2009	13/02/2009	Aprova a prestação de contas do mês de abril de 2007, referente ao convênio nº 07/2005 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória e Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, conforme protocolado nº 17417/2008.
253/2009	13/02/2009	Aprova a prestação de contas dos meses de junho e julho de 2008, referente ao convênio nº 01/2007 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória e Associação Capixaba de Redução de Danos, conforme protocolado nº 15392/2008.
254/2009	13/02/2009	Aprova a qualificação da Estratégia Saúde da Família no município de Vitória.
255/2009	13/02/2009	Aprova a composição da Comissão de Controle do Tabagismo com os seguintes membros: Benedito Domingos dos Santos, Élide Rocha, Ismênia Novaes Barbosa, Maria da Penha Campos de Rezende, Maria da Penha Oliveira Peres e Sebastião Rodrigues de Souza.

256/2009	17/03/2009	Aprova a ata da 48ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Vitória realizada em 12 de fevereiro de 2009.
257/2009	17/03/2009	Aprova a prestação de contas do mês de setembro de 2008, referente ao convênio nº 02/2007 celebrado entre a Prefeitura Municipal de Vitória – PMV e a Fundação de Apoio ao Hospital Universitário “Cassiano Antônio Moraes” - FAHUCAM, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS, conforme protocolado nº 15217/2008.
258/2009	17/03/2009	Aprova a prestação de contas do mês de outubro de 2008, referente ao convênio nº 02/2007 celebrado entre a Prefeitura Municipal de Vitória – PMV e a Fundação de Apoio ao Hospital Universitário “Cassiano Antônio Moraes” - FAHUCAM, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS, conforme protocolado nº 17076/2008.
259/2009	17/03/2009	Aprova o balancete financeiro da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS, referente ao mês de novembro de 2008.
260/2009	17/03/2009	Aprova a proposta de celebração de convênio entre a Prefeitura Municipal de Vitória – PMV e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – ISCMV, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS, no valor total de R\$ 1.829.490,00 (um milhão, oitocentos e vinte e nove mil, quatrocentos e noventa reais), no período de abril de 2009 à março de 2010.
261/2009	17/03/2009	Aprova a composição da comissão responsável pela Conferência Municipal de Saúde de Vitória e Conferência Municipal sobre Saúde da População Negra de Vitória, para o ano de 2009.
262/2009	17/03/2009	Aprova a indicação da Conselheira Municipal de Saúde Ismênia Novaes Barbosa para participar do Seminário “Controle Social em Tuberculose” – Região Sudeste I, nos dias 27 e 28 de maio de 2009, na cidade de Belo Horizonte - MG.
263/2009	13/04/2009	Aprova a ata da 49ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, realizada em 12 de março de 2009.
264/2009	13/04/2009	Aprova a prestação de contas referente ao terceiro trimestre de 2008, do convênio nº 002/2006 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e a Junta de Ação Social Batista – JASB, conforme protocolados nº 15018/2008 e nº 15019/2008.
265/2009	13/04/2009	Aprova o apoio financeiro de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais), da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória - SEMUS ao XII Congresso Odontológico do Espírito Santo, III Encontro de Técnicos de Prótese Dentária, II Encontro de ACDs e THDs do Espírito Santo e I Encontro de Fonoaudiólogos, realizados pela Associação Brasileira de Odontologia Seção Espírito Santo – ABO - ES.
266/2009	13/04/2009	Aprova a prorrogação do convênio nº 002/2007, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e a Fundação de Apoio ao Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes – FAHUCAM, com repasse de R\$

		5.193.861,52 (cinco milhões, cento e noventa e três mil, oitocentos e sessenta e um reais e cinquenta e dois centavos), no período de junho de 2009 à maio de 2010.
267/2009	13/04/2009	Aprova o retorno da servidora Eloá Sena Guilhen Ribeiro da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS para o Ministério da Saúde - MS.
268/2009	13/04/2009	Aprova o regulamento das eleições para os Conselhos Locais de Saúde do município de Vitória.
269/2009	27/04/2009	Torna insubsistente a Resolução CMSV nº 228/2008 que aprovou o retorno do servidor Altamir Mendonça Bittencourt Carvalho da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS para a Fundação Nacional de Saúde - FUNASA.
270/2009	27/04/2009	Aprova a alteração da data da 6ª Conferência Municipal de Saúde de Vitória para os dias 29, 30 e 31 de julho de 2009.
271/2009	27/04/2009	Aprova a participação da conselheira Rosini Helena Pataro Gurgel no 8º Congresso Nacional da Rede Unida, no período de 06 a 09 de maio de 2009, na cidade de Salvador - BA.
272/2009	27/04/2009	Aprova a participação dos conselheiros Wilson Pereira das Candeias e Luceni Gomes de Novaes no XXV Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, no período de 11 a 14 de maio de 2009, na cidade de Brasília - DF.
273/2009	27/04/2009	Aprova a participação do Conselheiro Sebastião Rodrigues de Souza no I Encontro Estadual de Redução de Danos do Estado do Espírito Santo.
274/2009	27/04/2009	Aprova a alteração da data da 51ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Vitória para o dia 21 de maio de 2009.
275/2009	27/04/2009	Aprova a indicação da Conselheira Maria Maruza Carlesso para participar da 14ª edição do Farmapolis, no período de 13 a 16 de maio de 2009, na cidade de Florianópolis - SC.
276/2009	21/05/2009	Aprova “ad referendum”, com ressalvas, a prestação de contas referente ao Copatrocínio nº 01/2007, celebrado com a Instituição Adventista de Educação e Assistência Social Ente Brasileira – ADRA, relativa a cooperação técnica financeira para realização do VII Encontro Nacional de Movimento da Luta Atimanicomial, conforme processo nº 5881418/2007.
277/2009	28/05/2009	Aprova a ata da 50ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Vitória realizada no dia 08 de abril de 2009.
278/2009	28/05/2009	Aprova o Relatório de Gestão do ano de 2008 da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória - SEMUS.

279/2009	28/05/2009	Aprova o resultado do Relatório de Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória - SEMUS, relativo ao ano de 2008 .
280/2009	28/05/2009	Aprova a proposta do Relatório de Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória - SEMUS, para o ano de 2009.
281/2009	28/05/2009	Aprova a composição da comissão de acompanhamento e avaliação do complexo regulatório do município de Vitória com os seguintes membros: Wilson Pereira das Candeias, Sebastião Rodrigues de Souza, Rosini Helena Pataro Gurgel, Benedito Domingos dos Santos e Mariana Meneguelli Dagustinho.
282/2009	28/05/2009	Aprova o aditamento do convênio nº 04/2008 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e Associação Beneficente Pró-Matre de Vitória, no valor de R\$ 1.260.895,80 (um milhão, duzentos e sessenta mil, oitocentos e noventa e cinco reais e oitenta centavos), para o período de um ano.
283/2009	28/05/2009	Aprova o aditamento de convênio celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e Associação Feminina de Educação e Combate ao Câncer - AFEC, no valor de R\$ 1.599.999,96 (um milhão, quinhentos e noventa e nove mil, novecentos e noventa e nove reais e noventa e seis centavos), para o período de um ano.
284/2009	28/05/2009	Aprova a indicação dos Conselheiros Luceni Gomes de Novaes, Rosini Helena Pataro Gurgel, Sebastião Rodrigues de Souza e Benedito Domingos dos Santos para participarem da Plenária Nacional Extraordinária de Conselhos de Saúde, em Brasília – DF, no dia 03 de junho de 2009.
285/2009	13/04/2009	A partir desta data a sala do Conselho Municipal de Saúde de Vitória passará a ter o nome “Conselheiro Paulo César Bernardes”.
286/2009	05/06/2009	Aprova o protocolo de classificação de risco a ser implantado nos pronto-atendimentos do município de Vitória com a recomendação de que seja amplamente debatido nos Conselhos Locais de Saúde, por profissionais das Unidades de Saúde, com o objetivo de esclarecer os fluxos de atendimento.
287/2009	05/06/2009	Aprova a indicação dos conselheiros Maria da Penha Oliveira Peres, Ismênia Novaes Barbosa e Wilson Pereira das Candeias como representantes do Conselho Municipal de Saúde de Vitória na Oficina de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS, no ano de 2009.
288/2009	05/06/2009	Aprova a participação dos conselheiros Ismênia Novaes Barbosa, Maria Margareth Belmiro Lima, Fabíola Cristiane de Macêdo Mota e Wilson Pereira das Candeias na VIII Plenária Estadual de Conselhos de Saúde, no dia 15 de junho de 2009, na cidade de Vila Velha - ES.
289/2009	05/06/2009	Aprova o regimento da VI Conferência Municipal de Saúde de Vitória.

290/2009	22/06/2009	Aprova a ata da 27ª Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de Vitória, realizada em 17 de abril de 2009.
291/2009	22/06/2009	Aprova a ata da 51ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Vitória, realizada em 21 de maio de 2009.
292/2009	22/06/2009	Aprova a prestação de contas dos meses de janeiro e fevereiro de 2007, do convênio nº 03/2006 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e Cáritas Arquidiocesana de Vitória, conforme processo nº 2039019/2007.
293/2009	22/06/2009	Aprova a prestação de contas do mês de novembro de 2008, do convênio nº 02/2007 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e a Fundação de Apoio ao Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes – FAHUCAM, conforme protocolado nº 18507/2008.
294/2009	22/06/2009	Aprova a prestação de contas do mês de julho de 2006, do convênio nº 05/2005 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e Cáritas Arquidiocesana de Vitória, conforme processo nº 3762864/2006.
295/2009	22/06/2009	Aprova a prestação de contas do mês de maio de 2005, do convênio nº 01/2005 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e Cáritas Arquidiocesana de Vitória, conforme processo nº 2574450/2005.
296/2009	22/06/2009	Aprova a prestação de contas dos meses de agosto e setembro de 2008, do convênio nº 01/2007 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e a Associação Capixaba de Redução de Danos – ACARD, conforme protocolado nº 17734/2008.
297/2009	22/06/2009	Aprova a prestação de contas dos meses de outubro e novembro de 2008, do convênio nº 01/2007 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e a Associação Capixaba de Redução de Danos – ACARD, conforme protocolado nº 2411/2009.
298/2009	22/06/2009	Aprova a prestação de contas do mês de junho de 2006, do convênio nº 010/2005 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e a Associação Feminina de Educação e Combate ao Câncer – AFECC, conforme protocolado nº 6715/2006.
299/2009	22/06/2009	Aprova a prestação de contas do mês de fevereiro de 2009, do convênio nº 01/2008 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – ISCMV, conforme protocolado nº 3575/2009.
300/2009	22/06/2009	Aprova a prestação de contas do mês de janeiro de 2009, do convênio nº 01/2008 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – ISCMV, conforme protocolado nº 2676/2009.

301/2009	13/07/2009	Aprova as atas do Conselho Municipal de Saúde de Vitória: I - Referente à 28ª Reunião Extraordinária realizada em 28 de maio de 2009. II - Referente à 52ª Reunião Ordinária realizada em 18 de junho de 2009.
302/2009	13/07/2009	Aprova as vagas de delegados para a VI Conferência Municipal de Saúde de Vitória, conforme reunião realizada por cada semento que compõe o Conselho Municipal de Saúde de Vitória.
303/2009	13/07/2009	Aprova as alterações do regimento da VI Conferência Municipal de Saúde de Vitória.
304/2009	13/07/2009	Aprova a proposta do texto sobre o Controle Social para compor o texto referência da VI Conferência Municipal de Saúde de Vitória.
305/2009	24/07/2009	Aprova a participação dos Conselheiros Municipais de Saúde na composição das mesas da VI Conferência Municipal de Saúde de Vitória.
306/2009	24/07/2009	Aprova a proposta de Regulamento para a VI Conferência Municipal de Saúde de Vitória.
307/2009	24/07/2009	Aprova a participação da Conselheira Municipal de Saúde Roberta Bissoli Saleme na 5ª Oficina Regional de Orçamento e Financiamento da Região Sudeste, nos período de 05 à 07 de agosto de 2009, na cidade de Belo Horizonte - MG.
308/2009	24/07/2009	Aprova a distribuição das vagas de delegados não preenchidas durante a realização das pré-conferências municipais de saúde no município de Vitória.
309/2009	14/08/2009	Aprova a ata da 53ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Vitória realizada em 09 de julho de 2009.
310/2009	14/08/2009	Aprova a ata da 29ª Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de Vitória realizada em 22 de julho de 2009.
311/2009	14/08/2009	Aprova a ata da 30ª Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de Vitória realizada em 30 de julho de 2009.
312/2009	14/08/2009	Aprova o Relatório Final da VI Conferência Municipal de Saúde de Vitória realizada nos dias 29, 30 e 31 de julho de 2009.
313/2009	14/08/2009	Aprova a prestação de contas da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS referente aos meses de fevereiro, abril, maio e junho de 2009.
314/2009	14/08/2009	Aprova a prestação de contas final do convênio 005/2005 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e Cáritas Arquidiocesana de Vitória, conforme protocolado nº 7532/2008.

315/2009	14/08/2009	Aprova a prestação de contas do mês de março de 2007, referente ao convênio 07/2005 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - ISCMV, conforme protocolado nº 17416/2008.
316/2009	14/08/2009	Aprova a prestação de contas do mês de novembro de 2008, referente ao convênio 01/2008 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - ISCMV, conforme protocolado nº 18472/2008.
317/2009	14/08/2009	Aprova a prestação de contas do mês de outubro de 2008, referente ao convênio 01/2008 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - ISCMV, conforme protocolado nº 17371/2008.
318/2009	14/08/2009	Aprova a prestação de contas do mês de dezembro de 2008, referente ao convênio 01/2008 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - ISCMV, conforme protocolado nº 890/2009.
319/2009	14/08/2009	Aprova a prestação de contas do mês de novembro de 2006, referente ao convênio 07/2005 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - ISCMV, conforme protocolado nº 275/2007.
320/2009	14/08/2009	Aprova a prestação de contas do mês de junho de 2006, referente ao convênio 07/2005 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - ISCMV, conforme processo nº 3073417/2006.
321/2009	14/08/2009	Aprova a prestação de contas do mês de junho de 2008, referente ao convênio 02/2007 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e a Fundação de Apoio ao Hospital Universitário “Cassiano Antônio Moraes” - FAHUCAM, conforme protocolado nº 9670/2008.
322/2009	14/08/2009	Aprova a prestação de contas do mês de agosto de 2008, referente ao convênio 02/2007 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e a Fundação de Apoio ao Hospital Universitário “Cassiano Antônio Moraes” - FAHUCAM, conforme protocolado nº 13320/2008.
323/2009	14/08/2009	Aprova a prestação de contas dos meses de janeiro, fevereiro, março, abril, maio, junho e julho de 2006, referente ao convênio 12/2005 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE Vitória, conforme protocolado nº 9163/2006.
324/2009	14/08/2009	Aprova a prestação de contas do mês de dezembro de 2008, referente ao convênio 01/2007 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e a Associação Capixaba de Redução de Danos – ACARD, conforme protocolado nº 2412/2009.

325/2009	14/08/2009	Aprova a prestação de contas do meses de outubro, novembro e dezembro de 2008, referente ao convênio 02/2006 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e a Junta de Ação Social Batista da Convenção Batista do Estado do Espírito Santo, conforme protocolado nº 543/2009.
326/2009	14/09/2009	Aprova a ata da 54ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde realizada em 13 de agosto de 2009.
327/2009	14/09/2009	Aprova o retorno da servidora Sônia Martis Souza Pinheiro da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS para a Secretaria Municipal de Saúde da Serra - SESAS.
328/2009	14/09/2009	Aprova o retorno dos servidores Alberto Meireles Guerzet, Edilene Ferreira Vargas, Guilhermina Maria S. Rabbi, Márcia Imaculada Martins, Maria Virgínia Boisco Magnago, Rosa Maria Natalli Montenegro e Tereza Christina Macedo, da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS para a Secretaria Estadual de Saúde – SESA, conforme processo nº 5456364/2009.
329/2009	14/09/2009	Aprova o retorno da servidora Telma Lúcia Serra Guimarães Macedo, da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS para a Secretaria Estadual de Saúde – SESA, conforme processo nº 4960167/2009.
330/2009	14/09/2009	Aprova o retorno dos servidores Álvaro José Cavalcante Ximenes, Luiza M. de Castro A. Alvarenga e Maria Oliete Perini Guerra, da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS para o Ministério da Saúde – MS, conforme processo nº 5456175/2009.
331/2009	14/09/2009	Aprova a transferência do servidor Moyses da Silva Amorim da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS para a Secretaria Municipal de Saúde de Vila Velha, conforme ofício nº 453/Sereh/Gab-Coordenador/Core-ES.
332/2009	14/09/2009	Aprova a transferência do servidor Marcelo Barcelos da Silva da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS para a Secretaria Municipal de Saúde de Vila Velha, conforme ofício nº 452/Sereh/Gab-Coordenador/Core-ES.
333/2009	14/09/2009	Aprova a transferência do servidor José Carlos Candeias da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS para a Secretaria Municipal de Saúde de Vila Velha, conforme ofício nº 451/Sereh/Gab-Coordenador/Core-ES.
334/2009	14/09/2009	Aprova a transferência do servidor Altamir Mendonça Bittencourt Carvalho da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS para a Secretaria Estadual de Saúde - SESA, conforme ofício nº 536/Sereh/Gab-Coordenador/Core-ES.
335/2009	14/09/2009	Aprova o projeto de capacitação para os membros dos conselhos locais e municipal de saúde do município de Vitória.
336/2009	14/09/2009	Aprova as diretrizes para elaboração dos regimentos internos dos Conselhos Locais de Saúde do município de Vitória.

337/2009	14/09/2009	Aprova a indicação da conselheira Marília Oliveira Boynard para participar do I Seminário Nacional de Controle Social, no período de 25 a 27 de setembro de 2009, na cidade de Brasília - DF.
338/2009	14/09/2009	Aprova a prestação de contas do 2º Trimestre de 2009 da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória - SEMUS.
339/2009	14/09/2009	Delega à Comissão de Acompanhamento dos Conselhos Locais de Saúde a organização do III Encontro dos Conselheiros de Saúde do município de Vitória, nos dias 22 e 23 de outubro de 2009.
340/2009	15/09/2009	Aprova a alteração do plano de trabalho do convênio à ser celebrado entre a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - ISCMV e a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS, conforme ofício ISCMV/PROV/nº 120/2009.
341/2009	11/10/2009	Aprova a ata da 55ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde realizada em 10 de setembro de 2009.
342/2009	11/10/2009	Aprova o retorno da servidora Roseane Maria Bortolon da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS para a Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo - SESA.
343/2009	11/10/2009	Aprova o Plano de Contingência contra Dengue – 2009/2010 da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória - SEMUS.
344/2009	11/10/2009	Aprova a prestação de contas do mês de janeiro de 2008, do convênio 05/2005 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e Cáritas Arquidiocesana de Vitória, conforme protocolado nº 5795/2008.
345/2009	11/10/2009	Aprova as prestações de contas do mês de dezembro de 2006, primeiro, segundo, terceiro e quarto trimestre de 2007, do convênio 02/2006 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e Junta de Ação Social Batista da Convenção Batista do Estado do Espírito Santo – JASB, conforme processo nº 3553106/2007, protocolado nº 11116/2007, protocolado nº 13396/2007 e protocolado nº 315/2008.
346/2009	11/10/2009	Aprova as prestações de contas dos meses de janeiro, fevereiro e março de 2009, do convênio 01/2007 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e Associação Capixaba de Redução de Danos – ACARD, conforme processo nº 3490330/2009.
347/2009	11/10/2009	Aprova a prestação de contas do mês de março de 2008, do convênio 05/2005 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e Cáritas Arquidiocesana de Vitória, conforme protocolado nº 6065/2008.
348/2009	11/10/2009	Aprova a prestação de contas do mês de abril de 2009, do convênio 01/2008 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e

		Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – ISCMV, conforme protocolado nº 6050/2009.
349/2009	11/10/2009	Aprova a prestação de contas do mês de junho de 2009, do convênio 01/2008 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – ISCMV, conforme processo nº 5230543/2009.
350/2009	11/10/2009	Aprova a prestação de contas do mês de maio de 2009, do convênio 001/2008 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – ISCMV, conforme processo nº 3959151/2009.
351/2009	11/10/2009	Aprova as prestações de contas da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS referente aos meses de janeiro, março, julho e agosto do ano de 2009.
352/2009	13/11/2009	Aprova a ata da 56ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Vitória realizada em 08 de outubro de 2009.
353/2009	13/11/2009	Aprova o retorno ao órgão de origem do servidor Edivaldo Garcia da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS para a Fundação Nacional de Saúde - FUNASA.
354/2009	13/11/2009	Aprova a convocação da I Conferência Municipal de Saúde da População Negra de Vitória para os dias 16 e 17 de abril do ano de 2010.
355/2009	13/11/2009	Aprova a indicação dos conselheiros Wallace Nascimento Lúcio, Edson Ferreira e Cristiana Aparecida Nascimento Gomes para participação na I Conferência Nacional de Saúde Ambiental, em Brasília – DF, no período de 15 a 18 de dezembro de 2009.
356/2009	12/11/2009	Encaminha para apuração, pelos setores competentes da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, as denúncias constantes no processo 7888507/2009.
357/2009	10/12/2009	Convoca a etapa Municipal de IV Conferência Nacional de Saúde Mental.
358/2009	10/12/2009	Altera a data de realização da I Conferência Municipal de Saúde da População Negra, convocada através da resolução do CMS nº 354/2009, para os dias 07 e 08 de maio de 2010 e regulamenta outros assuntos referentes ao evento.
359/2009	10/12/2009	Aprova o Plano Municipal de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória para o período 2010/2013.
360/2009	10/12/2009	Aprova a Programação Anual da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória para o exercício de 2010.
361/2009	10/12/2009	Aprova a Proposta Orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória para o ano de 2010.
362/2009	10/12/2009	Aprova o Calendário de Reuniões Ordinárias do CMS para o ano de 2010.
363/2009	10/12/2009	Aprova a ata da 57ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde.

364/2009	10/12/2009	Aprova a prestação de contas dos meses de janeiro, fevereiro e março de 2009, do convênio 002/2006 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e a Junta de Ação Social Batista da Convenção Batista do Estado do Espírito Santo conforme processo nº 4356861/2009.
365/2009	10/12/2009	Aprova a prestação de contas dos meses de abril, maio e junho de 2009, do convênio 002/2006 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e a Junta de Ação Social Batista da Convenção Batista do Estado do Espírito Santo conforme processo nº 4427646/2009
366/2009	10/12/2009	Aprova a prestação de contas dos meses de julho, agosto e setembro de 2009, do convênio 002/2006 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e a Junta de Ação Social Batista da Convenção Batista do Estado do Espírito Santo conforme processo nº 464706/2009.
367/2009	10/12/2009	Aprova a prestação de contas dos meses de janeiro, fevereiro, março e abril de 2007, do convênio 01/2006 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e a APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Vitória conforme protocolado nº 10787/2007.
368/2009	10/12/2009	Aprova a prestação de contas do mês de julho de 2009, do convênio 01/2008 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória conforme processo nº 5230732/2009.
369/2009	10/12/2009	Aprova a prestação de contas do mês de setembro de 2009, da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS conforme ofício nº 1151/2009/SEMUS/GAB.
370/2009	10/12/2009	Cria a comissão de educação permanente para o controle social do SUS no âmbito do Conselho Municipal de Saúde de Vitória.
371/2009	10/12/2009	Aprova o retorno dos servidora Aurenita Cruz Campos, da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS para o Ministério da Saúde – MS, conforme CI nº 824/2009.
372/2009	10/12/2009	Aprova a Programação das Ações de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS do período 2008/2009.
373/2009	10/12/2009	Aprova a indicação da Conselheira Maria da Penha de Oliveira Peres para compor a comissão técnica para avaliação do processo de efetivação dos cargos de Agente Comunitário de Saúde e Agente de Vigilância Ambiental.
374/2009	10/12/2009	Aprova o plano de ações e metas em DST/AIDS para o ano de 2010.
375/2009	10/12/2009	Aprova a implantação de uma residência terapêutica no Município de Vitória, para pessoas egressas de internação de longa permanência em hospital psiquiátrico.

Fonte: Conselho Municipal de Saúde, 02 de março de 2010

O Conselho Municipal de Saúde participou dos seguintes eventos no ano de 2009:

- ✓ Seminário de Controle Social em Tuberculose – Belo Horizonte - MG.
- ✓ Caravana Nacional em Defesa do SUS – Evento no Espírito Santo e Evento Nacional em Brasília - DF.
- ✓ I Conferência Nacional de Saúde Ambiental – Etapas Municipal, Estadual e Nacional.

- ✓ Plenária Estadual de Conselhos de Saúde – Vila Velha - ES.
- ✓ Plenária Nacional de Conselhos de Saúde em Brasília - DF.
- ✓ 8º Congresso Nacional da rede Unida “SUS: 20 anos de educação, trabalho e cidadania - Salvador – BA.
- ✓ Farmapólis – Florianópolis - SC
- ✓ Oficina de Planejamento e Financiamento da Região Sudeste – Belo Horizonte - MG.
- ✓ Plenária Nacional Extraordinária dos Conselhos de Saúde – Brasília - DF.
- ✓ I Encontro Estadual de Redução de Danos do Espírito Santo.
- ✓ XXV Congresso do CONASEMS – Brasília - DF.

O Conselho Municipal de Saúde realizou o III Encontro dos Conselheiros de Saúde do Município de Vitória, 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.

Realizamos no ano de 2009 a VI Conferência Municipal de Saúde. Este evento foi convocado com o objetivo de colocar em discussão as diretrizes que orientaram o Plano Municipal de Saúde de Vitória no período de 2010/13.

O Plano Municipal de Saúde construído a partir da VI Conferência Municipal de Saúde de Vitória é a expressão das políticas e dos compromissos de saúde, construídos coletivamente, e a base para a execução, monitoramento, avaliação e gestão do sistema municipal de saúde.

No ano de 2009 o Conselho Municipal de Saúde recebeu uma impressora do Programa de Inclusão Digital do Ministério da Saúde para utilização da Secretaria Executiva e Conselheiros 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 – 2006 a 2009, Vitória-ES, 2009.

Discriminação	2006	2007	2008	2009
Despesa total com saúde sob a responsabilidade do município, por habitante	R\$ 346,48	R\$ 448,94	R\$481,54	R\$495,87
Participação da despesa com medicamentos na despesa total	1,95%	1,62%	4,14%	5,93%

com saúde				
Participação da despesa própria aplicada em saúde conforme a EC 29/2000	17,58%	18,50%	15,42%	16,26%

Fonte: Datasus, Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos, SIOPS, 2010.

Quadro 6 - Receita por Fonte de Recursos, Secretaria de Saúde, Vitória, 2009.

FONTE DE RECURSOS	1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE	ACUMULADO ATÉ 31/12/2009
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	30.947.483,55	33.671.453,63	32.786.303,31	29.211.370,31	126.616.610,80
Recursos Próprios	30.931.732,66	33.671.321,70	32.784.019,70	29.209.788,41	126.596.862,47
Rendimentos s/aplicações Financeiras	15.750,89	131,93	2.283,61	1.581,90	19.748,33
UNIÃO	4.762.580,60	6.579.881,96	6.007.003,79	6.233.785,18	23.583.251,53
Farmácia Básica	321.893,04	321.893,04	321.893,04	321.893,04	1.287.572,16
Farmácia Popular	30.000,00	40.000,00	30.000,00	30.000,00	130.000,00
Pab	2.345.850,75	4.718.273,75	3.770.340,25	4.255.269,00	15.089.733,75
MAC	103.695,20	26.688,40	26.400,00	26.400,00	183.183,60
Alim/Nutrição	0,00	0,00	0,00	35.000,00	35.000,00
Caps	0,00	0,00	0,00	30.000,00	30.000,00
PAM	93.111,08	88.640,58	84.011,10	59.040,72	324.803,48
Vigilância em Saúde	505.979,81	543.683,24	560.548,74	370.953,49	1.981.165,28
Rendimentos s/aplicações Financeiras	1.362.050,72	840.702,95	1.213.810,66	1.105.228,93	4.521.793,26
ESTADO	1.642.855,71	2.002.666,94	2.457.549,60	1.197.636,59	7.300.708,84
FAEC	1.490.523,33	958.434,31	2.083.561,67	910.542,61	5.443.061,92
MAC	0,00	700.745,22	0,00	0,00	700.745,22
Assistência Farmacêutica	0,00	251.869,76	227.560,45	125.616,80	605.047,01
Rendimentos s/aplicações Financeiras	152.332,38	91.617,65	146.427,48	161.477,18	551.854,69
TOTAL:	37.352.919,86	42.254.002,53	41.250.856,70	36.642.792,08	157.500.571,17

Fonte: SEMUS, Fundo Municipal de Saúde, 2010.

Quadro 7 - Despesa Paga, Secretaria de Saúde, Vitória, 2009.

FONTE DE RECURSOS	1º TRIMESTRE	2º TRIMESTRE	3º TRIMESTRE	4º TRIMESTRE	ACUMULADO ATÉ 31/12/2009
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Recursos Próprios	29.960.071,90 29.960.071,90	32.893.529,12 32.893.529,12	32.879.044,43 32.879.044,43	30.721.840,07 30.721.840,07	126.454.485,52 126.454.485,52
UNIÃO	4.098.262,96	2.788.850,41	3.652.157,47	17.885.273,20	28.424.544,04
Assistência Medicamentos	22.310,00	0,00	0,00	0,00	22.310,00
Farmácia Básica	126.155,50	107.291,61	338.909,27	190.711,60	763.067,98
Farmácia Popular	50.000,00	10.000,00	30.160,00	10.000,00	100.160,00
Pab	2.401.954,72	2.165.933,88	2.725.651,31	2.244.852,01	9.538.391,92
Pacs/PSF	17.500,00	0,00	0,00	14.546.397,58	14.563.897,58
Pró-Saúde	36.166,00	0,00	0,00	0,00	36.166,00
CEO	330,00	0,00	0,00	0,00	330,00
VIGISUS II	0,00	0,00	0,00	26.466,00	26.466,00
MAC	0,00	0,00	22.625,80	20.746,07	43.371,87
PAM	146.690,01	129.666,19	76.830,20	266.657,70	619.844,10
Vigilância em Saúde	1.297.156,73	375.958,73	448.390,93	579.442,24	2.700.948,63
Caps Infantil	0,00	0,00	9.589,96	0,00	9.589,96
ESTADO	4.504.910,96	1.681.447,23	966.939,27	1.205.965,29	8.359.262,75
FAEC	2.062.095,28	397.535,86	180,00	0,00	2.459.811,14
MAC	2.442.815,68	1.283.911,37	862.699,67	1.205.965,29	5.795.392,01
Assistência Farmacêutica	0,00	0,00	104.059,60	0,00	104.059,60
TOTAL:	38.563.245,82	37.363.826,76	37.498.141,17	49.813.078,56	163.238.292,31

Fonte: SEMUS, Fundo Municipal de Saúde, 2010.

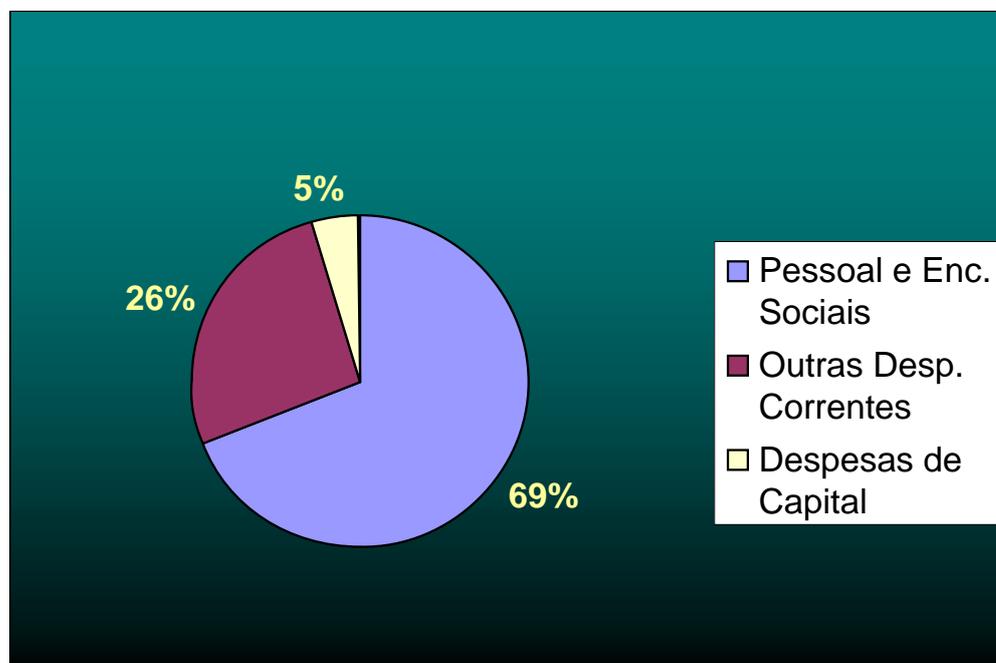


Figura 4 – Demonstrativo da Despesa Paga, Secretaria Municipal de Saúde, 2009.

Fonte: SEMUS, Fundo Municipal de Saúde, 2010.

Quadro 8 – Consolidado da execução financeira, Secretaria Municipal de Saúde, Vitória, 2009.

CATEGORIA ECONÔMICA	FR	ORÇAMENTO ATUALIZADO	EMPENHADO ANO	LIQUIDADO ANO	PAGO ANO
Pessoal e Encargos Sociais	001 004	104.744.168,00 9.291.921,00	103.308.437,34 9.287.286,70	100.293.304,43 9.287.286,70	99.755.845,19 9.229.700,03
SUB-TOTAL		114.036.089,00	112.595.724,04	109.580.591,13	108.985.545,22
Outras Despesas Correntes	001 004 006	40.227.284,70 28.865.987,80 558.730,00	36.644.139,60 19.466.719,96 334.517,50	26.656.943,36 15.219.714,42 20.411,22	25.330.831,78 13.730.474,04 9.847,00
SUB-TOTAL		69.652.002,50	56.445.377,06	41.897.069,00	39.071.152,82
Total Despesas Correntes		183.688.091,50	169.041.101,10	151.477.660,13	148.056.698,04
Despesas de Capital	001 005 007	12.827.552,00 6.466.645,50 0,00	10.173.078,16 1.201.854,83 0,00	6.466.163,65 811.035,03 0,00	6.233.813,55 761.178,38 0,00
Total Despesas de Capital		19.294.197,50	11.374.932,99	7.277.198,68	6.994.991,93
Total Geral		202.982.289,00	180.416.034,09	158.754.858,81	155.051.689,97

Fonte: SEMUS, Fundo Municipal de Saúde, 2010.

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 2006 a 2009, Secretaria Municipal de Saúde, Vitória, 2009.

ITENS DE DESPESA	2006	2007	2008	2009
PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	63.305.643,39	91.466.529,55	103.191.003,16	109.579.973,45
OUTRAS DESPESAS CORRENTES	31.797.939,46	40.850.617,83	39.930.142,26	41.897.069,00
DESPESAS DE CAPITAL	14.761.073,93	11.126.488,08	12.624.295,73	7.277.198,68
TOTAL	109.864.656,78	143.443.635,46	155.745.441,15	158.754.858,81

Fonte: SEMUS, Fundo Municipal de Saúde, 2010.

2.7. PROCEDIMENTOS DE LOGÍSTICA E LICITAÇÃO

Quadro 10 - Processos abertos para compras, 2009.

MODALIDADE	QUANTITATIVO
pregão eletrônico	114
pregão presencial	08
concorrência	06
concorrência semad	03
tomada de preços	03
dispensa de licitação	03
inexigibilidade	06
compra direta	51
cancelado	13
TOTAL	207

Fonte: SEMUS/GL, 2010.

Quadro 11 - Processos abertos para serviços, 2009.

MODALIDADE	QUANTITATIVO
pregão eletrônico	12
pregão eletrônico semob	01
pregão presencial	08
dispensa de licitação	02
dispensa de licitação semad	02
inexigibilidade	05
compra direta (taxa de inscrição, remoção de paciente, hora aula, conserto de veículo)	15
Cancelado	10
Revogado	04
Suspenso	01
TOTAL	60

Fonte: SEMUS/GL, 2010.

Quadro 12 – Contratos assinados, 2009.

CONTRATO	OBJETO	VALOR (R\$)
001	Leite em pó enriquecido	10.081,68
002	Leite em pó integral instantâneo	17.250,00
003	Gases Medicinais	104.809,20

004	Água Mineral	91.300,00
005	Material de Consumo (agulhas, adaptadores e tubos a vácuo)	193.935,00
006	Material Médico Hospitalar	55.360,00
007	Materiais de Consumo (sondas, tubos, guias)	8.184,00
008	Materiais e Suprimentos Odontológicos	64.153,10
009	Materiais de Consumo (sondas, frascos)	1.495,00
010	Materiais de Consumo (regulador, fluxômetros, umidificador, máscaras, tomada)	9.999,00
011	Kits para Realização de Exames Hematológicos	43.188,00
012	Materiais e Suprimentos Odontológicos	5.972,00
013	Materiais e Suprimentos Odontológicos	7.999,20
014	Kits para realização de exames nas áreas de Bioquímica e Urinálise	1.452.506,00
015	Kits para realização de exames na área de Bioquímica	79.940,00
016	Kit's Imunológicos Manuais	3.550,00
017	Kit's Imunológicos Manuais	1.638,00
018	Kit's Imunológicos Manuais	4.500,00
019	Kits Imunológicos para realização de exames	159.920,00
020	Kits Imunológicos para realização de exames	241.799,00
021	Kits Imunológicos para realização de exames	804.218,00
022	Materiais de Consumo	183.022,80
023	Cestas Básicas	119.196,00
024	Material Médico Hospitalar	124.800,00
025	Material Médico Hospitalar	4.150,00
026	Material Médico Hospitalar	69.840,00
027	Material Médico Hospitalar	45.590,00
028	Material de Consumo Médico-Hospitalar	1.494,00
029	Instrumentais Odontológicos	6.950,00
030	Material de Consumo Médico-Hospitalar	12.858,75
031	Material de Consumo Médico-Hospitalar	103.172,00
032	Material de Consumo Médico-Hospitalar	34.692,00
033	Material de Consumo Médico-Hospitalar	36.000,00
034	Material de Consumo Médico-Hospitalar	21.877,25
035	Instrumentais Odontológicos	3.000,00
036	Suprimentos Odontológicos	14.132,64
037	Suprimentos Odontológicos	79.356,36
038	Lanche e Refeições	477.235,95
039	Suprimentos de Informática	102.896,00
040	Material Médico Cirúrgico	3.750,00
041	Material Médico Cirúrgico	13.200,00
042	Material Médico Cirúrgico	82.580,00
043	Material Médico Cirúrgico	18.500,00
044	Material Médico Cirúrgico	6.215,00
045	Material Médico Cirúrgico	126.680,00
046	insumos para laboratório	417.000,00
047	Tonner para Impressora a Laser	138.972,00
048	Suprimentos de Informática	237.762,00
049	Suprimentos de Informática	49.595,76
050	Sondas e Coletores	23.433,40
051	Biscoitos	6.090,00

052	coffee breaks	46.653,60
053	Ração e Feno	12.018,00
054	raticidas e inseticidas	329.828,00
055	Materiais de Limpeza e Higiene	96.970,00
056	Materiais de Limpeza e Higiene - copos descartavel	260.197,20
057	Materiais de Limpeza e Higiene - garrafas termicas	24.159,70
058	Lanche e Refeições	1.004.754,20
059	materiais e reagentes laboratoriais	7.289,98
060	materiais e reagentes laboratoriais	10.400,00
061	Materiais e insumos laboratoriais	37.466,29
062	Materiais e insumos laboratoriais	130,00
063	Materiais e insumos laboratoriais	6.000,00
064	Materiais e insumos laboratoriais	55.320,00
065	de kit´s e testes para realização de exames para detecção do vírus da dengue	26.782,00
066	Materiais e insumos laboratoriais	2.100,00
067	sacolas tipo camiseta	83.400,00
068	kit´s para realização de exames TAP e PTTK	47.500,00
069	Medicamentos (Glibenclamida)	7.040,00
070	Óculos de Grau	9.972,50
071	Motocicleta	34.800,00
072	Medicamentos	32.856,00
073	Medicamentos	16.768,00
074	Medicamentos	878,50
075	Medicamentos	17.280,00
076	Medicamentos	10.789,00
077	Ventilador microprocessado	86.450,00
* TOTAL DE CONTRATOS DE FORNECIMENTO		77
** VALOR TOTAL DOS CONTRATOS		R\$ 8.193.642,06

Fonte: SEMUS/GL, 2010.

Quadro 13 – Aditivos de acréscimo e decréscimo nos contratos de fornecimento, 2009

CONTRATO	OBJETO	VALOR (R\$)
028	1º Termo aditivo de acréscimo que equivale a 23,89560%	357,00
034	1º Termo aditivo de acréscimo que equivale a 2,19407%	480,00
003	1º Termo aditivo de acréscimo que equivale a 24,58372%	25.766,00
005	1º Termo aditivo de acréscimo que equivale a 22,79115%	44.200,00
008	1º Termo aditivo de acréscimo que equivale a 10,5624%	6.776,10
010	1º Termo aditivo de acréscimo que equivale a 19,5020%	1.950,00
011	1º Termo aditivo de acréscimo que equivale a 25%	10.797,00
014	1º Termo aditivo de acréscimo que equivale a 24,99539%	363.059,50
015	1º Termo aditivo de acréscimo que equivale a 25%	19.985,00
016	1º Termo aditivo de acréscimo que equivale a 20%	710,00
020	1º Termo aditivo de acréscimo que equivale a 24,66842%	59.648,00
021	1º Termo aditivo de acréscimo que equivale a 9,618288%	77.352,00
022	1º Termo aditivo de acréscimo que equivale a 24,541642%	44.916,80

023	1º Termo aditivo de decrécimo que equivale a 5,29716%	(6.314,00)
036	1º Termo aditivo de acréscimo que equivale a 13,0337%	1.842,00
037	1º Termo aditivo de acréscimo que equivale a 11,0504%	8.769,20
043	1º Termo aditivo de acréscimo que equivale a 25%	4.625,00
046	1º Termo aditivo de acréscimo que equivale a 25%	104.250,00
048	1º Termo aditivo de acréscimo que equivale a 5,488682%	13.050,00
053	1º Termo aditivo de acréscimo que equivale a 23,90581%	2.873,00
054	1º Termo aditivo de decrécimo que equivale a 24,8794%	(82.059,25)
008	2º Termo aditivo de decrécimo que equivale a 2,25225%	(1.597,50)
037	2º Termo aditivo de acréscimo que equivale a 13,892825%	11.024,84
* TOTAL DE ADITIVOS A CONTRATOS DE FORNECIMENTO		23
** VALOR TOTAL DOS ACRÉSCIMOS		R\$ 802.431,44
** VALOR TOTAL DOS DECRÉSCIMOS		(R\$ 89.970,75)

Fonte: SEMUS/GL, 2010.

Quadro 14 – Contrato para prestação de serviços, 2009.

CONTRATO	OBJETO	VALOR
001	Aquisição e Instalação de Aparelhos de Ar Condicionado	226.498,00
002	Serviços de Hospedagem com fornecimento de alimentação	17.800,00
003	Serviços de Reserva e Fornecimento de Bilhetes Aéreo	226.200,00
004	Serviços de Lavagem de Roupas Hospitalares	600.600,00
005	serviços de supervisão clínico-institucional	31.345,44
006	Exames Especializados de Média e Alta Complexidade	590.079,00
007	Serviços de Manutenção Preventiva e Corretiva em Equipamentos e Aparelhos Odontológicos	918.000,00
008	Serviços de Locação de Espaço Físico para Realização de Cursos	111.780,00
009	Serviços Técnico–Especializados para Organização e Realização de Processo Seletivo Simplificado de Provas e Títulos	O valor esta condicionado a quantidade de inscrições
010	Contrato De Prestação De Serviços Técnico–Especializados Para Organização E Realização De Concurso Público	3.250,00
011	Serviços de locação de equipamentos Médico-Hospitalares	94.560,00
012	Serviços de locação de máquina copiadora com man. preventiva e corretiva	15.600,00
013	Serviços de Organização e Apoio em Eventos	15.000,00
014	Serviços de Organização e Apoio em Eventos	94.228,00
015	Locação de Veículos Equipados com Sistema de Sonorização para Utilização Publicitária da Campanha de Vacinação de Cães e Gatos Contra Raiva Animal do Município de Vitória	14.000,00
016	Serviços de Organização e Apoio em Eventos	51.899,00
017	Serviços de Organização e Apoio em Eventos	48.388,00
018	Locação de Veículo para Utilização Publicitária em Eventos e Recreação Infantil	16.600,00

019	serviços de montagem e desmontagem e locação de veículo com som e locação de estrutura metálica (palco e tendas)	16.900,00
020	serviços de Coleta de Informações	8.000,00
021	empresa especializada para locação de trio elétrico	2.700,00
022	contratação de empresa especializada para locação de sonorização (porte médio) com serviço de instalação	2.625,00
023	Serviços de Locação de Sistema de Vigilância e Monitoramento Eletrônico e Digital	58.999,92
024	serviços de supervisão clínico-institucional	29.852,80
025	Serviços de Man. Prev. e Corretiva nos Veículos da Marca Peugeot Modelo Boxer	231.089,81
*TOTAL DE CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS		25
**VALOR TOTAL DOS CONTRATOS -		R\$ 3.425.994,97

Fonte: SEMUS/GL, 2010.

Quadro 15 - Aditivos de acréscimo e decréscimo – contratos de prestação de serviços, 2009.

CONTRATO	OBJETO	VALOR (R\$)
003/2008	1º Termo aditivo com objetivo prorrogar o prazo de vigência	26.993,35
010/2008	1º Termo aditivo de acréscimo que equivale a 0,886905%	9.211,40
047/2008	1º Termo aditivo com objetivo prorrogar o prazo de vigência	49.389,28
049/2008	1º Termo aditivo com objetivo prorrogar o prazo de vigência	22.704,00
046/2008	1º Termo aditivo com objetivo prorrogar o prazo de vigência	15.210,60
002/2007	2º Termo aditivo com objetivo prorrogar o prazo de vigência	391.175,00
036/2007	2º Termo aditivo com objetivo prorrogar o prazo de vigência	54.492,00
006/2007	2º Termo aditivo com objetivo prorrogar o prazo de vigência	69.014,88
001/2007	2º Termo aditivo com objetivo prorrogar o prazo de vigência	521.022,80
003/2008	2º Termo aditivo com objetivo de prorrogar o prazo de vigência e conceder reajuste que equivale a 6,4106400%	27.614,33
010/2008	2º Termo aditivo com objetivo prorrogar o prazo de vigência	1.047.811,40
015/2007	2º Termo aditivo com objetivo prorrogar o prazo de vigência	187.031,47
018/2007	2º Termo aditivo de acréscimo que equivale a 12,50003%	7.602,39
028/2007	2º Termo aditivo com objetivo prorrogar o prazo de vigência	97.600,00
035/2007	2º Termo aditivo com objetivo prorrogar o prazo de vigência	196.698,24
034/2007	2º Termo aditivo com objetivo prorrogar o prazo de vigência	3.064.232,64
025/2008	2º Termo aditivo com objetivo prorrogar o prazo de vigência	90.915,09
004/2007	2º Termo aditivo com objetivo prorrogar o prazo de vigência	182.232,40
020/2006	3º Termo aditivo com objetivo prorrogar o prazo de vigência	254.946,40
007/2006	3º Termo aditivo com objetivo prorrogar o prazo de vigência	24.000,00
008/2006	3º Termo aditivo com objetivo prorrogar o prazo de vigência	37.800,00
010/2008	3º Termo aditivo de acréscimo que equivale a 15,6165736%	171.766,91
013/2006	3º Termo aditivo com objetivo prorrogar o prazo de vigência	202.613,04
057/2005	4º Termo aditivo com objetivo de prorrogar o prazo de vigência e conceder reajuste que equivale a 10,39663%	147.259,92

016/2005	4º Termo aditivo com objetivo de prorrogar o prazo de vigência e conceder reajuste que equivale a 5,5756500%	56.606,20
001/2004	11º Termo aditivo de acréscimo que equivale a 4,5911418%	68.308,85
001/2004	12º Termo aditivo com objetivo de prorrogar o prazo de vigência e decréscimo que equivale a 1,824746%	2.270.375,28
* TOTAL DE ADITIVOS A CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS		27
** VALOR TOTAL DOS ADITIVOS -		R\$ 9.294.627,87

Fonte: SEMUS/GL, 2010.

Quadro 16 - Aditivos de prorrogação a contratos de locação de imóveis, 2009.

CONTRATO	OBJETO	VALOR (R\$)
003/2006	3º Termo aditivo com objetivo de prorrogar o prazo de vigência e Acréscimo que equivale a 24,81798%	64.800,00
004/2006	3º Termo aditivo com objetivo de prorrogar o prazo de vigência	73.156,68
001/2005	4º Termo aditivo com objetivo de prorrogar o prazo de vigência e Acréscimo	11.520,00
001/2006	4º Termo aditivo com objetivo de prorrogar o prazo de vigência	12.932,64
004/2005	4º Termo aditivo com objetivo de prorrogar o prazo de vigência	18.196,68
001/2002	7º Termo aditivo com objetivo de prorrogar o prazo de vigência e Acréscimo	17.400,00
002/2002	8º Termo aditivo com objetivo de prorrogar o prazo de vigência	16.200,00
012/2001	10º Termo aditivo com objetivo de prorrogar o prazo de vigência	198.726,00
* TOTAL DE ADITIVOS A CONTRATOS DE LOCAÇÃO		08
** VALOR TOTAL DOS ADITIVOS		R\$ 412.932,00

Fonte: SEMUS/GL, 2010.

Quadro 17 - Termos de compromisso assinados, 2009.

TERMO	OBJETO	VALOR
001	cooperação técnica com vistas à abertura de campo de estágio supervisionado	SEM VALOR
002	cooperação técnica com vistas à abertura de campo de estágio supervisionado	SEM VALOR
003	cooperação técnica com vistas desenvolvimento e fortalecimento das ações de Saúde do Trabalhador no Município de Vitória	SEM VALOR
004	cooperação técnica com vistas à abertura de campo de estágio supervisionado	SEM VALOR
005	cooperação técnica com vistas à abertura de campo de estágio supervisionado	SEM VALOR
* TOTAL DE TERMO DE COMPROMISSO		05

Fonte: SEMUS/GL, 2010.

Quadro 18 - Aditivos de prorrogação – termo de compromisso, 2009.

TERMO	OBJETO	VALOR
001/2007	1º Termo aditivo com objetivo prorrogar o prazo de vigência	SEM VALOR
007/2006	2º Termo aditivo com objetivo prorrogar o prazo de vigência	SEM VALOR
008/2006	2º Termo aditivo com objetivo prorrogar o prazo de vigência	SEM VALOR
009/2006	2º Termo aditivo com objetivo prorrogar o prazo de vigência	SEM VALOR
011/2006	2º Termo aditivo com objetivo prorrogar o prazo de vigência	SEM VALOR
012/2006	2º Termo aditivo com objetivo prorrogar o prazo de vigência	SEM VALOR
* TOTAL DE ADITIVOS DE PRORROGAÇÃO A TERMO DE COMPROMISSO		06

Fonte: SEMUS/GL, 2010.

Quadro 19 - Aditivos de prorrogação – convênios, 2009.

CONVÊNIOS	OBJETO	VALOR (R\$)
001/2008	1º Termo aditivo com objetivo prorrogar o prazo de vigência Santa Casa de Misericórdia de Vitória – Farmácia Popular.	120.000,00
004/2008	1º Termo aditivo com objetivo prorrogar o prazo de vigência – Pró - Matre	1.260.895,80
003/2008	1º Termo aditivo com objetivo prorrogar o prazo de vigência - AFECC	1.600.000,00
002/2006	3º Termo aditivo com objetivo prorrogar o prazo de vigência – Junta Ação Social	54.600,00
002/2007	4º Termo aditivo com objetivo prorrogar o prazo de vigência – FAHUCAM	5.193.861,92
001/2007	5º Termo aditivo com objetivo prorrogar o prazo de vigência - ACARD	693.898,50
002/2008	2º Termo aditivo com objetivo prorrogar o prazo de vigência - APAE	Sem valor
* TOTAL DE ADITIVOS A CONVÊNIOS		07
** VALOR TOTAL DOS ADITIVOS -		R\$ 8.923.256,22

Quadro 20 – Rescisões assinadas, 2009.

CONTRATO	OBJETO	VALOR
019	Kits Imunológicos para realização de exames	R\$ 159.920,00
* TOTAL DE RESCISÕES		01
** VALOR TOTAL DAS RESCISÕES		R\$ 159.920,00

Fonte: SEMUS/GL, 2010.

Quadro 21 – Termos de comodato assinados, 2009.

TERMO	OBJETO	VALOR
001	Comodato de equipamentos(macas)	SEM VALOR
002	Comodato de equipamentos(macas)	SEM VALOR
003	Materiais de consumo para uso na lavanderia (dosadores)	SEM VALOR
* TOTAL DE TERMOS DE COMODATO		03

Fonte: SEMUS/GL, 2010.

Obs: No ano de 2009 foi realizado comodato de duas macas: 01 para a comunidade da Escadaria Ilma de Deus e 01 para a comunidade do Morro do Cruzeiro, ambas no Forte São João.

Quadro 22 – Despesa com Telefonia, 2009

Mês	2009
Janeiro	80.330,58
Fevereiro	70.433,88
Março	70.173,41
Abril	73.025,14
Mai	68.140,96
Junho	63.703,90
Julho	66.413,97
Agosto	71.755,07
Setembro	69.962,68
Outubro	65.940,52
Novembro	72.752,67
Dezembro	58.341,83
Total	830.974,61
Média de Consumo	83.097,46

Fonte: SEMUS/GSA, 2010

3. ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DE VITÓRIA**3.1 – Perfil Populacional**

A população estimada para o município em 2009 foi de 320.153 habitantes, sendo 150.873 homens e 169.280 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 pessoas nessa faixa etária correspondem a 11%.

Tabela 1 – Estrutura etária da população de Vitória, segundo faixa etária e sexo, 2009.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1	2.119	2.026	4.145
1 a 4	8.902	8.505	17.407
5 a 9	12.051	11.473	23.524
10 a 14	11.885	11.560	23.445
15 a 19	12.166	12.199	24.365
20 a 29	29.133	30.048	59.181
30 a 39	23.667	26.982	50.649
40 a 49	20.372	24.431	44.803
50 a 59	16.204	20.097	36.301
60 a 69	8.493	11.522	20.015
70 a 79	4.169	6.915	11.084
80 e +	1.712	3.522	5.234
Ignorada	-	-	-
Total	150.873	169.280	320.153

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas, 2010.

A estrutura etária de Vitória, portanto, tem se caracterizado por alterações na proporção dos grupos etários, com diminuição da natalidade e aumento da esperança de vida. É notório o aumento significativo da população com mais de 60 anos e a predominância do sexo feminino neste grupo, representado na figura 5.

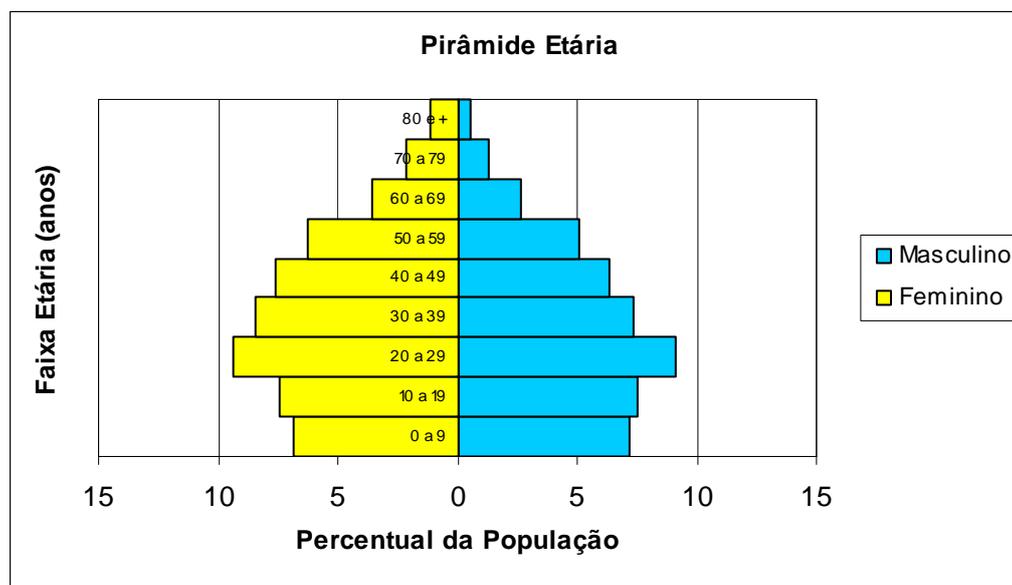


Figura 5 – Pirâmide Etária de Vitória, 2009.

Fonte: IBGE, 2010.

3.2 - Nascimentos

O número de nascimentos no município de Vitória vem apresentando decréscimo ao longo dos anos. A exemplo do que ocorre no país e no Espírito Santo, a taxa de natalidade do Município vem decrescendo, apresentando uma redução de aproximadamente 34% entre 1994 e 2009 (figura 6). No ano de 2009 apurou-se uma taxa de 13,9.

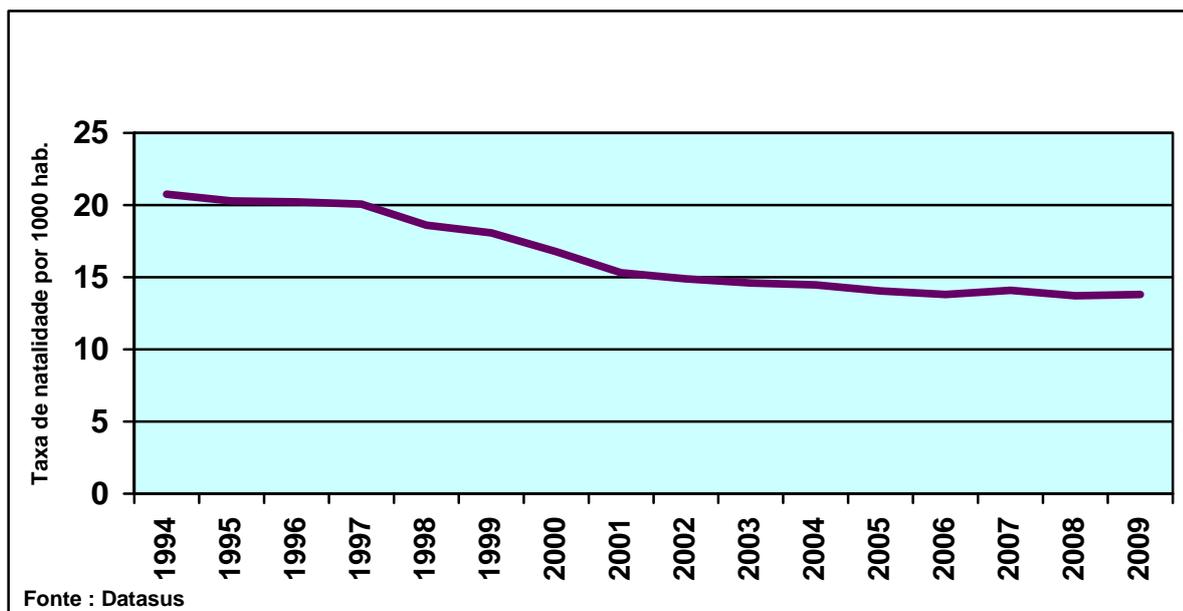


Figura 6 – Taxa de natalidade 1994 a 2009, Vitória, 2009.

Em 2009 o Sistema de Informações de Nascidos Vivos do município de Vitória (SINASC) registrou o nascimento de 4.449 crianças de gestantes residentes na capital capixaba

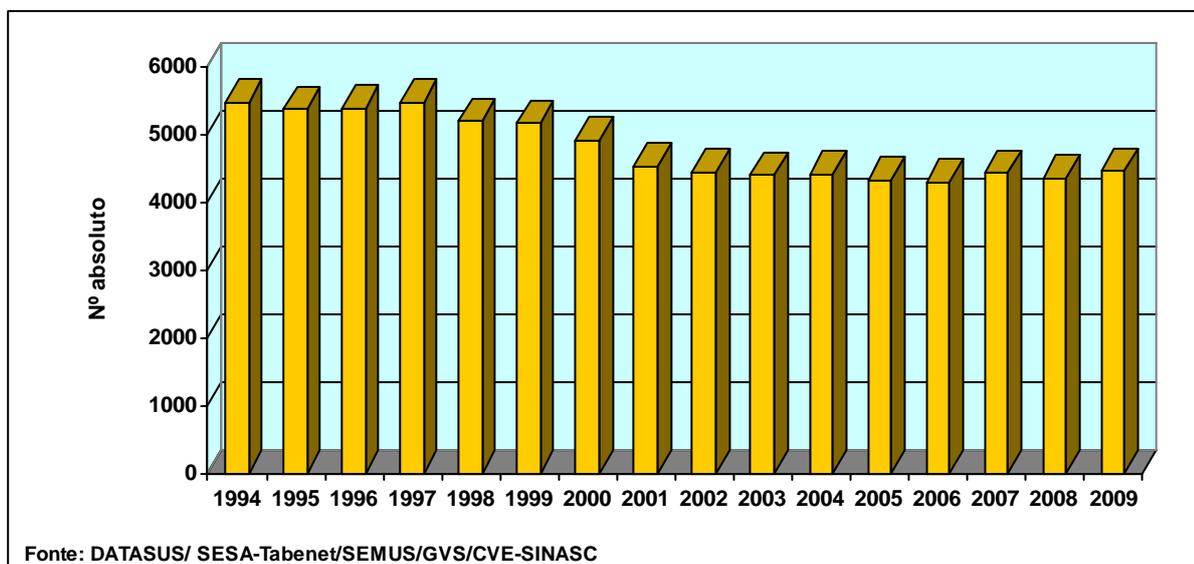


Figura 7 – Nascidos vivos 1994 a 2009, Vitória, 2009.

A figura 8 mostra o percentual de partos por cesariana, variando de 48% em 1994 a 63,2% em 2009.

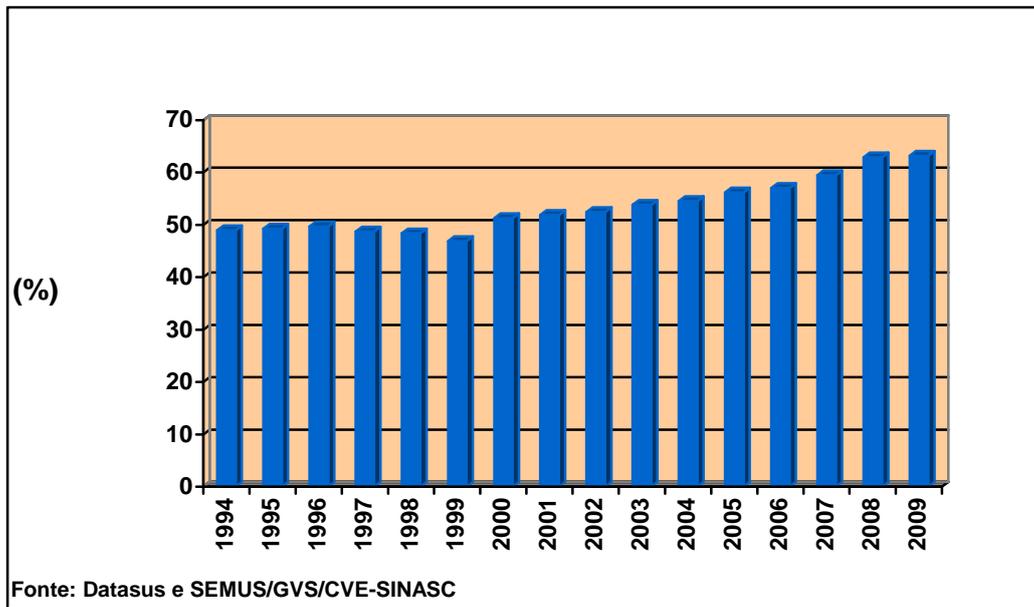


Figura 8 - Proporção de partos cesáreos 1994 a 2009 – Vitória

A proporção de gestantes adolescentes (10 a 19 anos) apresentou oscilações ao longo do período,. Vem reduzindo desde 2006 e atualmente está em 13,6%, o menor percentual da série (figura 9).

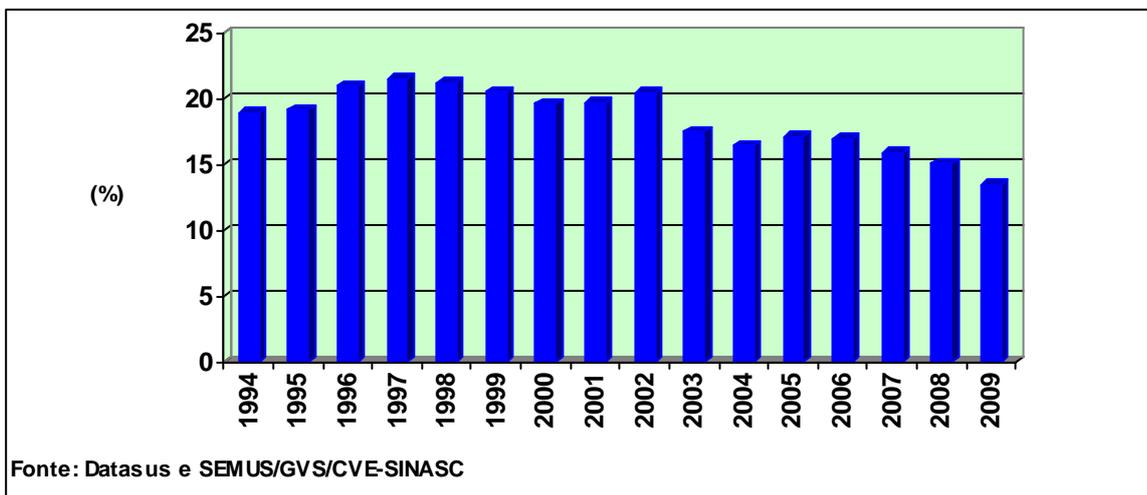


Figura 9 – Proporção de mães adolescentes 1994 a 2008, Vitória, 2009.

Quadro 23 - Nascidos vivos , segundo variáveis selecionadas, Vitória, 2009.

VARIÁVEL	DESCRIÇÃO	2009	
		nº	%
SEXO	Masculino	2.255	51
	Feminino	2.194	49
PESO AO NASCER	Baixo peso	396	8,9
	Peso normal	3.838	86,3
	Sobrepeso	215	4,8
RAÇA/COR	Branca	1.598	36
	Preta	57	1,3
	Parda	2.783	62,5
	Índigena	02	0,1
	Não informado	06	0,1
FAIXA ETÁRIA DA MÃE	10 a 14	29	0,7
	15 a 19	576	12,9
	20 a 34	3.230	72,6
	35 e +	614	13,8
ANOS DE ESTUDO DA MÃE	Sem escolaridade	03	0,1
	01 a 03	38	0,9
	04 a 07	1.018	22,9
	08 a 11	1.922	43,2
	12 e +	1.417	31,8
	Não informado	51	1,1
TIPO DE PARTO	Vaginal	1.638	36,8
	Cesáreo	2.811	63,2
	Não informado	0	0
NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ NATAL	Nenhuma	116	2,6
	01 a 03	118	2,71
	04 a 06	910	20,4
	07 e +	3.350	75,3
	Não informado	17	0,4
DURAÇÃO DA GESTAÇÃO (EM SEMANAS)	< 22	0	0,0
	22 a 27	11	0,25
	28 a 31	34	0,80
	32 a 36	266	6,00
	37 a 41	4.124	92,70
	42 e +	9	0,20
	Não informado	5	0,04
LOCAL DE NASCIMENTO	Hospital	4.446	99,93
	Outro estabelecimento de saúde	02	0,04
	Domicílio	01	0,02
NASCIDOS VIVOS		4.449	

Fonte: SEMUS/GVS/CVE-SINASC, 2010.

Entre 1996 e 2009 a média de gestantes que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal apresentou oscilações e a partir de 2004 comportou-se de maneira crescente. Em 2009 75% das gestantes residentes no município de Vitória realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal, percentual acima do valor pactuado pelo município, que foi no mínimo de 73%. 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 (figura 10).

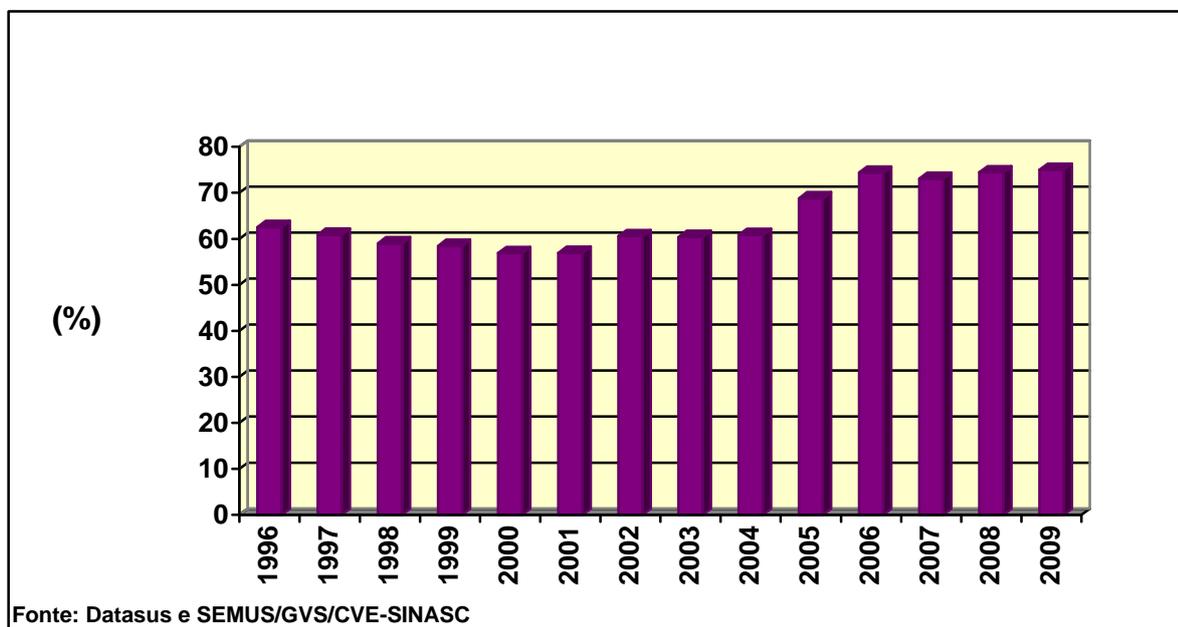


Figura 10– Nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal 1996 a 2009, Vitória, 2009.

3.3 - Perfil de Doenças: Morbidade e Mortalidade

3.3.1 Morbidade

O perfil de morbidade do município em relação às doenças infecciosas, é traçado levando em consideração os agravos de notificação, permitindo a identificação da realidade epidemiológica e indicação dos riscos aos quais as pessoas estão sujeitas. Cabe ressaltar que os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN – são relacionados a casos suspeitos de doenças que são investigados pela Vigilância Epidemiológica. O quadro abaixo apresenta as doenças notificadas no ano de 2009.

Quadro 24 – Agravos de Notificação, Vitória, 2009.

Agravos de Notificação	2009
Acidente por Animais Peçonhentos	18
Acidente Trabalho c/Exposição a Material Biológico	55
AIDS	87
Atendimento Anti-Rábico Humano	1408
Coqueluche	3

Dengue	7836
Doenças de Chagas Aguda	1
Doenças Exantemáticas	22
Esquistossomose	9
Febre Amarela	1
Febre Maculosa	2
Gestantes HIV +	12
Hanseníase	81
Hepatites Virais	120
Herpes Genital (apenas o primeiro episódio)	16
Intoxicações Exógenas	13
Leptospirose	95
Malária	10
Meningite	25
Outras Doenças de Transmissão Predominantemente Sexual, Não Classificadas em Outra Parte	79
Sífilis Congênita	8
Sífilis em Adulto (Excluída a Forma Primária)	27
Sífilis em Gestante	24
Síndrome do Corrimento Cervical em Mulher	5
Síndrome do Corrimento Uretral em Homem	15
Tétano Acidental	1
Tuberculose	174
Varicela	119
Total	10124

Fonte:SinanNet Vitória

Dados atualizados em 02/06/2010, sujeitos à alterações.

A respeito da Dengue, apesar de todas as ações desenvolvidas pelo município para controle do vetor, vivenciou-se uma epidemia no ano de 2009, atribuída à reintrodução do sorotipo DENV 2, em meados de 2008, associado à ocorrência dos casos graves nos dois últimos anos. No último ano foram notificados 7.836 casos suspeitos, sendo confirmados 4.980 casos com 86 pacientes com febre hemorrágica. O elevado número de notificações foi em decorrência do trabalho de sensibilização feito pelos técnicos da vigilância junto aos médicos das redes pública e privada no sentido de melhorarem as notificações e da presença do sanitarista nos territórios de saúde. O Município também preparou os seus serviços para assistência ao paciente observando o Plano de Contingência da Dengue, equipando as Unidades Básicas de Saúde e os Prontos Atendimentos com materiais, equipamentos e insumos necessários ao atendimento de qualidade ao paciente com suspeita de dengue, assim como capacitando os profissionais. As figuras abaixo representam a evolução da Dengue em 2009.

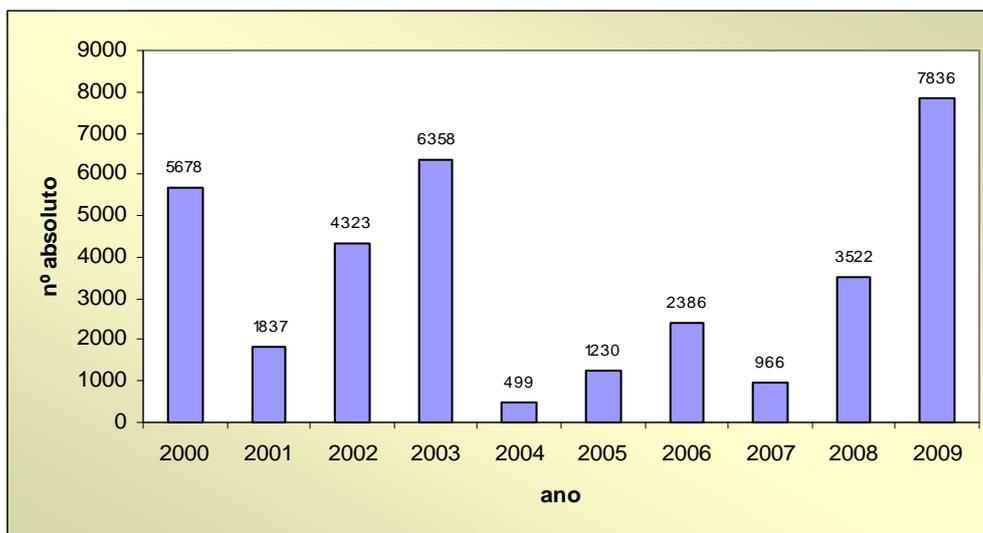


Figura 11 - Casos notificados de Dengue - 2000 a 2009 – Vitória.

Fonte: SEMUS/GVS/CVE - SINAN

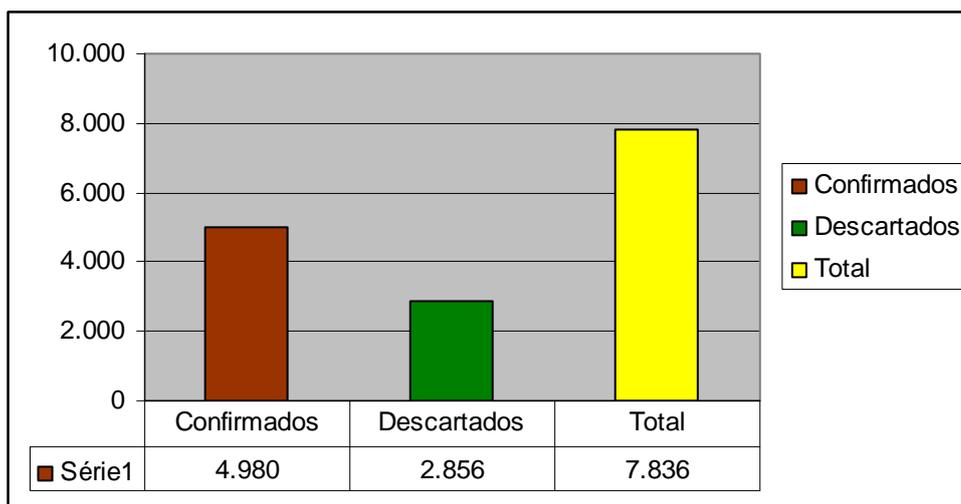


Figura 12 - Casos notificados de Dengue - 2000 a 2009 – Vitória.

Fonte: SEMUS/GVS/CVE - SINAN

3.3.2 Mortalidade

Em 2009 foram registrados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) 1.894 óbitos de residentes em Vitória. As doenças do aparelho circulatório, os cânceres e as causas externas representaram aproximadamente 63% da mortalidade.

Tabela 2 – Mortalidade segundo principais causas, Vitória 2009.

Causa (CID 10 BR)	Classificação
Doenças do Aparelho Circulatório	1º
Neoplasias (tumores)	2º
Causas Externas	3º

Fonte: SIM Vitória, 2010.

As taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares sempre se apresentaram em patamares elevados ao longo dos últimos 10 anos, com ligeira queda a partir de 2006 e voltando a subir em 2009. Os cânceres e as causas externas sempre apresentaram taxas muito próximas (figura 13).

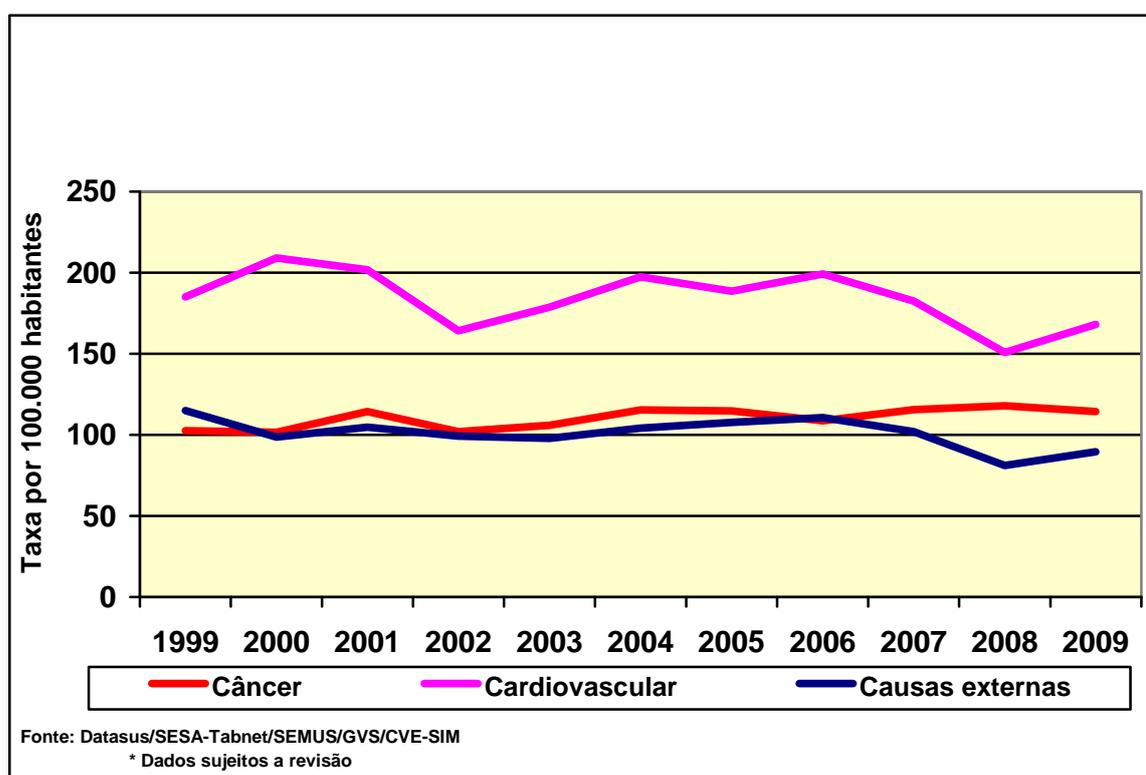


Figura 13 - Mortalidade de residentes segundo principais causas 1999 a 2009 - Vitória.

Ao se investigar as causas específicas de óbito no interior do grupos acima citados, as doenças isquêmicas do coração responderam por 32,8% dos óbitos por patologias cardiovasculares. Nas neoplasias, a primeira causa de óbito foi câncer de traquéia, brônquios e pulmões com 12,6%, enquanto as agressões representaram quase 68% das causas externas.

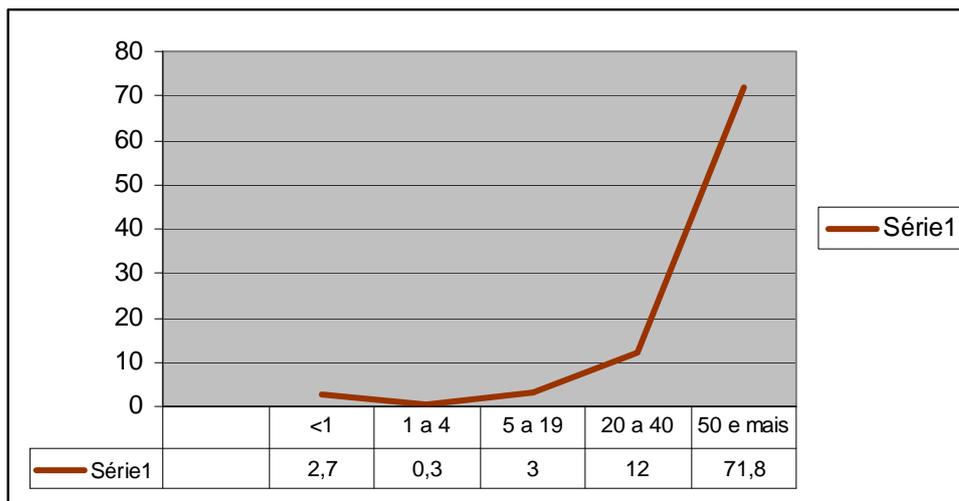


Figura 14 – Mortalidade proporcional (%) por faixa etária (Curva de Nelson Moraes), Vitória, 2009.

Fonte: SIM Vitória, 2010.

Analisando os óbitos por faixa etária, constata-se que a maior concentração ocorre após os 50 anos, de acordo com a figura acima. O formato da curva indica o nível sanitário, que no caso de Vitória o “j” é considerado elevado, segundo a classificação de Nelson Moraes.

3.3.3 Mortalidade Infantil

Historicamente a mortalidade infantil tem se configurado como um dos indicadores mais utilizados para medir o nível de saúde e desenvolvimento social de uma população. Apesar de a morte ser um evento de extrema gravidade, as estatísticas de mortalidade são fontes de informação úteis para avaliar as condições de saúde de uma população.

Analisando a série histórica, observamos que o Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) do município de Vitória tem se mantido estável e baixo, de acordo com classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS) que divide em três categorias: Altas (50 ou mais óbitos por 1000 nascidos vivos), Médias (20 a 49 por 1000) e Baixas (menores de 20 por 1000). Nos últimos seis anos o município conseguiu uma redução do CMI, porém apesar disto, observando e analisando os dados disponíveis identificam-se situações que necessitam de melhorias tanto na parte da assistência da rede básica de saúde, ou seja, tanto melhorias no pré-natal, como no acesso aos serviços especializados e maternidades. Ainda registram-se gestantes em trabalho de parto que percorrem vários serviços até serem acolhidas e internadas em um deles. Também digno de nota é a frequência de óbitos evitáveis principalmente por ações de adequado controle da gravidez que traduz problemas no pré-natal, ou seja, atenção básica de saúde.

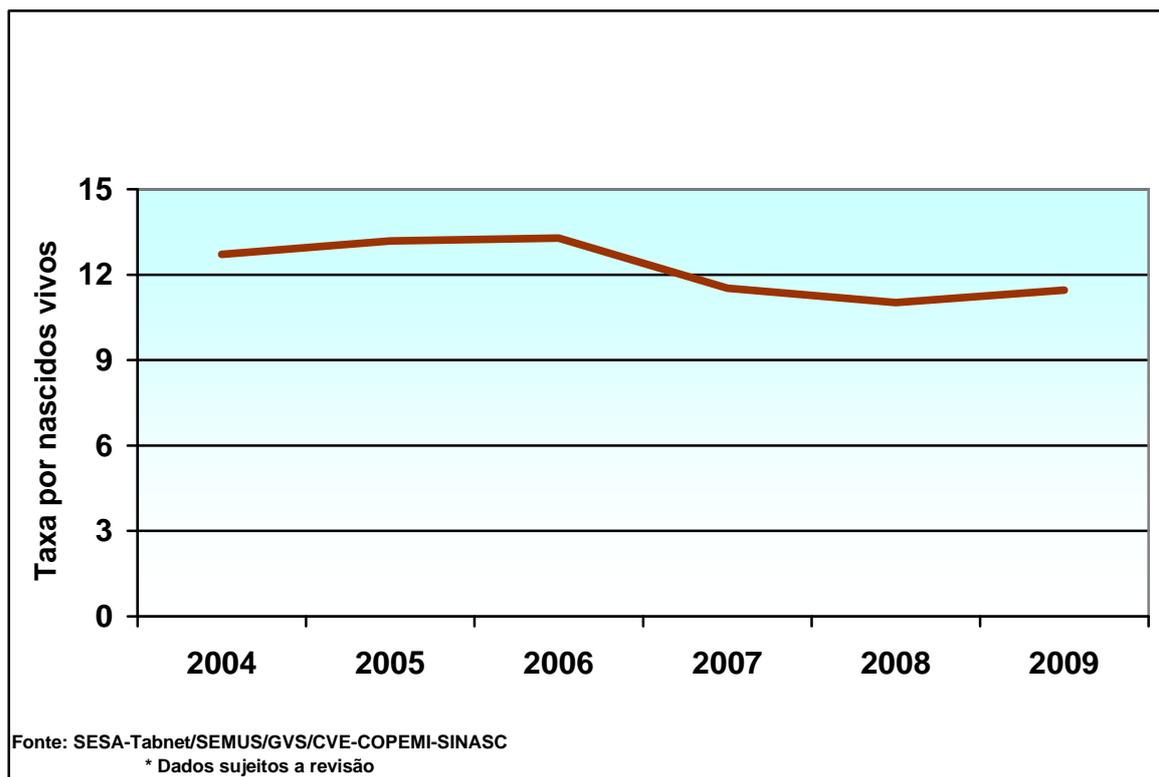


Figura 15 – Mortalidade infantil 2004 a 2009, Vitória, 2009.

Em 2009 aconteceram 51 óbitos infantis em Vitória, a maior parte deles se enquadravam na categoria evitáveis (tabela 3). O município pactuou a investigação de 100% dos óbitos de crianças menores de 01 ano, alcançando a meta.

O Comitê de Estudo e Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil (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.

Tabela 3– Óbitos infantis de residentes em Vitória, segundo condição de evitabilidade, 2009.

CONDIÇÃO DE EVITABILIDADE	nº	%
Por adequada atenção a mulher na gestação	16	31,37
Por adequada atenção a mulher no parto	07	13,72
Por ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento oportuno por intermédio de parcerias com outros setores	05	9,80
Não evitável	14	27,45
Mal definida	08	15,68
TOTAL	51	100,00

Fonte: SEMUS/GVS/CVE-COPEMI

A evitabilidade é um parâmetro que pode fornecer importantes informações para as autoridades sanitárias, pois está baseada na idéia de que as causas evitáveis não deveriam ocorrer e evoluir para óbitos. Observa-se na tabela 03 que existe uma grande incidência de óbitos evitáveis (82,36%) com 31,37% de óbitos evitáveis associados ao pré-natal. A ocorrência destes óbitos está relacionada a fatores sociais e de assistência prestada nos diferentes níveis de atenção á saúde.

Ainda sobre a mortalidade infantil, o município de Vitória pactuou metas relativas às 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 2009 a taxa de mortalidade neonatal foi 6,97 óbitos por 1.000 nascidos vivos (pactuado < ou = 7,85) e a taxa da mortalidade pós neonatal foi de 4,50 (pactuado < ou = 2,99). Os óbitos neonatais guardam uma grande associação com as condições do pré-natal e do parto. Praticamente 73% desses 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). A figura 16 demonstra as taxas de mortalidade infantil no município de Vitória, segundo os componentes neonatal e pós neonatal ao longo dos dez últimos anos.

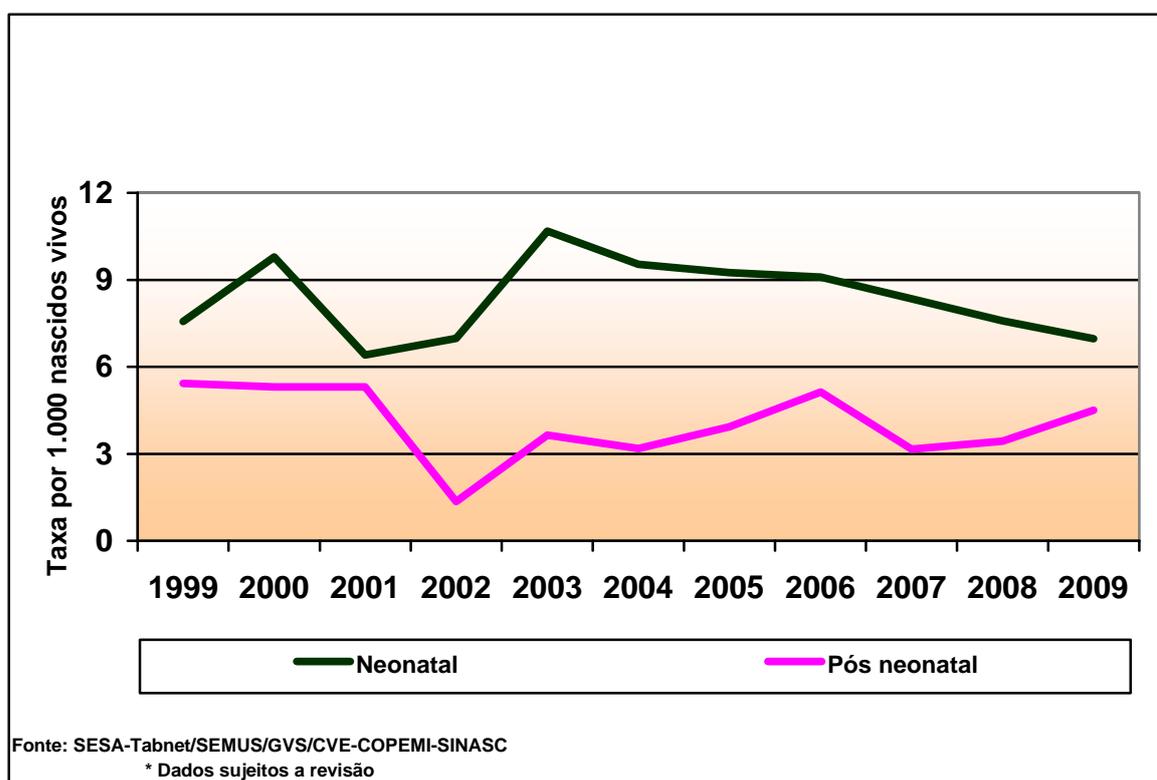


Figura16 – Mortalidade infantil segundo período neonatal e pós-neonatal 1999 a 2009, Vitória, 2009.

De acordo com a informação do quadro abaixo, a Região de Saúde que apresentou um Coeficiente de Mortalidade Infantil mais elevado foi São Pedro.

Quadro 25 - Distribuição dos óbitos infantis por Regiões de Saúde Vitória - 2009

REGIÃO	NASCIDOS VIVOS	ÓBITOS	CMI
Maruipe	887	13	14,65
Forte São João	780	05	6,41
Continental	942	11	11,67
Centro	340	04	11,76
Santo Antonio	524	06	11,45
São Pedro	625	12	19,20
Não Classificados	351	0	0
TOTAL	4.449	51	11,46

Fonte: SEMUS/GVS/VE/SINASC/COPEMI

**Quadro 26 - Distribuição dos óbitos infantis por Territórios onde ocorreram óbitos
Vitória – 2009**

TERRITÓRIO	NASCIDOS VIVOS	ÓBITOS	CMI
Jardim da Penha	203	04	19,70
Maria Ortiz	117	02	17,09
Jabour	96	02	20,83
Jardim Camburi	373	02	5,36
República	153	01	6,53
Bairro da Penha	131	03	22,90
Maruipe	249	04	16,06
Consolação	224	05	22,32
Santa Marta	146	01	6,84
Ilha do Príncipe	37	01	27,02
Santa Tereza / Avelina	104	01	9,61
Fonte Grande	32	02	62,50
Favalessa	81	02	24,69
Santo Antonio	234	02	8,54
Grande Vitória	209	02	9,56
Santo André	149	03	20,13
São Pedro V	149	04	26,84
Ilha das Caieiras	208	03	14,42
Resistência	119	02	16,80
Forte São João	177	01	5,64
Santa Luiza	291	01	3,43
Jesus de Nazareth	68	01	14,70
Praia do Suá	135	01	7,40
Ilha de Santa Maria	109	01	9,17
Não classificados	351	--	--
TOTAL	4.449	51	11,47

Fonte: SEMUS/VE/SINASC/COPEMI

O território de saúde com maior número absoluto de óbitos infantis foi Consolação com 05 óbitos.

**Quadro 27 - Distribuição dos óbitos infantis por local de ocorrência
Vitória – 2009**

LOCAL	Nº DE ÓBITOS	%
HUCAM	15	29,41
HINSG	10	19,60
PRÓ-MATRE	06	11,76
VILA VELHA HOSPITAL	03	5,88
HOSPITAL INFANTIL DE VILA VELHA	03	5,88
SANTA ÚRSULA	03	5,88
CIAS	02	3,92
DÓRIO SILVA	02	3,92
DOMICÍLIO	02	3,92
SANTA MÔNICA	01	1,96
GRAN MATER	01	1,96
SANTA PAULA	01	1,96
METROPOLITANO	01	1,96
SÃO PAULO	01	1,96
TOTAL	51	100

Fonte: SEMUS/GVS/VE/COPEMI

Quanto ao local do óbito, a maior ocorrência foi no HUCAM, que é referência para parto de alto risco.

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. Esse trabalho de apuração da causa básica do óbito permite traçar o perfil epidemiológico da mortalidade feminina nesse grupo etário.

4 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

4.1 – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Vigilância em Saúde compreende o desenvolvimento das ações das vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador, na produção de informações que subsidiem o planejamento, tomada de decisão, execução, monitoramento e avaliação das ações de prevenção e controle de doenças e agravos. Mantém também a

responsabilidade de desenvolver capacitação técnica e estimular pesquisas de interesse para a Saúde Coletiva.

Assim sendo, uma das atividades programadas para ano de 2009 foi avançar na integração das vigilâncias, por meio da implantação do Colegiado Gestor de Vigilância em Saúde. No entanto, tal proposta não se efetivou, permanecendo como um desafio a ser alcançado em 2010, vencer os fatores dificultadores da efetivação do processo de interação das práticas integrativas de vigilância em saúde.

Em contrapartida, a tão desejada e necessária integração da vigilância epidemiológica com a assistência em saúde, vem sistemática e gradativamente se efetivando por meio da estratégia do apoio Paidéia para a implantação de grupos de trabalho integrados centrados em objetos de atuação comum. Vale acrescentar que os grupos formados são em número de 6 e foram assim denominados:

- Doenças Crônicas Transmissíveis;
- Agravos Agudos e Emergentes;
- Doenças e Agravos não Transmissíveis;
- Monitoramento, Estudo e Prevenção da Mortalidade Materna e infantil nas Unidades Básicas de Saúde;
- Atendimento, Notificação e Monitoramento de Vítimas de Violência e Acidentes na perspectiva da Prevenção e Promoção;
- Estratégia de Trabalho de Acompanhamento de Indicadores – Monitoramento e Avaliação.

A descentralização das ações das vigilâncias de forma articulada com as ações da atenção à saúde vem contribuindo, de modo significativo, no desenvolvimento de uma abordagem integral dos problemas sanitários, na medida em que a organização dessas ações têm ocorrido de forma integrada com as práticas assistenciais, especialmente pela atuação do profissional especialista em saúde pública (sanitarista) junto as equipes de saúde do território.

Uma estrutura importante que propicia a integração de conhecimento, análise e tomada de decisão das ações de vigilância, encontra-se no Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS), que vem aprimorando a capacidade técnica das equipes de vigilância, quanto ao enfrentamento dos eventos inusitados e de emergência para a saúde pública, a exemplo do enfrentamento da pandemia de Influenza A H1N1.

A estrutura da vigilância epidemiológica (VE) vem se fortalecendo pela performance das suas áreas técnicas mantendo um conhecimento atualizado da situação epidemiológica das doenças e dos fatores que as condicionam.

A área que compreende o sistema de informação vem aprimorando a organização do seu processo de trabalho, no sentido de executar a digitação dos instrumentos de registros de óbitos, nascimentos e doenças de notificação compulsória, em tempo hábil e conseqüentemente, fornecendo as informações atualizadas subsidiando a Coordenação de Informação em Saúde na retro alimentação para os territórios e demais setores da SEMUS.

Também tem mantido um relacionamento estreito tanto com as referências técnicas da VE como com os demais sistemas de informação da secretaria, além dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica e CCIH da rede hospitalar pública e privada, o que favorece a efetiva análise das informações de importância epidemiológica contribuindo para a definição de diretrizes e ações referentes aos problemas de saúde pública do Município.

Neste período este setor também investiu em ações educativas junto aos profissionais e estudantes da área de saúde com a finalidade de qualificar o preenchimento das Declarações de Nascidos Vivos, Declaração de Óbitos e das Fichas de Notificação e Investigações de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória.

Seu processo de organização também vem permitindo o efetivo acompanhamento dos indicadores da Programação das Ações de Vigilância em Saúde (PAVS) e do Pacto pela Saúde, realizando junto às referências técnicas avaliação trimestral dos mesmos, como parte do processo avaliativo da gestão municipal de saúde.

Em relação às Doenças Transmissíveis, ressaltamos que a **Dengue** continua ocupando lugar de destaque como problema de saúde pública. Assim sendo, a equipe da vigilância epidemiológica efetivou mudanças estruturais importantes objetivando o controle deste agravo, por meio de algumas medidas, descritas a seguir:

- Estabelecimento de um processo de trabalho coeso entre a equipe técnica responsável pelas doenças agudas e a equipe do CIEVS, no sentido de realizar o monitoramento de todos os casos notificados, quer por telefone, quer por visita hospitalar;
- Articulação com as equipes locais/sanitaristas para o acompanhamento dos casos suspeitos notificados e busca ativa local para a intensificar a realização de sorologia, buscando reconhecer o perfil epidemiológico o mais próximo possível da realidade;
- Integração com as referências técnicas da Gerência de Atenção a Saúde visando o pronto atendimento dos casos suspeitos de dengue, de acordo com o preconizado pelo Protocolo/Plano de Contingência da Dengue;
- Capacitação dos profissionais, médicos e enfermeiros, da rede pública e privada, sobre o manejo clínico do paciente.

- Estabelecimento de parceria entre a Vigilância Epidemiológica, LACEN, Laboratório Central Municipal e Unidades de Pronto Atendimento do Município para implantação das Unidades Sentinela de NS1 – exame diagnóstico de Dengue que identifica “partícula” do vírus no início dos sintomas;
- Implantação da coleta domiciliar de sorologia, em parceria com o nível local e o Laboratório Central Municipal;
- Monitoramento em 100% dos pacientes munícipes de Vitória, internados na rede hospitalar, pública e privada, da Grande Vitória;
- Produção e divulgação de material educativo direcionado aos profissionais de saúde e a população;
- Fortalecimento da integração com a equipe técnica da Vigilância Ambiental, para a eliminação dos focos de vetores e controle deste agravo.
- Neste campo de atuação ainda merece destaque as ações de controle para o enfrentamento da pandemia da **Influenza A H1N1**. Dentre elas podemos citar:
 - Elaboração de um Plano de Enfrentamento desta pandemia;
 - Fortalecimento do CIEVS de modo a ampliar a capacidade da SEMUS em responder oportuna e adequadamente as demandas dos serviços, públicos e privados, da rede municipal de saúde;
 - Visando proporcionar aos profissionais da secretaria de saúde, bem como da secretaria de educação, uma maior apropriação de conhecimento sobre este agravo, foi realizado inúmeras capacitações técnicas;
 - Para o estreitamento das relações de trabalho entre a equipe da vigilância e da assistência e estabelecimento de um fluxo de acompanhamento dos casos suspeitos, formou-se um grupo para definição e adoção das condutas necessárias e pertinentes frente aos casos, como: uso de equipamentos de proteção individual, remanejamento das funcionárias gestantes, orientações gerais sobre a higiene, dentre outras.
- A equipe de vigilância marcou presença junto as instituições de ensino norteando as ações de educação em saúde, tanto na rede pública como privada, por meio de palestras e demais orientações sobre o tema em questão;
- Efetivação da integração entre a vigilância e o laboratório da SEMUS na realização da coleta de exame para confirmação dos casos suspeitos;

Outro agravo que merece ser destacado é a **Meningite**, especialmente as bacterianas, no

que se refere ao fechamento dos casos pelos critérios preconizados pelo Ministério da Saúde (cultura, bacterioscopia, látex e CIE). Tal situação demandou uma organização interna pautada no controle diário dos pacientes, munícipes ou não, internados na rede hospitalar da Grande Vitória. A efetivação desta situação vem há muito sendo buscada devido a dificuldade de sensibilizar os hospitais para a importância da coleta dos materiais. Assim, por meio da intensificação do monitoramento dos casos e contato sistemático e permanente com esta rede, finalmente em 2009, esta meta foi alcançada.

Em relação às doenças transmissíveis crônicas, é importante salientar que houve uma intensificação do acompanhamento dos casos de **Hepatites Virais** e dos seus comunicantes, como também da solicitação de sorologia dos casos suspeitos deste agravo.

Quanto à **Tuberculose**, permanece o desafio de efetivar a descentralização das ações do Programa de Controle da Tuberculose para os territórios de Saúde, ou seja, ações de busca de sintomáticos respiratórios, diagnóstico precoce e tratamento oportuno e acompanhamento dos pacientes e seus contatos pelas equipes locais de saúde. Desse modo, primando pela cura em detrimento do abandono ao tratamento e conseqüente resistência aos medicamentos preconizados, bem como a ocorrência de óbitos por este agravo.

No que diz respeito à **Hanseníase** ressalta-se que houve um aumento do número de casos detectados em menores de 15 anos, o que significa que existe a transmissão do bacilo na população. Diante desta situação, foram realizadas capacitações com todos Agentes Comunitários de Saúde objetivando a suspeição diagnóstica e a realização de diagnóstico precoce evitando, desta forma, as incapacidades físicas.

Ainda, buscando a qualificação na assistência ao paciente houve a ampliação do serviço de baciloscopia para mais duas unidades de saúde da família da rede básica municipal.

Não se pode deixar de destacar que o grande desafio para controle das doenças transmissíveis pauta-se na estruturação das diversas ações no âmbito da saúde e desta com os setores afins no sentido da efetiva intersetorialidade para a definição de políticas públicas inerentes aos moradores de rua e a população albergada.

No que concerne as **Doenças e Agravos não Transmissíveis** (DANT), as ações de vigilância das Doenças Crônicas (DCNT) continuam em processo de estruturação. Neste sentido, foi criado um grupo de trabalho, que agrega as áreas técnicas que mantém interface com a temática em questão, objetivando subsidiar e programar ações de prevenção, intervenção em fatores de risco e promoção da qualidade de vida, tendo como ponto de partida o perfil de morbimortalidade da população, visando à contenção das DANT.

Ainda, a vigilância das DANT tem se ocupado prioritariamente em monitorar, analisar e

divulgar informações sobre a morbimortalidade por DCNT, assim como os resultados dos inquéritos de base populacional sobre os fatores de riscos aplicados por diversos órgãos de pesquisa no Município.

Quanto à vigilância das **Causas Externas monitoradas pelo Núcleo de Prevenção de Violência** (NUPREVI), núcleo integrante das DANT, foi dado seguimento ao processo de implementação do Projeto Piloto de Atendimento, Notificação e Acompanhamento de Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência em articulação com rede de proteção local no território de Maruípe.

Quanto ao processo de implementação deste projeto é importante registrar que houve a realização da oficina de capacitação dos profissionais de saúde para o preenchimento da Ficha de Notificação/Investigação Individual Violência Doméstica, Sexual, e/ou outras Violências e que a partir de tal capacitação, os casos passaram a ser notificados e registrados no SINAN.

Também foi realizada, juntamente com a Escola de Governo, a Formação para Enfrentamento das Violências na perspectiva da Saúde Pública. Foco: Família, com o objetivo de ampliar o empoderamento dos profissionais das diversas secretarias (Educação, Segurança Pública, Assistência Social, Cidadania e Direitos Humanos), do Conselho Municipal de Saúde e da Rede Social de Maruípe, atuantes na Região de Saúde de Maruípe, no enfrentamento às violências na perspectiva da Saúde Pública com enfoque na família.

Outra realização importante foi o Fórum Inter Setorial de Estratégias de Enfretamento às Violências no Território de Saúde de Maruípe, objetivando a criação de um Grupo de Trabalho para a articulação de ações no âmbito do território, no sentido de empoderar os profissionais que lidam diariamente com crianças e adolescentes vítimas de violência, para identificação, discussão, encaminhamento e monitoramento dos casos.

Atendendo a demanda identificada durante a implantação deste projeto, foram realizadas oficinas para a construção do Manual de Gestão de Risco. Tais oficinas foram aplicadas pela equipe Médicos sem Fronteiras e se destinaram a profissionais de saúde do nível local, que atuam em áreas de vulnerabilidade social, identificadas como de risco para violência urbana.

Ainda sobre as ações ligadas ao monitoramento da morbidade por causas externas, o NUPREVI participou do inquérito sobre Atendimentos por Violências e Acidentes em Serviços Sentinela de Urgência e Emergência do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA 2009). Esta pesquisa integra as ações da Área Técnica de Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes, da Coordenação Geral das Doenças e Agravos não Transmissíveis (CGDANT), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde e tem como

objetivo a caracterização das vítimas de violências e acidentes atendidas em serviços de urgência e emergência.

Destaca-se também, que a efetivação do **Sistema Integrado de Monitoramento da Mortalidade por Causas Externas (SIMONE)**, que é um sistema integrado entre as diversas secretárias que mantêm registros e informações sobre o tema, trouxe grandes avanços ao monitoramento feito pelo NUPREVI, considerando que permite identificar com mais propriedade os fatores de risco e condicionantes que levaram a ocorrência do evento. Por esta construção intersetorial e interdisciplinar, a equipe foi selecionada para o prêmio pelas idéias inovadoras na gestão pública (INOVE). Posteriormente, foi homenageada pela Secretaria de Administração de Vitória, por desenvolver “*Iniciativas que fazem a diferença*”.

A vigilância das DANT também vislumbra vencer o desafio de efetivar a integração entre as áreas técnicas afins, rompendo o paradigma da fragmentação dos processos de trabalho entre a equipe da atenção à saúde e da vigilância em saúde, focando a efetiva atenção integral ao munícipe de Vitória.

O **Comitê de Estudo e Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil (COPEMI)** destaca que desde o início do seu processo de trabalho até o primeiro semestre de 2009, suas atividades foram prioritariamente focadas no óbito infantil, materno e de mulheres em idade fértil. A partir de então, ampliou suas ações de investigação, estudo e análise para o óbito fetal e de crianças de 1 a menores de 5 anos de idade.

Também destaca que houve a formação de um grupo de trabalho que compreende técnicos do COPEMI, do Sistema de Informação de Mortalidade, da Saúde da Criança e do Adulto, que tem por objetivo a descentralização da investigação e monitoramento dos óbitos para as equipes locais de saúde, por meio de capacitação dos sanitaristas, como membro articulador entre os profissionais de saúde e este comitê. A elaboração deste projeto deu-se no último trimestre de 2009 e sua efetiva implantação se dará a partir de abril de 2010.

Sabe-se que tão importante como a coleta, processamento, sistematização e análise das **Informações em Saúde** é a divulgação das mesmas para os profissionais que as originam, no sentido de mantê-los atualizados para o melhor desempenho de suas funções e também como fator de valorização e motivação deste ator fundamental para o permanente aprimoramento do processo de informação, tomada de decisão e ação.

Nesse contexto, a organização do processo de trabalho das equipes técnicas da vigilância epidemiológica tem se fortalecido no sentido da elaboração e disponibilização de informações sistematizadas e analisadas, para os serviços da rede municipal de saúde, que dá-se por meio dos seguintes instrumentos:

- Boletim Epidemiológico;
- Notas Técnicas;
- Informes Epidemiológicos;
- Análises de Situação de Saúde do município de Vitória.

Faz-se necessário relatar que, visando o aprimoramento das atividades de vigilância, desenvolvidas no nível local pelos sanitaristas, foi estruturada uma capacitação técnica para estes profissionais, norteadas para a promoção da saúde e tendo como eixo estruturante a Vigilância em Saúde, especialmente à Epidemiológica, integrando o aporte teórico com a prática sanitária cotidiana embasada pelas necessidades da realidade local.

Finalizando, complementamos que, visando também a melhor performance das atividades desenvolvidas pelos técnicos da VE foi estruturado um **Curso de Especialização em Epidemiologia aplicada à Gestão**, pautado no aprimoramento da análise crítico-científica de indicadores dos processos endêmico-epidêmicos, nos diferentes níveis governamentais, e na oferta de elementos para a compreensão da política de saúde e a construção de modelos de atenção à saúde com bases epidemiológicas. Vale esclarecer que por questões operacionais este curso teve seu início adiado para maio de 2010.

4.2 – VIGILÂNCIA AMBIENTAL

O Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) é um serviço da SEMUS que realiza ações de prevenção e controle de doenças causadas ou transmitidas por animais, bem como a vigilância dos fatores de risco não biológicos.

Dentre as ações de prevenção destacam-se: controle de vetores, controle de roedores, controle de animais sinantrópicos, controle de animais e reservatórios, vigilância da qualidade da água utilizada para consumo humano, vigilância da qualidade do ar e vigilância da qualidade do solo. Também atua na promoção da saúde e educação da população, orientando os munícipes sobre os fatores advindos do meio ambiente que levam ao adoecimento e as formas de evitá-los.

A vertente principal de atuação deste centro é a Vigilância Ambiental em Saúde, que segundo a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) a conceitua da seguinte forma: “A vigilância ambiental em saúde se configura como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de

recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle dos fatores de riscos e das doenças ou agravos relacionados à variável ambiental”.

A Prefeitura Municipal de Vitória possui um canal de comunicação direta com os munícipes, que é a Central de Atendimentos e Informações **156**. No CCZ, recebe-se as solicitações dos munícipes e estas são encaminhadas ao setor responsável pelo atendimento às mesmas e pela definição do tipo de procedimento a ser executado, observando a legislação em vigor e o controle das zoonoses e seus agravos. O gráfico abaixo demonstra bem as principais demandas aos serviços do CCZ por esta central.

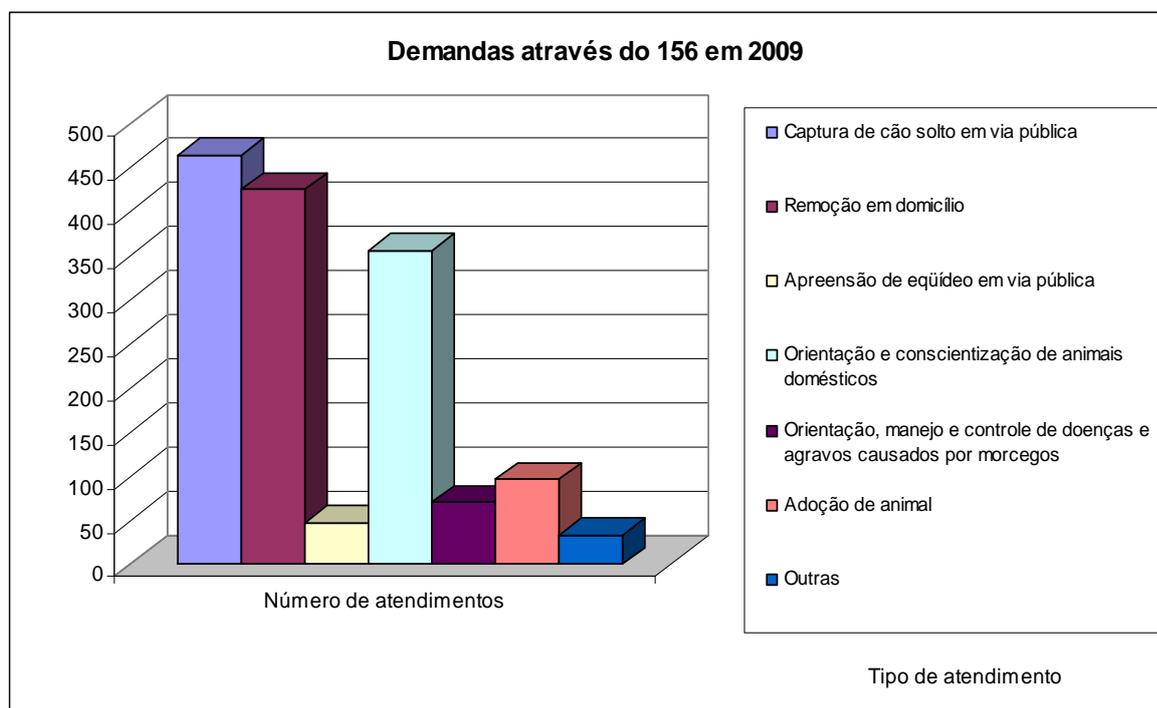


Figura 17 – Número de solicitações dos munícipes pelo Fala Vitória - 156 ao setor de controle de animais e reservatórios.

Fonte: SEMUS/CCZ

No ano de 2009, o CCZ implementou uma política, norteadada pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade, envolvendo 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.

Dentro desta visão de intersetorialidade o CCZ manteve os espaços de discussão coletiva, através de um calendário definido de reuniões ordinárias, deliberativas e informativas. Merece destaque as reuniões do Colegiado Gestor, espaço onde os servidores discutem alternativas para melhorar as relações e as ferramentas de trabalho. Destacamos que no transcorrer de 2009, ocorreram algumas conquistas deste importante espaço de gestão

compartilhada e responsável, a saber:

- Melhoria dos espaços de trabalho, com a construção de novas salas e depósitos para materiais;
- Encaminhamentos junto à secretaria competente, para realização de calçamento do piso no ponto de ônibus, de embarque/desembarque, da Rodovia Serafim Derenzi, utilizado pela maior parte dos servidores e munícipes que buscam o CCZ;
- Articulação para a instalação de dois telefones públicos que atendem não apenas aos servidores, mas também aos moradores do entorno do CCZ;
- Solicitação para a realização de poda dos eucaliptos, que além da segurança, garantiram um aumento no número de vagas no estacionamento do CCZ.

Em relação à educação em saúde ambiental a equipe articulou, planejou e executou atividades como palestras, apresentação de teatros, abordagens por meio de maquete, entre outras atividades pedagógicas, em conjunto com as Secretarias Municipais de: Serviços, Meio Ambiente e Educação. Ainda, com a Secretaria Estadual de Saúde, empresas, escolas particulares e com o Projeto Terra Mais Igual, a fim de multiplicar as informações.

Nesse contexto, em 2009, foi aplicado o modelo de formação de multiplicadores em saúde, com conteúdo continuado e não concentrado em um único evento. Ainda, a participação em reuniões de planejamento com outras secretarias permitiu a estruturação de redes para a promoção de eventos. A prioridade de agendamento foi para instituições que permitiam construir a promoção de multiplicadores e autonomia do público-alvo.

Vale destacar alguns parceiros multiplicadores das ações de promoção à saúde neste ano: Consórcio de Empresas na Construção da Petrobrás (OCCH); Comunidade do bairro Nova Palestina, Conselho de Saúde de Maruípe, Instituto Sarça e Odebrecht (em fase inicial). Estas parcerias resultaram em 195 multiplicadores capacitados e 1.600 pessoas envolvidas, conforme mostra a abaixo:

Quadro 28 – Atividades desenvolvidas pela Equipe de Educação em Saúde Ambiental do CCZ em 2009.

ATIVIDADE DESENVOLVIDA	QUANTIDADE
Exposição da maquete	61 exposições
Divulgação em carro de som (controle da dengue)	35 diárias
Divulgação em carro de som (campanha de vacinação anti-rábica)	12 diárias
Animação com figurinos (mosquito, rato, cão e gato)	19 animações
Apresentação da peça teatral “Saúde é a gente que faz”	48 apresentações
Capacitação para os ACS’s para utilização do BT Hórus	01 capacitação
Formação de multiplicadores em saúde ambiental	08 grupos
Oficina de reciclagem de materiais	01 oficina
Apresentação de teatro de fantoches	36 apresentações
Palestra sobre Dengue	45 palestras
Ação Praia Limpa (parceria com a SEMMAM)	09 dias de ação
Ação no terminal Dom Bosco	01 ação
“Cineminha” (exibição de vídeos sobre zoonoses)	101 exibições
Caminhada de conscientização para o controle da dengue	12 caminhadas
Abordagem seguida de panfletagem	05 abordagens

Fonte: SEMUS/CCZ

O Programa Nacional de Profilaxia da Raiva e Controle Animal teve por muitos anos, como uma de suas principais estratégias, além da vacinação antirrábica canina e felina, a captura e eutanásia de cães errantes. A partir de 2008 o setor de Controle de Animais Reservatórios e Hospedeiros passou a trabalhar sob a forma de remoção seletiva, ou seja, o recolhimento de animais soltos, considerados como risco à saúde e segurança da população, quais sejam:

- Doentes ou portadores de enfermidades específicas ou zoonoses;
- Agressivos;
- Causadores de danos ao meio ambiente;
- Em sofrimento (apresentando fraturas, hemorragias, mutilação, feridas extensas, etc);
- Em risco (rinhas, acidentes de trânsito, atropelamentos)

Este programa envolve ações de controle de natalidade canina e felina (através do serviço de castração), registro e identificação animal e a orientação para a Posse Responsável, isto é, conscientização da população sobre seus deveres quanto aos cuidados para o bem estar animal, atendendo à Legislação Municipal vigente, Código Sanitário – Lei nº 4.424, no que se refere à criação de animais.

Porém, pode-se perceber na figura 18 que a demanda por parte da população para recolhimento de animais continua alta, reforçando a necessidade de ações de educação para a Posse Responsável.

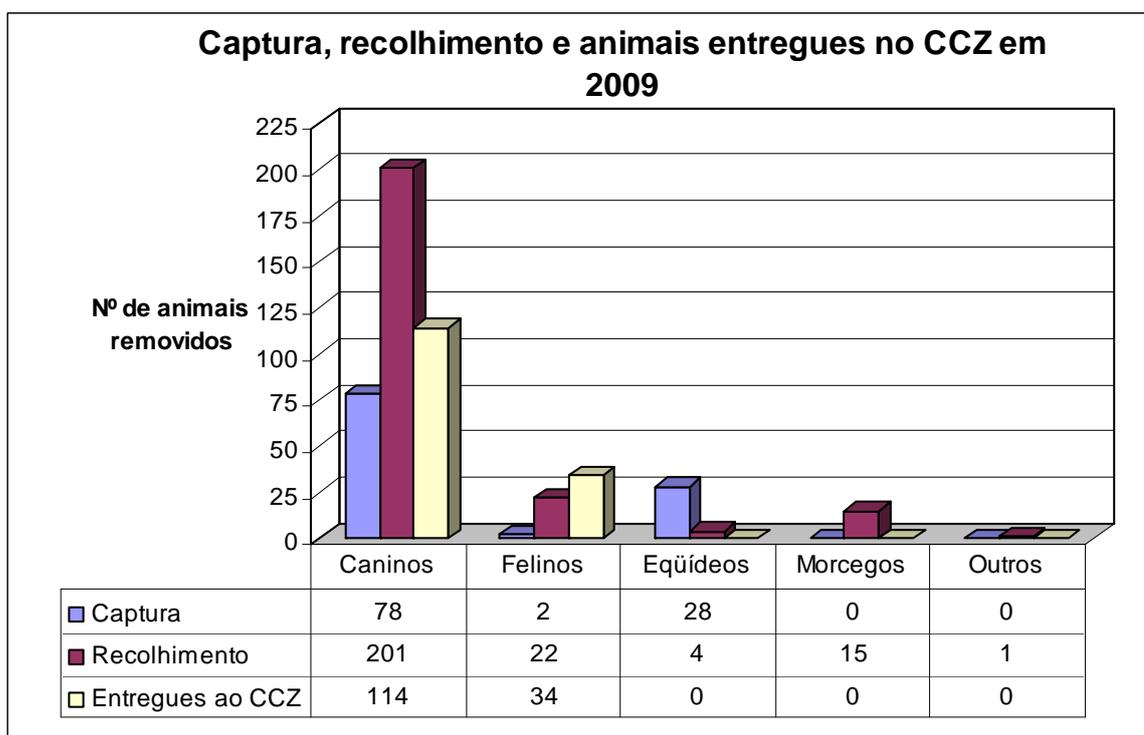


Figura 18 – Captura de animais no CCZ 2009

Fonte: SEMUS/CCZ

O quantitativo de animais de pequeno porte recolhidos e/ou entregues ao CCZ que não apresentam características de agressão podendo ser adotados pela população. As doações referem-se aos animais de grande porte recolhidos e que não possuem dono sendo então encaminhados à Colônia Penal SEJUS. Já os resgatados são os capturados e retirados pelos proprietários após o pagamento de multa instituída pela atual legislação, conforme a figura 19.

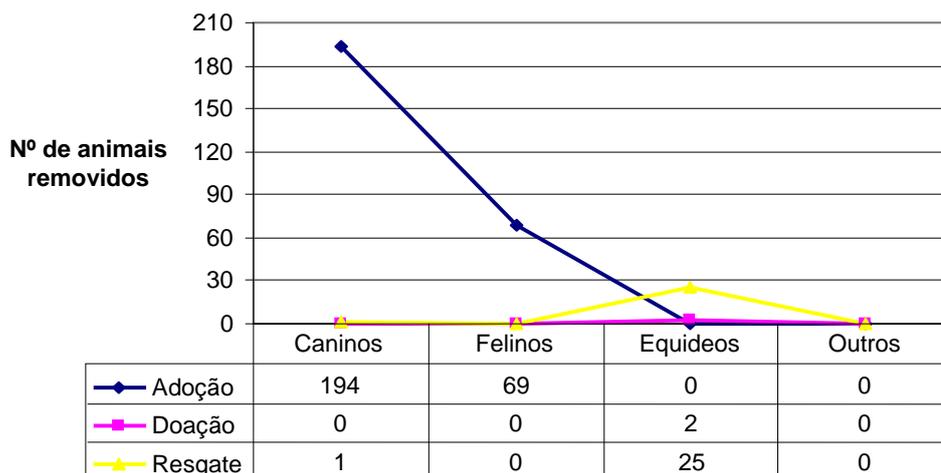


Figura 19 – Número de animais resgatados, adotados e doados, por espécie em 2009

Fonte: SEMUS/CCZ

Em relação ao diagnóstico de raiva são encaminhados para o exame de pesquisa de vírus rábico o encéfalo de animais vítimas de atropelamento, óbito com sintomatologia nervosa, animais agressores que vêm a óbito e outras situações que indiquem esta pesquisa. Morcegos e outros animais silvestres, de interesse em zoonoses, encontrados em situações anormais de comportamento e suspeitos de algum tipo de agressão, também são encaminhados para identificação e exame. É preconizado pelo Ministério da Saúde o envio de 0,2 a 0,6% de amostras de encéfalo da população canina, o que corresponde a um total de 60 unidades. No entanto, em 2009, superamos a meta em 25%, uma vez que foram enviadas 75 amostras.

Quanto à vacinação antirrábica de cães e gatos destaca-se que esta atividade ocorre tanto na rotina do serviço, em posto fixo no CCZ, como nas campanhas anuais, no sentido de alcançar a cobertura de 80% da população animal, pactuada com a Secretaria Estadual de Saúde e o Ministério da Saúde. Na rotina, é preconizado que se vacine 1% da população canina estimada (320 cães). Foram vacinados em 2009, o dobro, ou seja, 640 animais.

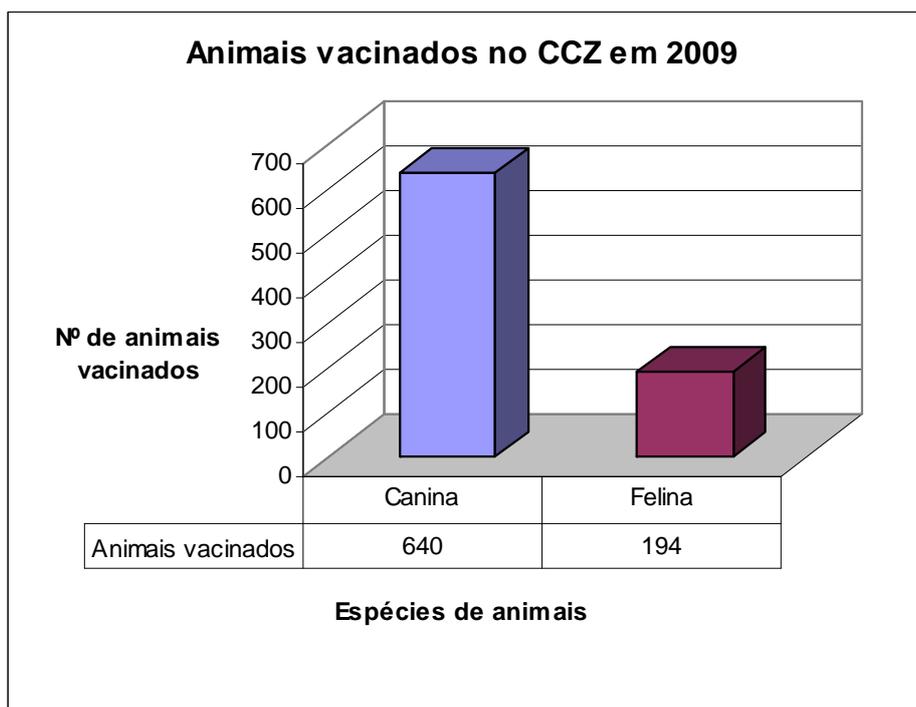


Figura 20 - Número de animais vacinados contra o vírus antirrábico pelo CCZ em posto fixo.

Fonte: SEMUS/CCZ

Também é importante registrar que neste período, seria necessário vacinar 80% da população canina estimada, correspondendo a 25.000 cães. No entanto, apesar das medidas adotadas durante e após este evento, foram vacinados 23.140 animais, correspondendo a 74%, ficando com um déficit de 6%.

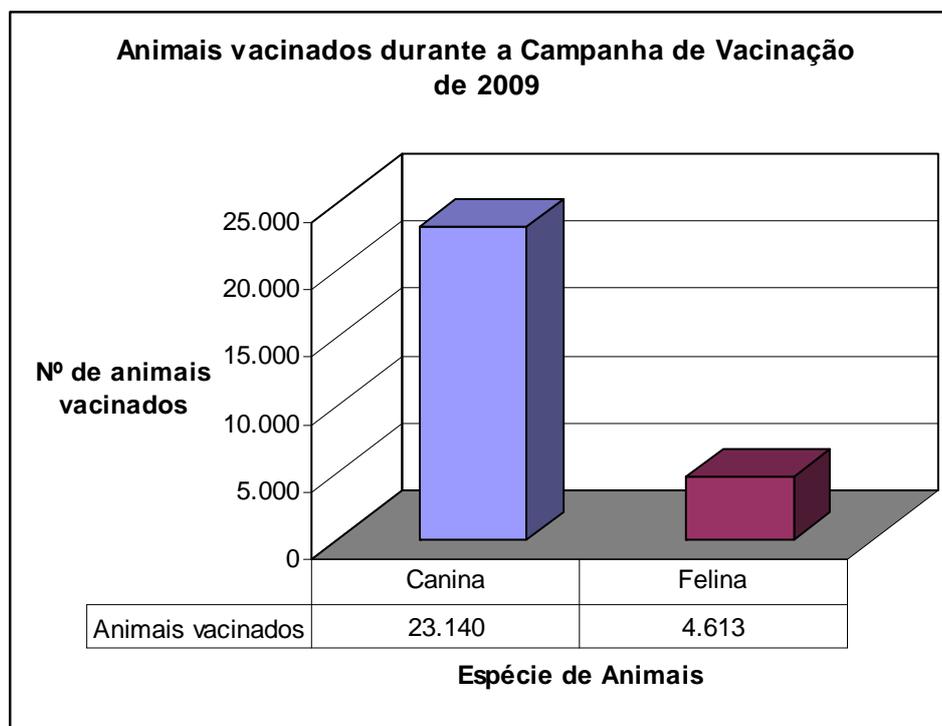


Figura 21 – Número de animais vacinados na campanha de vacinação antirrábica no município de Vitória, no ano de 2009.

Fonte: SEMUS/CCZ

No que diz respeito à observação de animais agressores vale esclarecer que esta deve ser realizada dentro de um período de dez dias, para que o usuário agredido possa ter tratamento adequado a cada caso, de acordo com o estado do animal causador do agravo. No entanto, esta ação precisa ser aprimorada no sentido de ampliar, de uma para três, o número de visitas para observação ao animal agressor, conforme preconizado pelo Programa de Profilaxia da Raiva do Ministério da Saúde.

Conforme estabelecido pelo MS, a observação de animal agressor deve abranger 80% dos casos notificados. Em 2009, corresponderia a 1150 casos, destes foram observados 1015, perfazendo um total de 70.6%. As observações impossibilitadas referem-se àquelas em que não foi possível localizar o animal por endereço ou por morte.

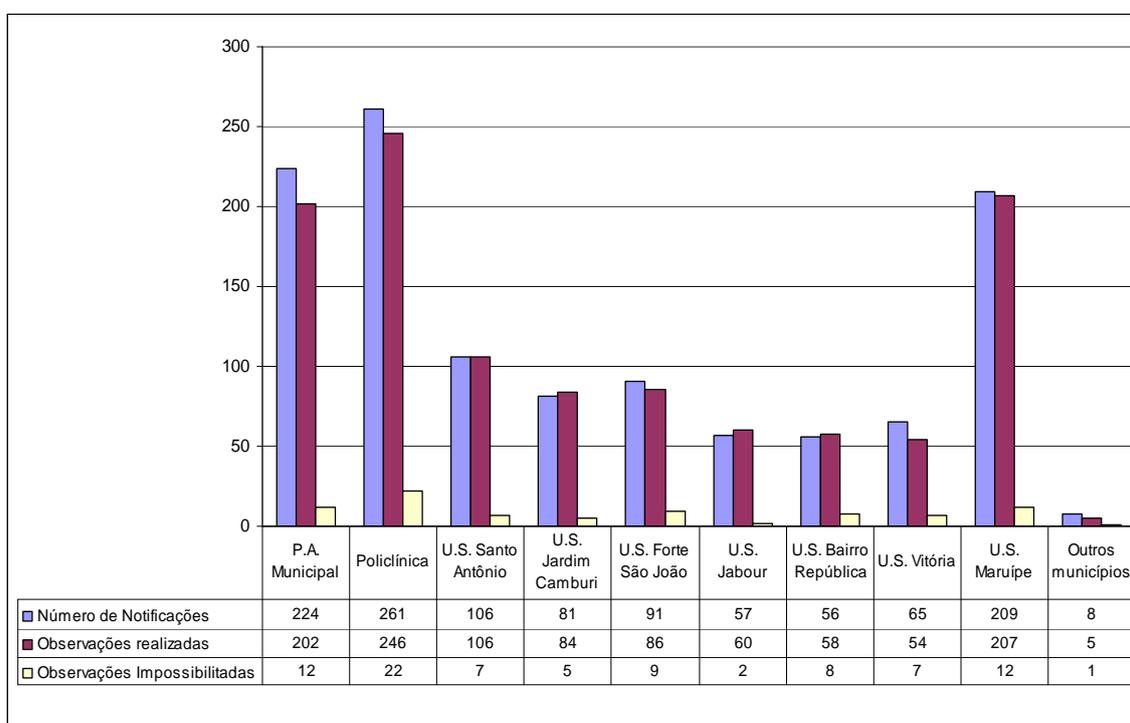


Figura 22 – Número de notificações de animal agressor por Unidade de Saúde e também as oriundas de outros municípios, bem como as observações destes animais.

Fonte: SEMUS/CCZ

Outro serviço prestado pelo CCZ é o controle de roedores, em decorrência de algumas doenças terem no rato urbano, como elemento importante na cadeia de transmissão, a exemplo da leptospirose, tifo murino e peste bubônica.

A diminuição da população de roedores dar-se-á por meio de medidas de educação em saúde, ou seja, à conscientização das comunidades (antirratização) e de desratização (aplicação de rodenticidas).

Quadro 29 – Atividades executadas pelo Serviço de Controle de Animais Roedores em 2009.

Atividade Executada	Resultado do ano	Comentários
Antirratização	12 Eventos	Realizada durante o Evento de Educação em Saúde e outras ações de mobilização, como os mutirões
Mutirão de desratização	81 bairros: 23.000 bueiros e 10.000 tocas.	Realizados 02, com 02 aplicações em 100% dos bairros de Vitória.
Bloqueio de casos de leptospirose	Foram notificados: 11 casos suspeitos de leptospirose, 15 casos de mordedura de ratos.	Realizados bloqueios em 100% dos casos notificados recebidos pelo CCZ em um prazo máximo de 72 horas. Realizados 04 repasses em cada notificação.
Desratização em vias públicas	Foram realizados 949 atendimentos =100%	As demandas tem sido atendidas num prazo de 30 dias úteis conforme estabelecido.
Vistorias, antirratização e desratização em órgãos públicos, praças, parques e feiras	Foram realizadas em 32 US com 32 repasses, 44 CMEI com 44 repasses e 52 EMEF com 52 repasses. Todas as ocorrências foram atendidas (100%) Foram atendidas 280 solicitações em Órgãos Públicos, com 280 repasses (100%). Todas as ocorrências foram atendidas	Passou a ser feito o repasse das US, EMEFES e CMEIS. A meta é realizar esta ação uma vez por semestre nestes serviços. Nos Órgãos Públicos, era feito apenas uma aplicação sem repasse até o mês de fevereiro. A partir de março inseriu-se o 1º repasse.

Fonte: SEMUS/CCZ

O CCZ também presta serviço referente ao controle de animais sinantrópicos (pombos, caramujo africano, pulgas, carrapatos, dentre outros) e peçonhentos, que vivem próximos ao homem, podendo transmitir enfermidades ou acidentes a estes. O controle é realizado principalmente em órgãos públicos como escolas, unidades de saúde e também em praças e

parques públicos.

Quadro 30 – Atividades executadas pelo Serviço de Controle de Animais Sinantrópicos em 2009.

Atividade Executada	Resultado do ano
Ação pró-ativa de orientação sobre controle de pombos em imóveis públicos, particulares, sempre que solicitado.	Foram registradas 19 solicitações. Todas foram atendidas.
Controle da presença do caramujo africano em áreas públicas selecionadas (praças, jardins, parques municipais e logradouros), conforme programado no projeto de parceria SEMUS/SEMMAM.	Foram registradas 14 solicitações. Todas foram atendidas.
Controle e orientação quanto à presença de animais peçonhentos (abelhas, cobras, aranhas, escorpiões, lagartas) em áreas públicas (praças, jardins, parques municipais, unidades de ensino e de saúde) e em situações de emergência.	Foram registradas 66 solicitações. Todas foram atendidas.
Controle e orientação quanto a Vetores (pulgas e carrapatos) em áreas públicas	Foram registradas 32 ocorrências. Todas foram atendidas.
Sinantrópicos (baratas, formigas, cupins e marimbondos)	Foram registradas 487 solicitações. Todas foram atendidas.
Controle de insetos vetores (pulgas e carrapatos e outros sinantrópicos – baratas) em unidades de saúde, de ensino e outros órgãos públicos do município de Vitória, sempre que solicitado.	Foram registradas solicitações de: 12 Unidades de Saúde; 23 EMEFES; 15 CMEIS; 35 Órgãos Públicos. Todas foram atendidas.

Fonte: SEMUS/CCZ

Em relação ao Controle de Natalidade Canina e Felina, para ter acesso ao serviço é necessário realizar o cadastro do animal, por meio da Central de Atendimento, 156 Fala Vitória. Este deve ter a idade entre 4 meses a 5 anos, estar saudável e vacinado. Fêmeas prenhes, amamentando e no cio não são esterilizadas, sendo a cirurgia realizada após este período. Em 2009 foram realizadas 1202 cirurgias, conforme demonstrado na figura abaixo, correspondendo a 96% da meta a ser alcançada em 2009, representando 1250 animais.

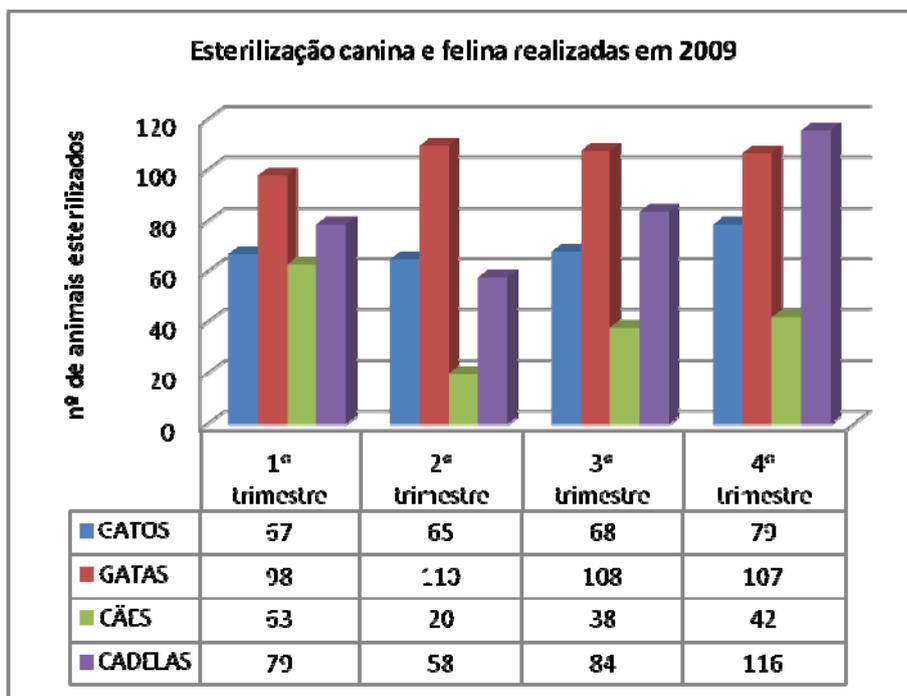


Figura 23 - Cirurgias realizadas pelo Serviço de Controle de Natalidade Canina e Felina, por trimestre, no ano de 2009.

Fonte: SEMUS/CCZ

O Serviço de Controle de Mosquitos tem por base a identificação e o cadastramento de todos os criadouros de mosquito do município de Vitória e o controle, bem como o monitoramento periódico.

A proliferação dos mosquitos ocorrem em ambientes que contém água acumulada. Na fase adulta (alada), abrigam-se em locais protegidos, longe da luz e vento: galerias, fossas, caixas de passagens, estruturas domésticas (ralos, vasos de plantas etc.), e também em locais naturalmente inundáveis em épocas de chuva: charcos, várzeas, valas, etc.

Tem sido capturados nas ações de vigilância entomológica principalmente 7 gêneros/espécies de mosquitos *Culex* sp, *Stegomyia aegypti*, *Ochlerotatus taeniorhynchus*, *Ochlerotatus scapularis*, *Stegomyia albopicta*, *Psorophora* sp. e *Mansonia* sp.

Dentre as estratégias de monitoramento e controle de mosquitos adotadas pelo CCZ neste ano, destacam-se:

- Visita bimestral a todos os imóveis do município: Foram realizadas 660.168 visitas, correspondendo a 92% da meta, considerando que o Município possui 119.719, imóveis até o 1º andar.
- Levantamento de Índice Rápido (LIRAA): O objetivo do LIRAA é fornecer índice de infestação do *Ae. aegypti* por ocasião do monitoramento a fim de direcionar as ações de controle. Foram realizados, em Vitória, 4 LIRAA's em 2009

Classificação de Risco de Transmissão de acordo com o Índice de Infestação Predial (IIP).

- Baixo risco de transmissão quando IIP é menor que 1%.
- Médio risco de transmissão quando o IIP está entre 1% e 3,9%.
- Alto risco de transmissão quando o IIP está acima de 3,9%.

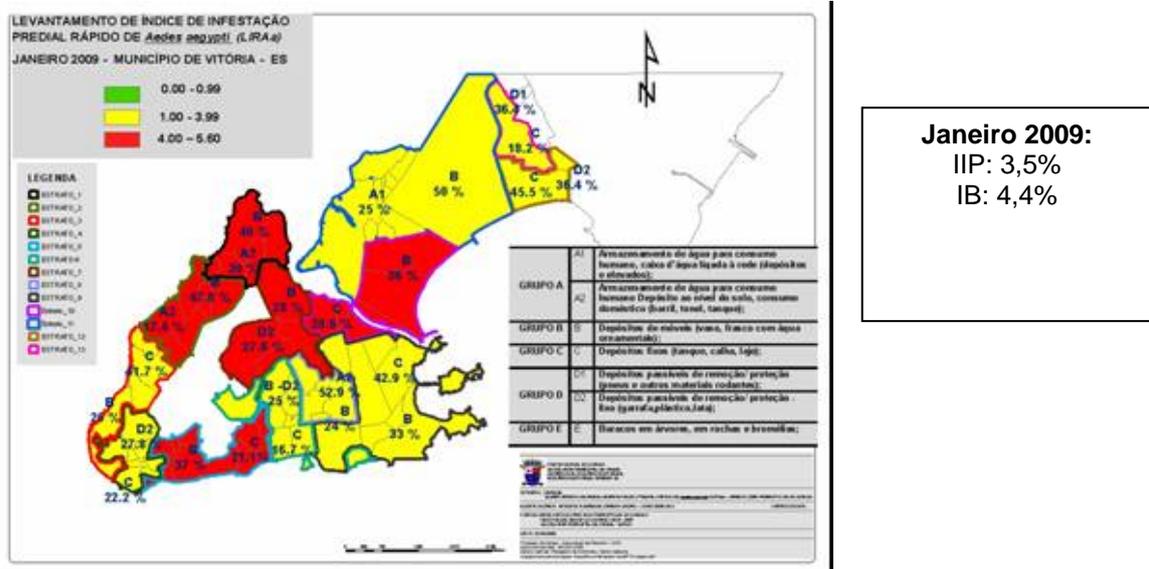


Figura 24 – Resultado do LIRAa realizado em janeiro 2009, destacando as áreas de acordo com o grau de risco de transmissão do Dengue.

Fonte: SEMUS/CCZ

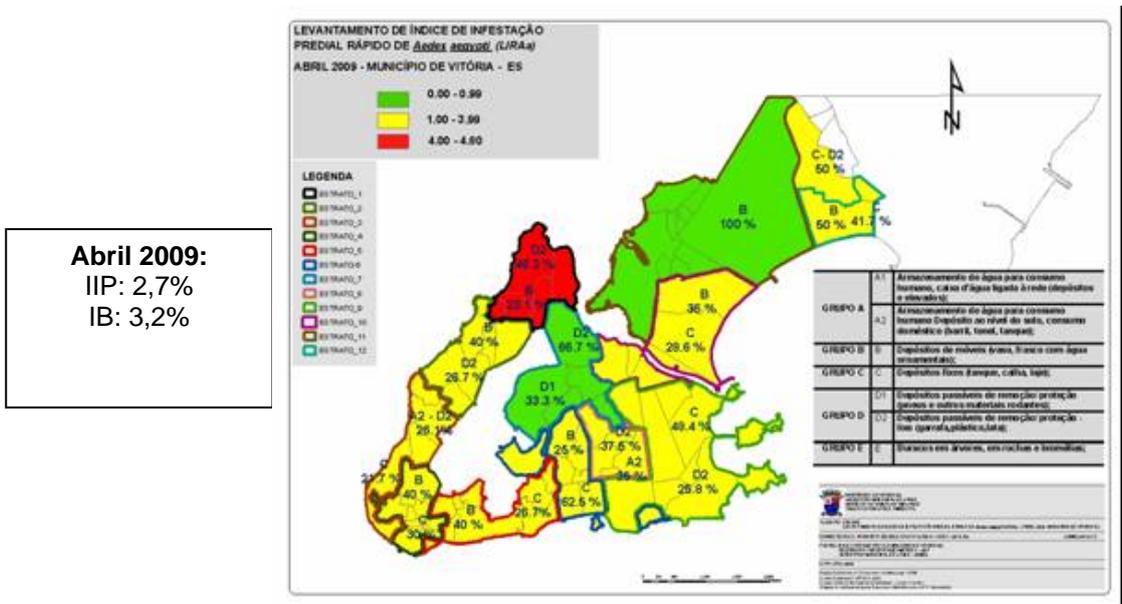


Figura 25 – Resultado do LIRAa realizado em abril 2009, destacando as áreas de acordo com o grau de risco de transmissão do Dengue.

Fonte: SEMUS/CCZ

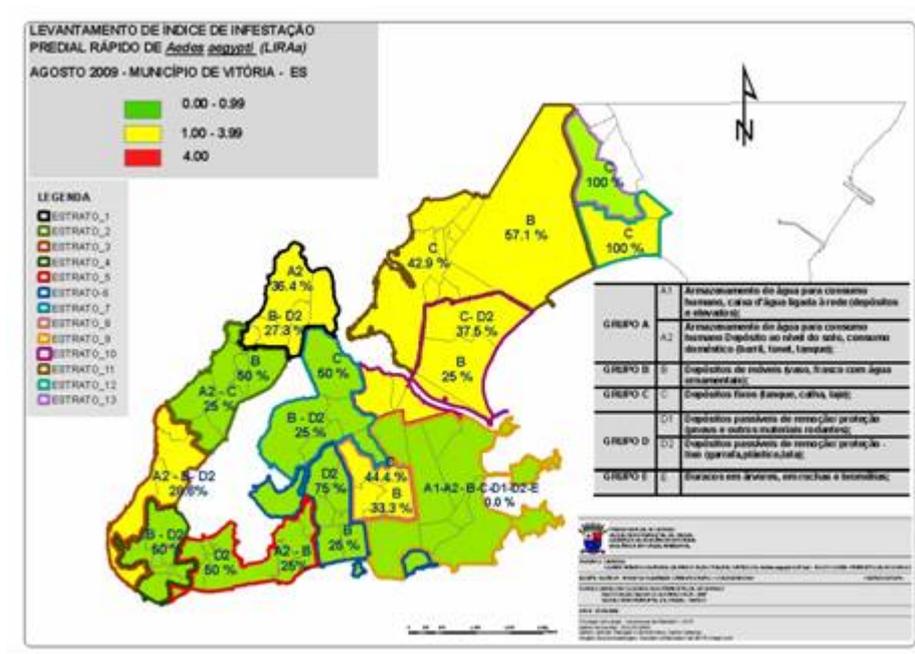


Figura 26 – Resultado do LIRAA realizado em agosto 2009, destacando as áreas de acordo com o grau de risco de transmissão do Dengue.

Fonte: SEMUS/CCZ

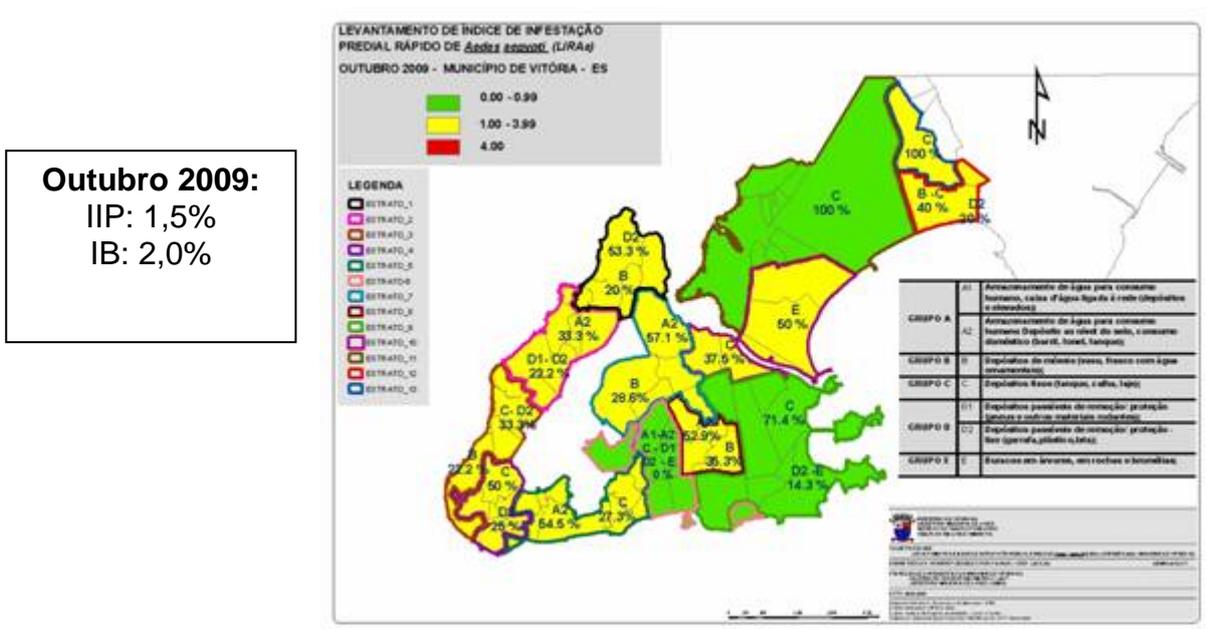


Figura 27 – Resultado do LIRAA realizado em outubro 2009, destacando as áreas de acordo com o grau de risco de transmissão do Dengue.

Fonte: SEMUS/CCZ

- Vistoria em Pontos Estratégicos: Realizadas quinzenalmente, nos 81 Pontos Estratégicos (ferro-velhos, cemitérios, borracharias) do Município, 1858 visitas, o que corresponde a 95.6% da meta estabelecida, 1944 visitas no total.
- Tratamento Especial: Realizado para o bloqueio de casos de transmissão e controle de surtos (UBV pesado e UBV leve).

Quadro 31 – Número de ações em imóveis abandonados/fechados

Imóveis Vistoriados	Imóveis Autuados	Depósitos Inspeccionados	Depósitos Eliminados	Depósitos Tratados	Quant. de Focos	Quant. de Focos Positivos
360	112	11.752	4.589	1.830	204	154

Fonte: SEMUS/CCZ

ATIVIDADES COMPLEMENTARES AO PLANO NACIONAL DE COMBATE A DENGUE - PNCD

- Foram realizadas vistorias e/ou tratamentos semanais com larvicida biológico em 100% (22.804) dos bueiros do Município.

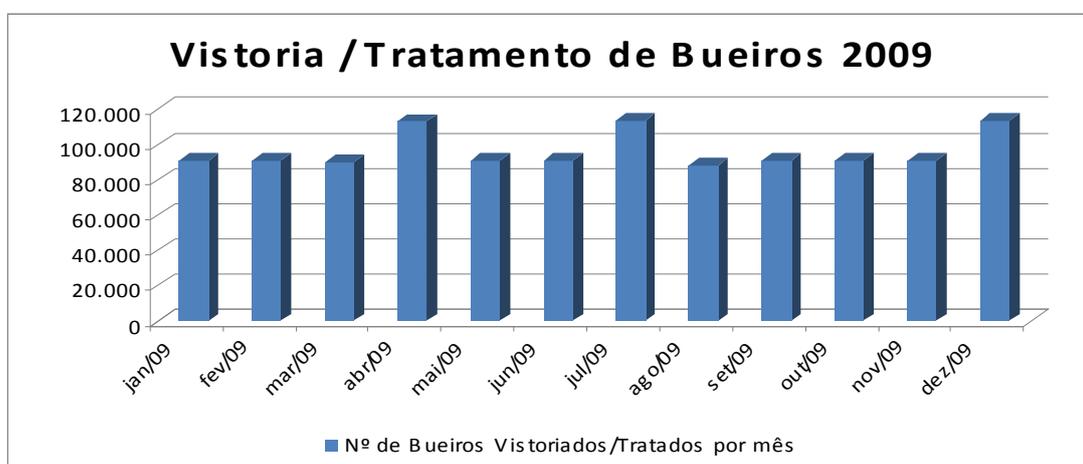


Figura 28 – Vistorias mensais realizadas Vitória – ES, 2009

Fonte: SEMUS/CCZ

- Em 2009 foram vistoriados e tratados 262.279,87 m² de charcos e gasto um total de 1087 litros de larvicida biológico.

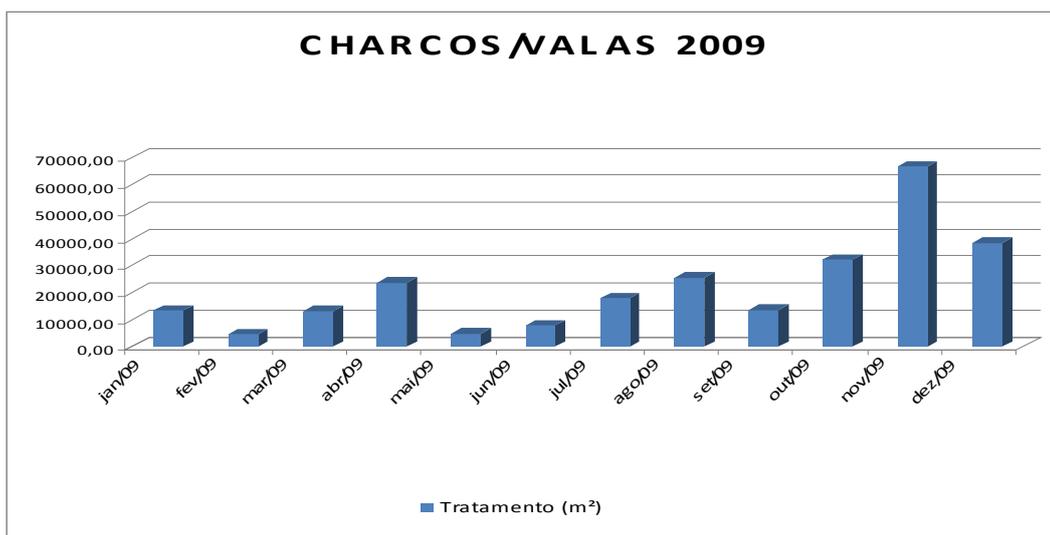


Figura 29 – Quantitativo, em metros quadrados, de charcos tratados em 2009.

Fonte: SEMUS/CCZ

- Foram atendidas reclamações/mês referentes a mosquitos, conforme gráfico abaixo. Dentre estas, 290 foram realizadas em obras.

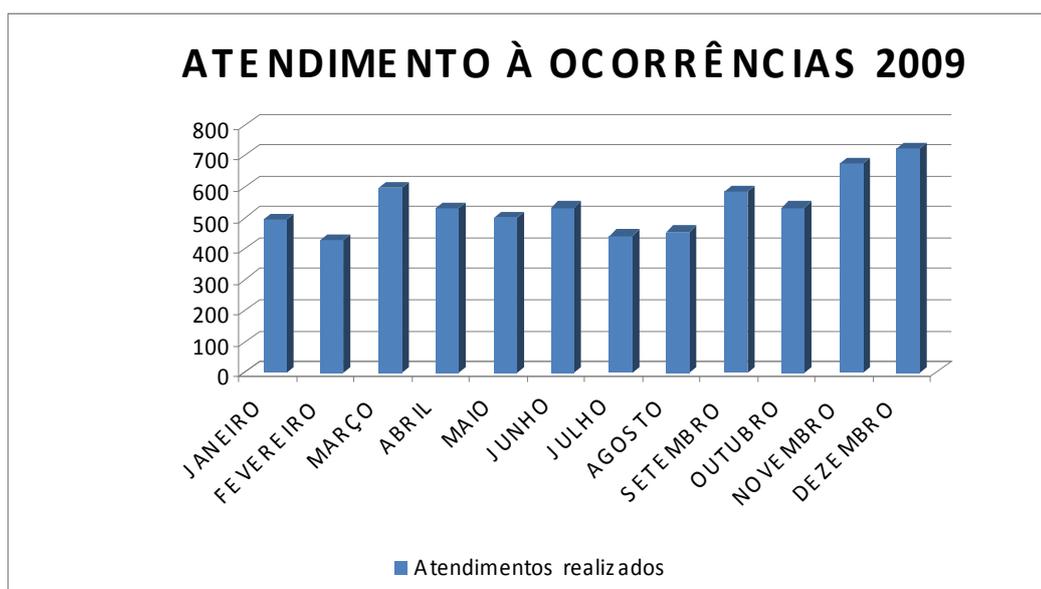


Figura 30 – Número de atendimentos a ocorrências realizados em 2009.

Fonte: SEMUS/CCZ

O Município realizou várias ações de monitoramento de mosquito, utilizando para isto diversos tipos de armadilhas, dentre elas podemos citar:

- Monitoramento semanal com 35 armadilhas do tipo New Jersey para captura de mosquitos adultos;
- Monitoramento / tratamento semanal de 26 criadouros de *Oclerotatus taeniorhynchus*;

- Monitoramento quinzenal em toda a área da INFRAERO para cadastramento e tratamento de criadouros;
- Monitoramento com captura de fêmeas de *Stegomyia aegypti* utilizando 1400 armadilhas Mosquitrap®;
- Aspiração de mosquitos adultos utilizando armadilha tipo aspirador, com base na informação referente a dados oriundos das armadilhas Mosquitrap®;
- Monitoramento intradomiciliar de 84 estações de captura de mosquitos adultos, realizado mensalmente, por meio de armadilhas CDC distribuídas em 12 áreas do Município.
- O monitoramento do mosquito permite direcionar as ações de controle.

Resultados das atividades de monitoramento de mosquito realizadas em 2009:

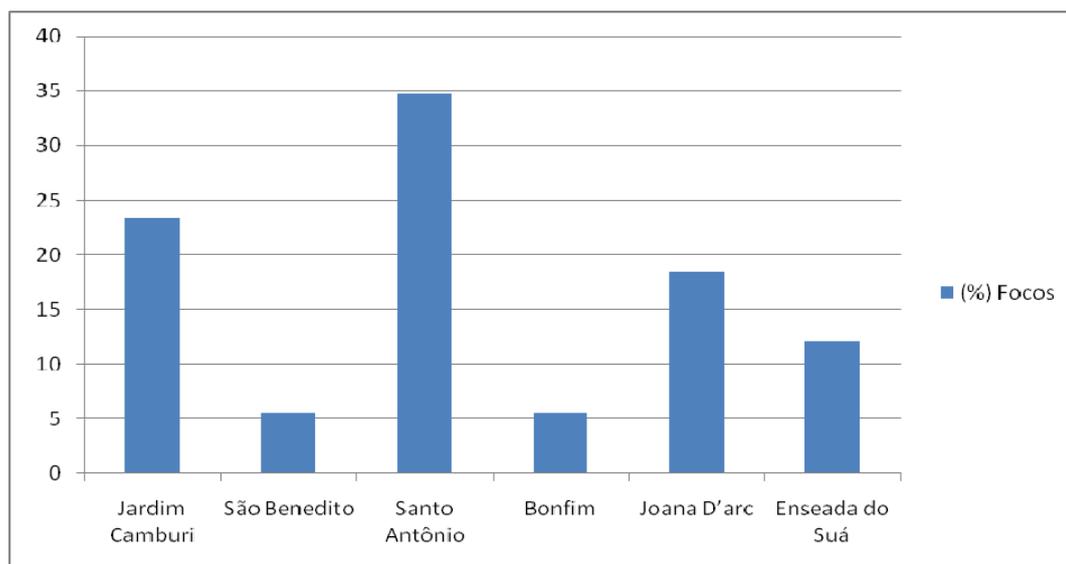


Figura 31 - Proporção entre os bairros mais infestados por *Stg. aegypti* e/ou *Stg. albopicta*, no período de janeiro a dezembro de 2009, Vitória/ES.

Fonte: SEMUS/CCZ

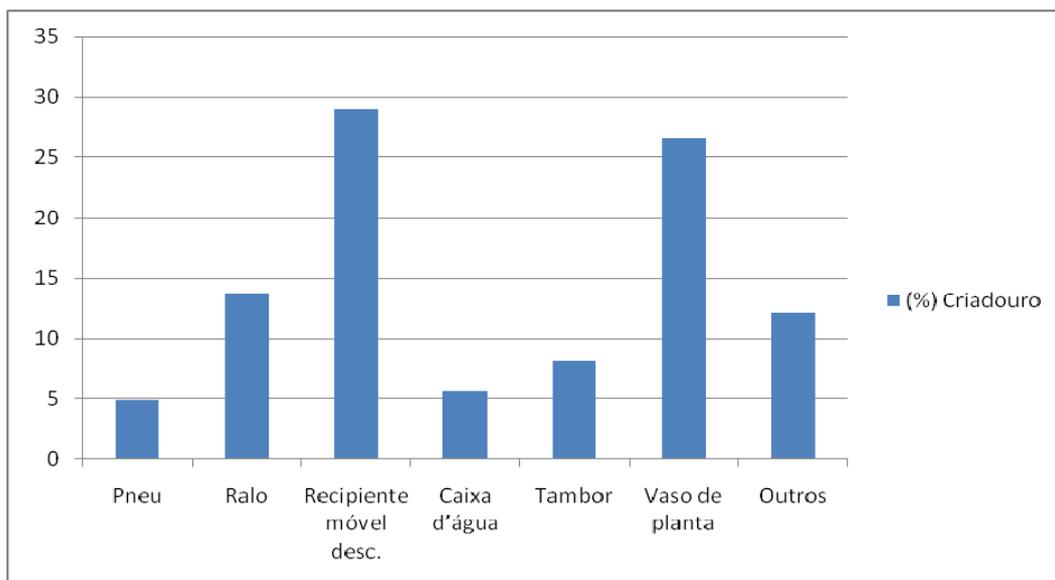


Figura 32 - Proporção entre os principais criadouros positivos para *Stg. aegypti* e/ou *Stg. albopicta*, no período de janeiro a dezembro de 2009, Vitória/ES.

Fonte: SEMUS/CCZ

- Atividade de Aspiração (captura de mosquitos alados com aspiradores entomológicos)

O controle de mosquitos é freqüentemente realizado em sua fase larval (aquática) e adulta (mosquito alado). Dentre as ações de controle de mosquitos adultos pode-se destacar a remoção destes do domicílio e peri-domicílio através da aspiração com aspiradores entomológicos. É realizada a aspiração de mosquitos adultos nas ações de bloqueio de casos de dengue, quando solicitada a visita do agente, também nas ações emergenciais, quando detectada duas ou mais armadilhas Mosquitrap positivas para *Stg. aegypti* em uma mesma área.

Esta atividade é também muito pertinente se realizada em locais que podem ser grandes criadouros potenciais (obras, pontos estratégicos, etc.) e locais com grande fluxo/ajuntamento de pessoas.

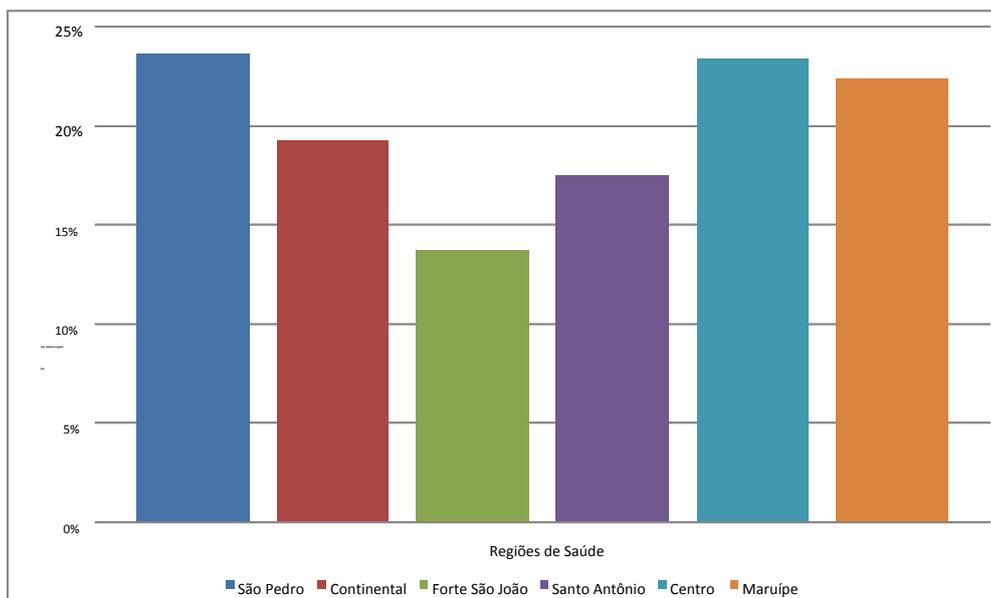


Figura 33 - Percentual de mosquitos capturados *Stg. aegypti*, na atividade de aspiração, por Região de Saúde, em áreas de risco, identificados pelo Mi-Dengue, em novembro de 2009.

Fonte: SEMUS/CCZ

Segundo dados apresentados, em 70% dos imóveis onde foram colhidos *Stg. aegypti*, foi encontrado presença do macho, isto significa que o criadouro estava no imóvel.

- Monitoramento de mosquitos alados com utilização de armadilhas luminosas tipo CDC (Centers for Disease Control and Prevention)

Tendo em vista a ampliação do controle e monitoramento dos mosquitos no município de Vitória, visando a promoção da saúde, o CCZ iniciou em 2009 a captura de mosquitos adultos (alados) com armadilhas luminosas tipo CDC.

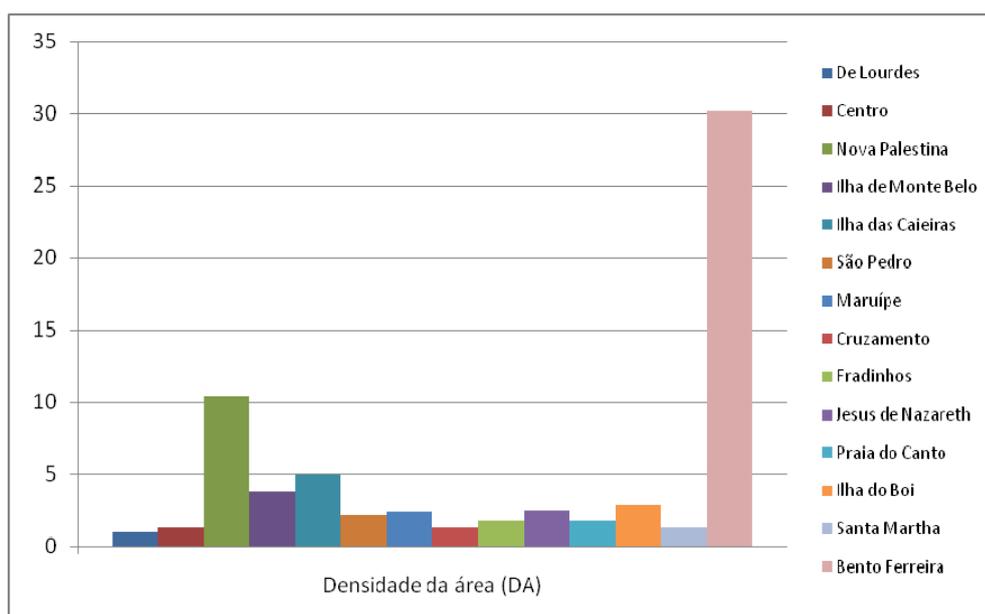


Figura 34 - Densidade de mosquito por área monitorada no período de outubro a dezembro de 2009.

Fonte: SEMUS/CCZ

- Monitoramento da presença dos vetores do Dengue (*Stg. aegypti* e *Stg. albopicta*) com a utilização de armadilhas para a colheita de ovos (Ovitrampas)

O propósito deste estudo é identificar a presença destes mosquitos em fase reprodutora, e com isso integrar com as atividades de controle.

Os locais onde as ovitrampas são depositadas: Pontos Estratégicos (oficina mecânica, ferrovelho, borracharia, cemitérios, entre outros), são locais com grande número de possíveis criadouros dos mosquitos vetores do Dengue, principalmente *Stegomyia aegypti*.

PRESENÇA DE *Stegomyia aegypti* EM CRIADOUROS POLUÍDOS COM MATERIAL ORGÂNICO

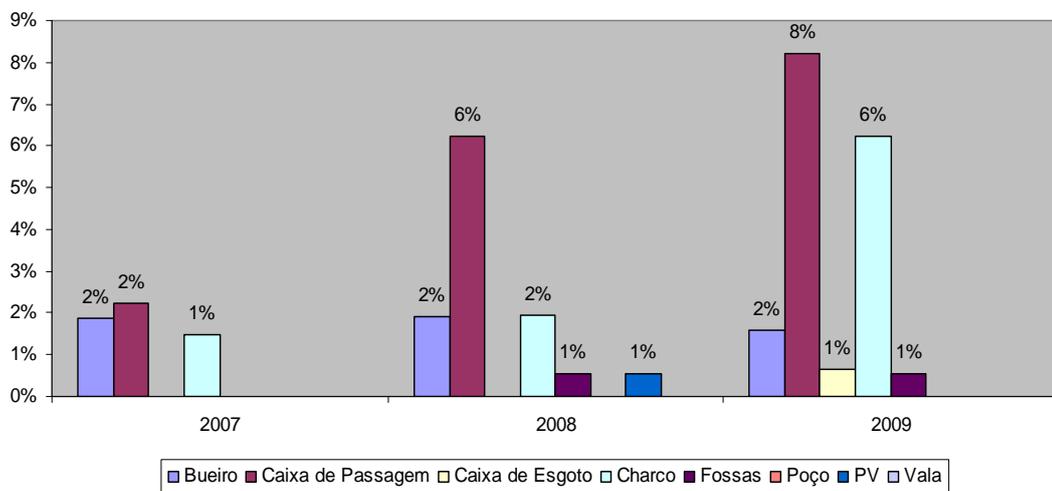


Figura 35 - Criadouros com maior frequência de *Stg. aegypti* no município de Vitória, alta concentração de matéria orgânica, 2007 a 2009 (mar.).

Fonte: SEMUS/CCZ

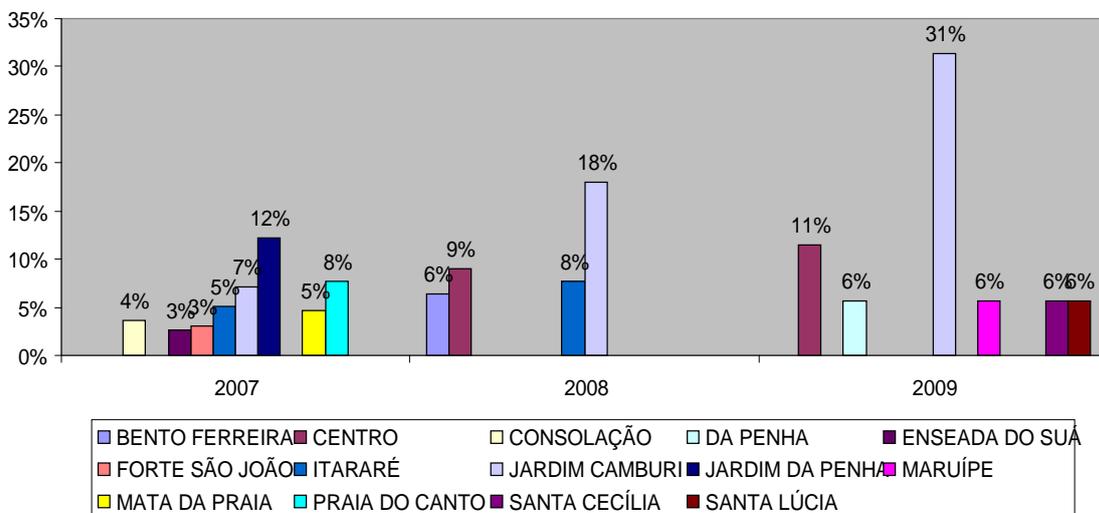


Figura 36 - Bairros com maior frequência de *Stg. aegypti* no município de Vitória em criadouros com alta concentração de matéria orgânica, 2007 a 2009 (mar.).

Fonte: SEMUS/CCZ

Desde o início da pesquisa em 1999, tem-se detectado a presença de *Stegomyia aegypti* nestes tipos de criadouros. De 2007 até março de 2009 observa-se que dentre estes tipos de criadouros, os principais são: caixas de passagem, bueiros e charcos. No bairro Jardim Camburi isto se repete nos três últimos anos.

De todos os criadouros positivos para *Stegomyia aegypti*, os com alta concentração de matéria orgânica (bueiros, caixas de passagem, caixas de esgoto, charco, fossas, poços, PVs e valas) correspondem a 5% dos criadouros em 2007, 12% em 2008 e 18% até março de 2009.

Através de amostras colhidas pela equipe de controle de mosquitos (serviço terceirizado), durante o monitoramento do *Culex sp.*, foi possível detectar a presença de *Stegomyia aegypti* nestes tipos de criadouros. A partir desta realidade, a pesquisa larvária nestes tipos de criadouros foi intensificada, nas atividades de atendimento à denúncia, monitoramento em obras, bloqueio de casos de Dengue e mutirões.

É preciso considerar estes tipos de criadouros, quando se propõe controlar o vetor do Dengue. Apesar de este mosquito preferir depósitos com baixa concentração de matéria orgânica, ele tem sido encontrado com frequência em criadouros típicos de *Culex sp.*

O controle de mosquitos é um serviço de grande complexidade, considerando-se o quantitativo de locais a serem vistoriados e tratados e a necessidade de vigilância constante de todas as áreas sujeitas a alagamento e potenciais criadouros no meio urbano.

Em relação à esquistossomose, o CCZ realiza a vigilância através do monitoramento dos criadouros do caramujo hospedeiro intermediário do *Scistosoma mansoni*. As esquistossomoses são infecções provocadas por vermes do gênero *Schistosoma sp.*, que tem como hospedeiros intermediários, os **caramujos** de água doce do gênero *Biomphalaria sp.* e que podem evoluir desde formas assintomáticas até formas clínicas extremamente graves, com comprometimento hepático e conseqüentemente hipertensão portal.

Das 66 coleções hídricas cadastradas, 02 foram positivas para *Biomphalaria tenagophila*, hospedeiro intermediário do *Schistosoma mansoni*, porém em nenhuma das amostras coletadas foram encontradas cercárias deste parasita.

Apesar de não ter sido detectada a presença de cercária do *Schistosoma mansoni* nas amostras de *Biomphalaria sp.* colhidas, é necessário que se faça uma vigilância malacológica em Vitória, já que este município recebe pessoas oriundas de áreas endêmicas de esquistossomose, em decorrência do êxodo rural, o que propicia o surgimento de caso autóctone, visto que existe em nosso município os hospedeiros intermediários (*Biomphalaria tenagophila*, *Biomphalaria straminea* e *Biomphalaria glabrata*).

- Outra atividade realizada pelo CCZ é o monitoramento da qualidades das areias

utilizadas para fins de lazer e esporte.

O crescimento da população urbana, diminuição do espaço físico e o aumento do número de animais de estimação nas grandes cidades favorecem a exposição do homem a agentes causadores de zoonoses. Dentre as zoonoses, destaca-se a *Larva migrans visceral*, a *Larva migrans cutânea* ou bicho geográfico e a *Strongiloidíase*. Tendo em vista a importância da avaliação parasitológica da areia como via de transmissão para estas doenças e como indicador de qualidade desta criou-se o Programa Municipal de Qualidade da Areia, que contribuiu para a obtenção de melhores condições higiênico-sanitárias para a população, principalmente crianças.

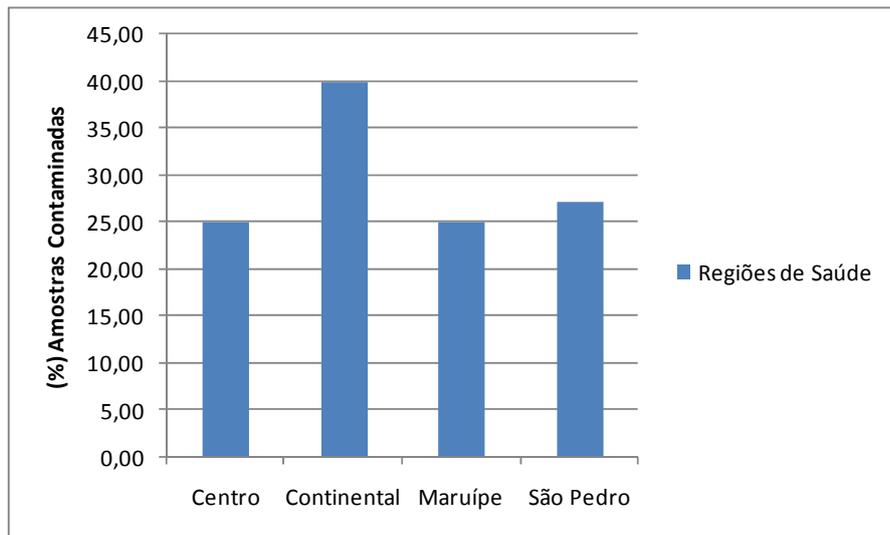


Figura 37 - Percentual de contaminação das amostras colhidas em parques, por Região de Saúde, Vitória/ES, janeiro a dezembro de 2009.

Fonte: SEMUS/CCZ

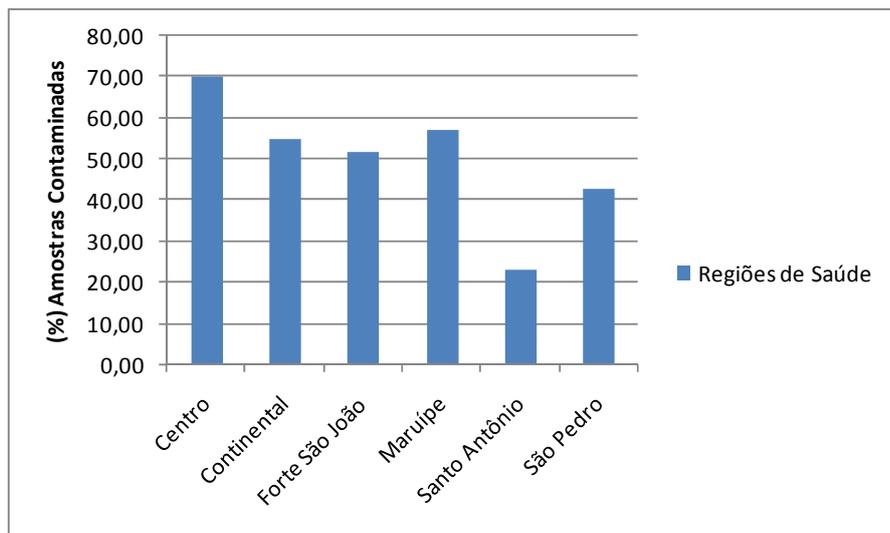


Figura 38 - Percentual de contaminação das amostras colhidas em praças, por Região de Saúde, Vitória/ES, janeiro a dezembro de 2009.

Fonte: SEMUS/CCZ

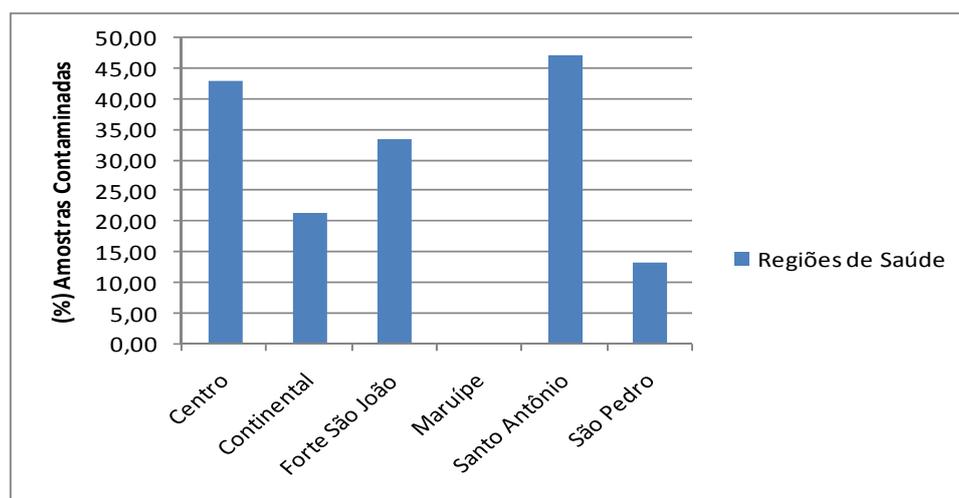


Figura 39 - Percentual de contaminação das amostras colhidas em creches e escolas públicas, por Região de Saúde, Vitória/ES, janeiro a dezembro de 2009.

Fonte: SEMUS/CCZ

Das 310 amostras de areias colhidas, 33,8% estavam contaminadas. Os principais agentes contaminantes foram *Ancylostomideo sp.* e *Strongyloide sp.*. O estabelecimento que apresentou maior índice de contaminação foram praças com 48,74% das amostras contaminadas, sendo que a região do Centro foi a que apresentou maior índice, com 70% das amostras contaminadas. Em relação as creches e escolas públicas a região de Santo Antônio foi a que apresentou maior índice de contaminação, com 47,06% das amostras contaminadas. Não houve contaminação nas amostras colhidas em praias.

O CCZ também atua sobre os fatores de risco não biológicos, como a água, que é uma substância essencial à vida dos seres vivos, e como tal, deve ser disponibilizada com qualidade e em quantidade suficiente. Dessa forma não só preservaremos as necessidades básicas como também preservaremos a saúde dos indivíduos e o desenvolvimento econômico da população.

Nesse contexto, coloca-se a necessidade do desenvolvimento de ações de vigilância no sentido de acompanhamento da qualidade da água de consumo humano, em consonância com o Programa Vigiágua, que tem como objetivo principal desenvolver as ações de vigilância da água de consumo humano em conforme estabelecido pela Portaria 518/2004.

No município de Vitória são realizadas coletas mensais em trinta pontos da rede de distribuição de água e, em 2009, desenvolveu as seguintes ações de Vigilância da qualidade da água de consumo humano em Vitória:

- Acompanhamento dos trabalhos de rotina de coleta mensal nos pontos da rede de distribuição de água da Cesan incluídos no plano de monitoramento sistemático realizado pelo Programa Vigiágua;

- Análises mensais dos resultados laboratoriais das amostras de água coletadas pelo município e pela Cesan, com vistas à realização das ações de vigilância e elaboração de relatórios mensais, conforme Gráfico 15:

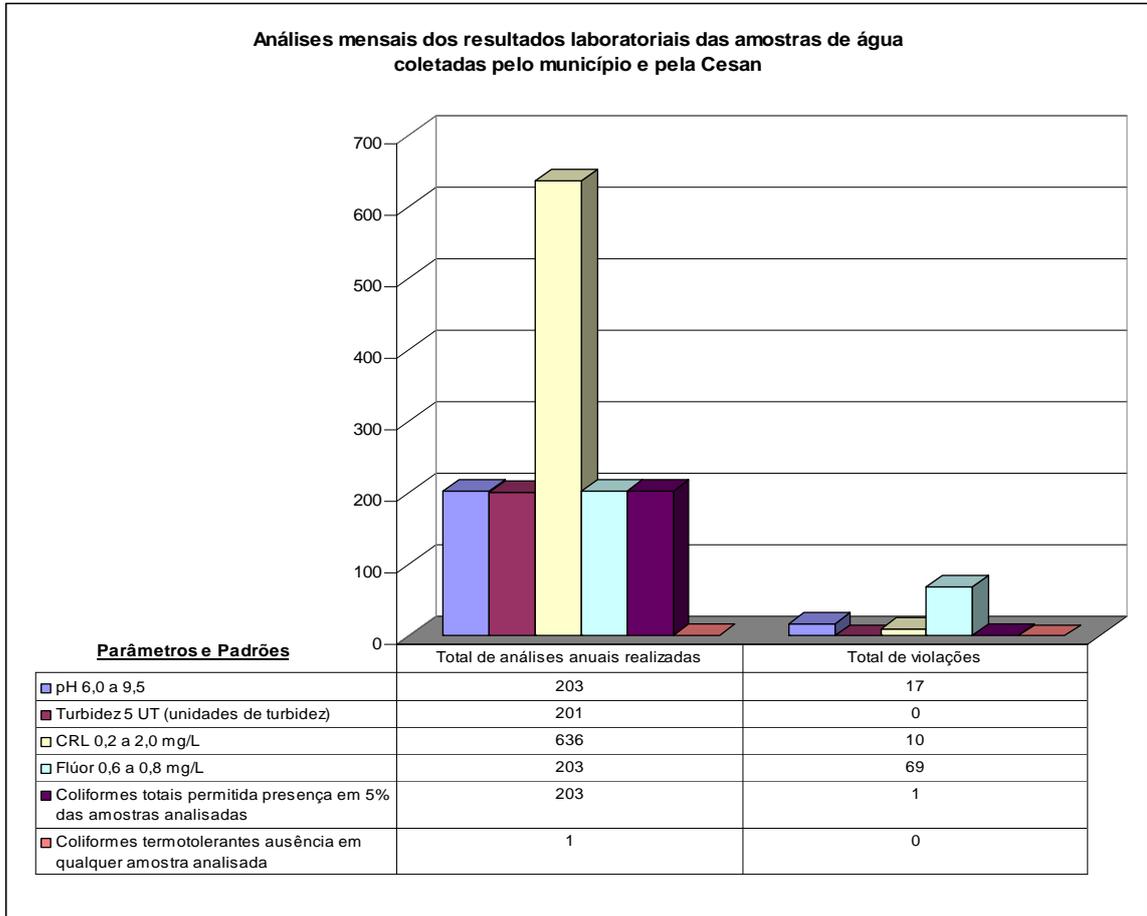


Figura 40- Número total de análises realizadas pela Vigilância da Qualidade da Água de Consumo Humano (VIGIÁGUA) durante o ano de 2009 e os descumprimentos aos limites da legislação pertinente.

Fonte: SEMUS/CCZ

Coletas de janeiro a dezembro de amostras de água nos Rios Jucu e Santa Maria

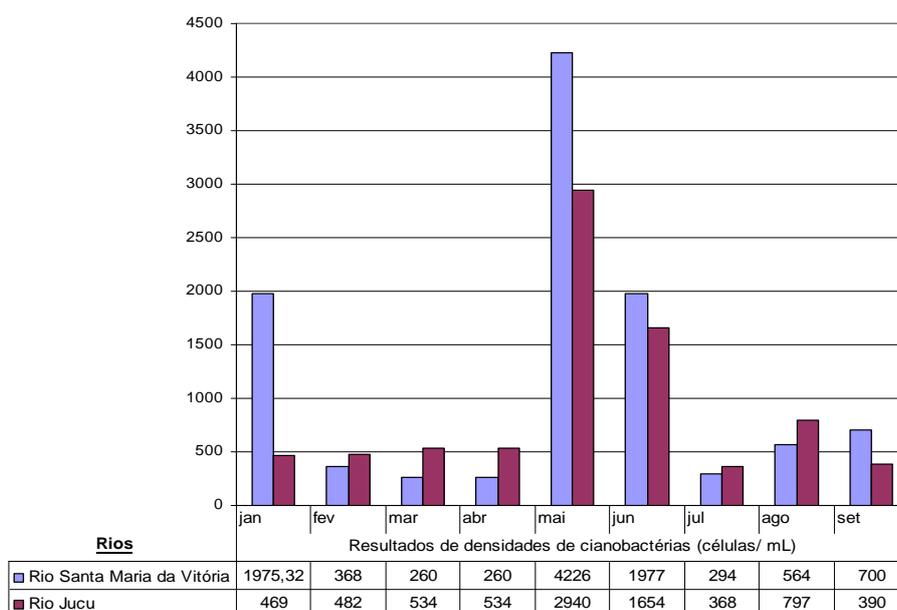


Figura 41 - Número total de coletas e análises realizadas para o parâmetro cianobactérias e os resultados obtidos pelo LACEN/PE, no período de janeiro a setembro de 2009. A seleção dos pontos de monitoramento e a frequência das coletas seguiram as indicações da Portaria 518/04.

Fonte: SEMUS/CCZ

- Alimentação mensal do banco de dados do Siságua com as informações do Controle e da Vigilância;
- Cadastramento de soluções alternativas;
- Inspeção predial nas unidades escolares e nas unidades de saúde municipais;
- Elaboração do Relatório Semestral e Anual do Vigiágua para envio à Secretaria de Vigilância em Saúde através do Vigiágua estadual, conforme determinado pela PAP/Vigisus;
- Acompanhamento da limpeza das caixas d'água realizadas na água das escolas municipais de Vitória;
- Atendimento a ocorrências de surtos de Hepatite A e diarreias;
- Realização de inspeções em elevatórias de água da Cesan;
- Monitoramento dos mananciais que abastecem Vitória (Rios Santa Maria e Jucu) para acompanhamento das cianobactérias.

Todas as unidades escolares e de saúde municipais foram visitadas pela equipe do Vigiágua para orientar sobre os cuidados que devem ser adotados para preservar a qualidade da água consumida nos locais.

Assim como a água, o ar faz parte dos fatores não biológicos, e o CCZ tem sob sua

responsabilidade o Programa de Vigilância em Saúde, relacionado a sua qualidade, ou seja, o VIGIAR, que identificou 10 áreas de risco utilizando como parâmetro o indicador de saúde asma CID 10 J 45 em menores de 5 anos, levando em conta que esta é a população de maior risco.

Foi implantado o biomonitoramento da poluição do ar nestes territórios considerados 4. As, Áreas de Atenção Atmosférica Ambiental, e levantadas as informações de atendimentos ambulatoriais nestes territórios para o atendimento ambulatorial de asma em crianças menores de 5 anos, crianças e adolescentes de 5 a 13 anos, e de hipertensão em idosos acima de 60 anos, pois os dois grupos acrescidos ao indicador inicial formam outros grupos de risco acompanhados pelo programa.

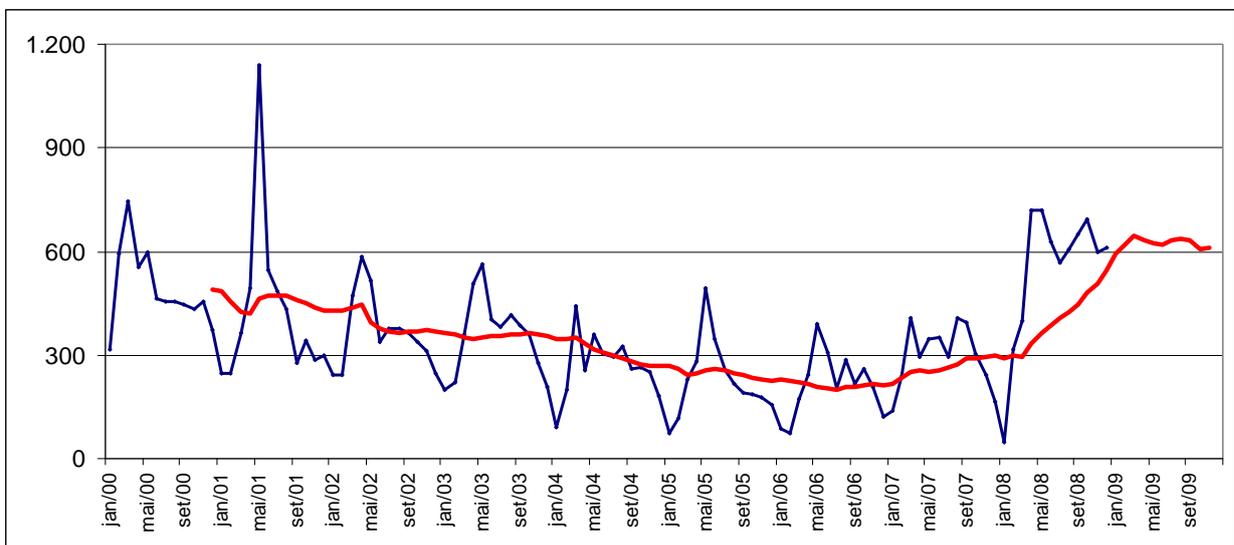


Figura 42 – Atendimento ambulatorial de asma, Vitória, 2009.

Fonte: SEMUS/CCZ

Apresenta em azul as notificações de atendimentos com asma e em vermelho a tendência da asma no Município de Vitória onde nota-se um crescimento.

Os primeiros resultados de análise de biomonitoramento de maio de 2009 são apresentados abaixo:

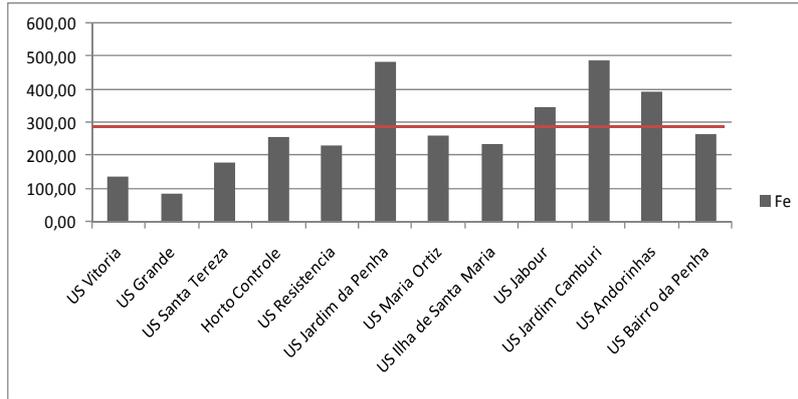


Figura 43 – Teor de Ferro (Fe) associado ao minério de ferro e grandes empreendimentos.
 Fonte: SEMUS/CCZ

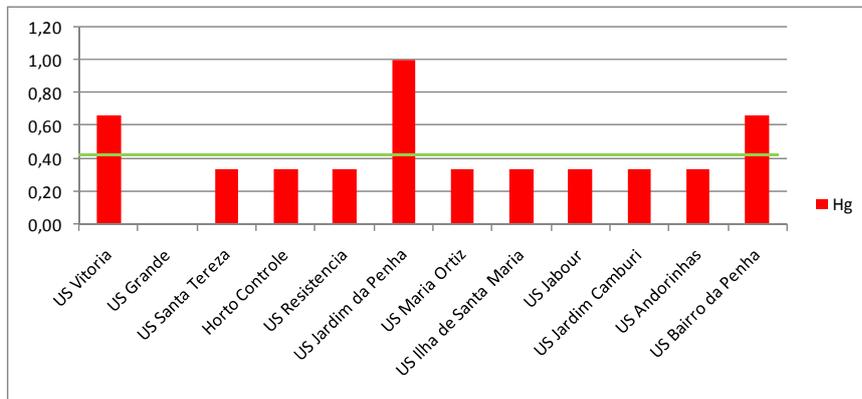


Figura 44 – Teor de Mercúrio (Hg) - Elemento químico altamente tóxico
 Fonte: SEMUS/CCZ

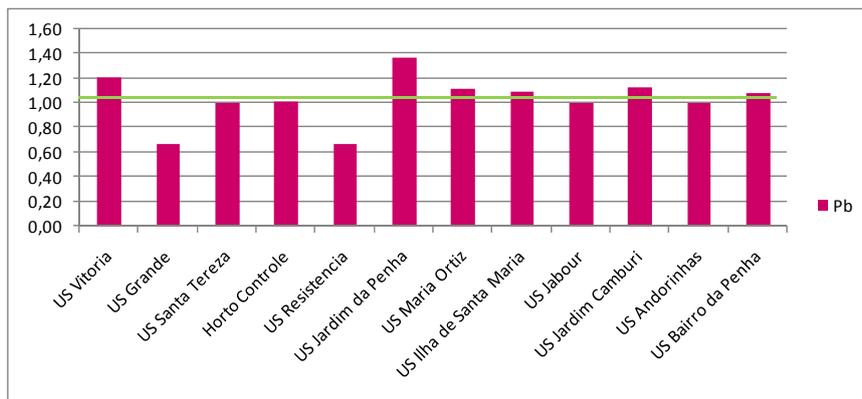


Figura 45 – Teor de Chumbo (PB) – Elemento químico associado ao aerossol marinho, podendo ser tóxico dependendo das concentrações.
 Fonte: SEMUS/CCZ

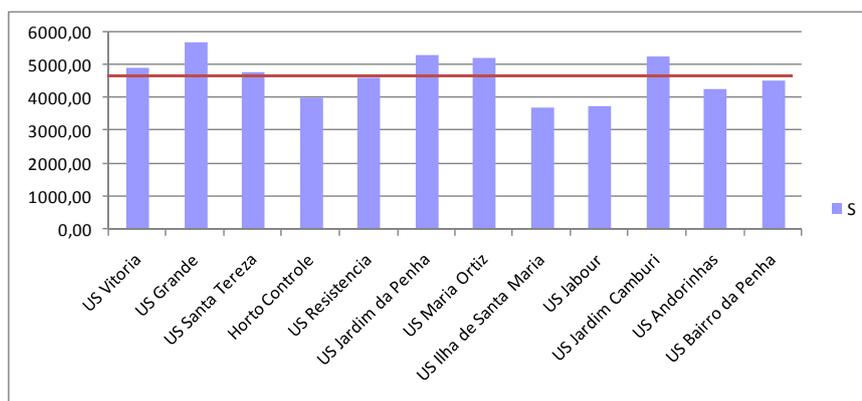


Figura 46 - Enxofre (SO₂) - Elemento químico que pode ser altamente tóxico dependendo de seu estado de oxidação

Fonte: SEMUS/CCZ

Estas substâncias, em especial os metais, têm efeitos diferenciados na saúde humana, que estão associados à intensidade da exposição; como se trata do primeiro e único resultado, analisado até o final de 2009, se faz necessário aguardar uma serie histórica maior para :

- Investigar e avaliar as possíveis fontes originais de tais poluentes
- Avaliar o real potencial de dano a saúde por esta exposição
- Propor medidas mitigadoras nas áreas ambiental e de saúde ambiental e coletiva

Ainda em relação aos fatores não biológicos, é importante destacar o Programa da Vigilância da população potencialmente exposta a contaminantes no solo. Este programa busca desenvolver ações de integração entre o setor ambiental e a área da saúde, a fim de detectar locais com solo contaminado e desencadear ações apropriadas para prevenir danos à saúde da população.

4.3 – VIGILÂNCIA SANITÁRIA

É importante enfatizar que, de acordo com a Lei 8.080, Vigilância Sanitária (VISA) compreende um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde. Tais ações abrangem tanto o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo, como o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

Objetivando atender ao contexto exposto, a VISA/Vitória encontra-se estruturada e dividida em diversas áreas, conforme colocado abaixo:

- Setor Administrativo (ADM)

- Área Técnica de Verificação de Procedimentos Legais (ATPL)
- Área de Tecnologia e Organização de Serviços de Saúde (ATSS)
- Área de Tecnologia e Organização de Serviços de Interesse à Saúde (ATIS)
- Área Técnica de Medicamentos e Produtos de Interesse à Saúde (AMPIS)
- Área de Avaliação e Regularização de Projetos de Saúde e de Interesse à Saúde (AARP)
- Área Técnica de Estabelecimentos do Ramo da Alimentação (AARP)
- Serviço de Licenciamento e Liberação de Alvará Sanitário (SLAS)

A efetivação de funcionários através da realização de concurso público, possibilitou a VISA contar com uma equipe ampliada, multiprofissional e interdisciplinar, efetiva, compreendendo técnicos de nível médio e superior, objetivando a qualificação do processo de trabalho e a capacidade de respostas efetivas as demandas.

Nesse contexto, foram identificadas as necessidades de aprimoramento técnico, ou seja, capacitação e especialização dos servidores, o que dar-se-á através do estabelecimento de um convênio entre a SEMUS e a FIOCRUZ, previsto para o primeiro trimestre de 2010.

O processo de trabalho da VISA encontra-se pautado nas diretrizes propostas pela ANVISA e SESA e ainda nas legislações municipais, a exemplo do Código Sanitário do Município, instituído desde 1997, como instrumento legal que normatiza as atividades, competências e atribuições que norteiam as ações desta vigilância na SEMUS. Vale acrescentar que a elaboração do novo Código Sanitário foi reprogramada para 2010, quando será necessária a constituição de um Grupo de Trabalho para reavaliar se, de fato há necessidade de revisão deste instrumento ou se legislações complementares suprirão as necessidades da VISA.

Vale dizer que, informar, esclarecer e educar para a saúde são os focos da VISA, no entanto diante da ocorrência de infrações sanitárias, não evitáveis pela ação preventiva, algumas ações precisam ser adotadas para o cumprimento do dever de vigilância sanitária, inerente ao respeito devido ao direito público. Nesse sentido, em 2009 foi regulamentada a estruturação legal da equipe de fiscalização da Visa, que foi 100% investida da função de Autoridade Sanitária por meio da publicação da Portaria nº 01/2009.

Visando o fortalecimento da Gestão, a equipe da VISA participou efetivamente da Conferência Municipal de Saúde, intitulada, o futuro da saúde em nossas mãos, possuía como um dos eixos temáticos a Vigilância em saúde. Neste cenário, destaca-se dentre vários itens norteadores da temática vigilância sanitária, a importância da construção de práticas de gestão que incentivem a intersetorialidade, institucionalizadas formalmente, compartilhando espaços de ações e serviços com outros setores governamentais e não governamentais que

possuam interface com o campo de atuação da Vigilância Sanitária e respeitando as especificidades locais.

Ainda em relação à gestão cabe ressaltar que, o gerente da VISA e um coordenador de área técnica, participaram como discentes do Curso de Especialização em Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas do SUS (GERUS), ministrado pela USP. Também houve a participação de 02 coordenadores de áreas técnicas no curso de Qualificação de Gestores do SUS, ministrado pela FIOCRUZ.

Faz-se necessário acrescentar que a VISA também participou do processo de descentralização, por meio de oficinas técnicas junto com a VISA estadual e outras VISAS.

Em relação à estrutura administrativa e operacional, a Prefeitura de Vitória está realizando a informatização de toda SEMUS. Dentre os projetos será criado um sistema que permitirá a comunicação entre os sistemas municipais já existentes e o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SINAVISA), com previsão para o final de 2010. Para tanto foi elaborado um documento de padronização de procedimentos administrativos e fiscais conforme o código sanitário e fluxograma da VISA. A validação do referido documento não ocorreu em 2009, ficando reprogramada para 2010.

Quanto aos recursos materiais, foram identificados e relacionados os equipamentos e veículos necessários à execução das ações de VISA. Os processos para aquisição dos mesmos foram iniciados em 2009.

Também realizou-se a revisão e adequação de material educativo de VISA disponível. A partir daí foi elaborado novos materiais educativos das diversas áreas técnicas e dado encaminhamento para o setor competente para efetivar a sua confecção.

Nesse sentido, é importante acrescentar que conseguiu-se produzir um bom material sobre segurança alimentar que foi distribuído conforme definido na proposta de educação e comunicação em VISA.

Ainda nesse aspecto, registramos que faz-se necessário realizar um estudo quanto a melhor forma de divulgação dos alertas sanitários.

Os procedimentos para o atendimento às denúncias e reclamações encontram-se estabelecidos. As denúncias são recebidas via contato telefônico pela Central 156, que registra e monitora todas as solicitações. A VISA tem uma estrutura consideravelmente boa do ponto de vista físico e de equipamentos e o setor está realizando processos de compra para suprir todas as necessidades.

Em relação às parcerias estabelecidas podemos ressaltar que:

- Foi realizada inspeção conjunta com a Vigilância Epidemiológica nos casos de Influenza A H1N1. Durante a pandemia esta integração foi fortalecida.
- A equipe da VISA tem trabalhado junto com a Vigilância Ambiental no Combate à dengue, inclusive nas ações em imóveis abandonados.
- Tem se efetivado com o PROCON, DECON, Conselhos de classe e outras secretarias, como a secretaria municipal de educação e secretaria estadual de turismo, em todos os estabelecimentos de hospedagem do Município.
- A VISA participou do Cidade legal, que é um encontro voltado para discutir a qualidade de vida local .
- Foi realizada ainda ações de farmacovigilância e investigação de toxinfecção frente às demandas colocadas.
- As ações laboratoriais ainda são desenvolvidas a partir de apuração de não conformidades, pois a VISA ainda não tem o suporte do LACEN, capaz de permitir a elaboração de programa próprio do Município.
- A participação em processos de educação em saúde destinados às equipes de saúde da família e agentes comunitários de saúde não foram desenvolvidas em 2009, mas está contemplado no planejamento de ações que serão realizadas em 2010.

5. ATENÇÃO À SAÚDE

A Atenção à Saúde no município de Vitória é organizada através de uma rede de serviços para dar acesso ao cidadão à atenção básica, especializada e na urgência e emergência buscando realizar a integralidade.

O Município de Vitória vem acumulando experiências e registrando avanços importantes no setor saúde, a partir do processo de implantação do Sistema Único de Saúde – SUS, o que tem favorecido a melhoria das condições de saúde e contribuído para a qualidade de vida da população, destacando como instrumento para melhorar o processo de trabalho o Apoio Institucional à Gestão, que visa a qualificação da atenção à saúde, investindo na construção de uma gestão participativa, tendo como intervenção os modos de fazer gestão na rede.

O relatório de gestão 2009 foi uma construção coletiva e compartilhada, contando com a participação de atores fundamentais da Gerência de Atenção à Saúde e tem como objetivo avaliar todas as ações desenvolvidas no período. Neste relatório foram descritos os avanços ocorridos e as dificuldades encontradas para alcance das metas pactuadas.

AVANÇOS NA ATENÇÃO À SAÚDE:

- Implantação da Estratégia Saúde da Família UBS Forte São João e implantação de mais 01(uma) equipe de Saúde da Família na US Resistência, ampliando o total de Equipes no município de 72 para 77;
- Implementação do processo de territorialização realizada por setor censitário, classificação de risco e vulnerabilidade (qualificação da ESF). As UBS em processo de classificação de risco das famílias são: Vitória, Jesus de Nazaré, Ilha das Caieiras, Bairro República, Praia do Suá, Maruípe, Consolação, Santa Marta, Jardim da Penha, Forte São João, Grande Vitória.
- Melhoria do envolvimento dos profissionais da Equipe de Saúde com o Programa Bolsa Família o que possibilitou a superação da meta de acompanhamento das condicionalidades da saúde para os beneficiários do Programa;
- Treinamento/capacitação em serviço para 100% dos enfermeiros da Atenção Básica (CAB e GFDS)
- Realização do Curso de Formação e Capacitação para Agentes Comunitários de Saúde – ACS (CAB e GFDS);
- Elaboração do Plano de Contingência da Dengue 2009-2010 (GAS e GVS);
- Capacitação para o atendimento do paciente com suspeita de dengue para profissionais de nível médio e superior das Unidades Básicas de Saúde e Prontos Atendimentos (CAB e GVS);
- Adequação dos espaços físicos das UBS Forte São João e Santa Teresa e inauguração da nova Unidade de Saúde de Resistência;
- Implementação do SISVAN WEB em 04 UBS, através de capacitação dos profissionais em procedimentos para o diagnóstico nutricional e de consumo alimentar;
- Realização de oficinas sobre Alimentação Saudável/SISVAN para profissionais de saúde e professores envolvidos no Programa Saúde na Escola e para usuários obesos e/ou com sobrepeso, diabéticos e/ou hipertensos das UBS;
- Realização de oficinas regionais do Programa Bolsa Família na Saúde para qualificação do PBF;
- Implementação no SISVAN da avaliação nutricional dos usuários do Programa Saúde na Escola e dos usuários cadastrados no HIPERDIA;
- Aquisição do Hotel Príncipe para instalação do Centro de Média Complexidade de Vitória, com elaboração do projeto técnico e arquitetônico;

- Melhoria do atendimento especializado através da Central de Regulação de Especialidades da SEMUS (SISREG);
- Ampliação da Atenção Especializada Ambulatorial com a oferta de exames, procedimentos e consultas (CME-Centro, São Pedro e Santa Luíza, Afecç/ Hospital Santa Rita, Apae, Santa Casa, Hucam, Clínica Hélio Ribeiro), com destaque para: mamografia, screening neonatal, bebês de risco, pré-natal de alto risco, doença falciforme e asma;
- Ampliação do acesso ao atendimento odontológico especializado na Policlínica São Pedro e US Forte São João;
- Criação do colegiado gestor da GAS, facilitando a construção coletiva;
- Realização de oficinas com os profissionais da rede SEMUS para elaboração e implantação da Rede de Atenção à Urgência e Emergência no Município (GAS e GRCA);
- Reforma e adequação do espaço físico da Gerência de Atenção à Saúde favorecendo melhoria nas condições de trabalho;
- Ampliação das atividades da Área Técnica (AT) da Promoção da Saúde em parceria com as Secretarias de Educação, Ação Social, Cidadania, Meio Ambiente e outras instituições públicas como IPAMV e CDV;
- Lançamento da *Política Municipal de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e Roteiro para Implantação de Projetos Locais de Fitoterapia*;
- Curso de Fitoterapia para profissionais de saúde com a elaboração de projetos locais para serem desenvolvidos nos territórios com grande participação dos profissionais;
- Nomeação e contratação dos médicos homeopatas concursados para serem incorporados à rede de atenção do município;
- Ampliação da intersetorialidade com a Secretaria Municipal de Educação em relação à Saúde a Escola;
- A adesão ao PSE Nacional contribuiu com o aumento da participação dos profissionais da SEME no Curso de Formação de Multiplicadores do Risco Social: Estratégia de Prevenção das DST/Aids, Violência e Uso Indevido de Drogas entre crianças e adolescentes, proporcionando maior qualificação do trabalho dessa temática nas escolas;
- Implantação de instrumento de registro das ações educativas entre pais e alunos facilitando a organização e visualização, por parte das UBS, das atividades desenvolvidas;

- Fortalecimento do vínculo UBS/Escola e maior envolvimento, em nível local, dos profissionais da saúde e educação com a realização das ações programadas;
- Padronização da ficha de referência e contra referência Escola/UBS, contribuindo para melhoria do processo de trabalho nas UBS;
- Realização do Curso de Cirurgia Buco-maxilo-facial, contribuindo com a melhoria dos encaminhamentos para esta especialidade (CEO-Vitória) e do Curso de Aspectos Éticos em Odontologia;
- Oferta de inscrições gratuitas para todos os profissionais da odontologia de nossa rede no XII Congresso Odontológico do Espírito Santo, realizado no Centro de Convenções de Vitória no período de 16 a 18 de abril de 2009 (parceria ABO-ES com a PMV);
- Realização da Semana de Estudos, Prevenção e Combate ao Câncer de Boca, no período de 26/10/09 a 30/10/09, com ações desenvolvidas nos territórios de saúde visando a divulgação de fatores de risco e da importância do auto-exame para a prevenção de detecção precoce do CA de Boca;
- Reorganização da agenda do CEO-Vitória com ampliação do número de pacientes agendados/dia;
- Constituição de Grupo de Trabalho/GT para a reorganização do acesso em saúde bucal e implantação de projeto piloto na US Jesus de Nazareth;
- Consolidação do matriciamento em Saúde Mental em todo o município fortalecendo a Atenção Básica;
- Ampliação e sistematização da articulação intersetorial na atenção à infância e adolescência na forma da Rodada de Discussão de Implantação da Rede de Atenção a Crianças e Adolescentes Usuários de Drogas;
- Contratação de Supervisor Clínico-institucional para o CAPSi pelo período de dois anos;
- Consolidação do planejamento de capacitações e qualificação dos profissionais da rede SEMUS na atenção em saúde mental, com planejamento de ações a serem desenvolvidas em 2010;
- Pactuação na Conferência Municipal de Saúde da ampliação da rede de atenção em saúde mental com implantação de novos serviços previstos para o período 2010-2013, a saber: Centro Integrado de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente, Consultório Móvel de Rua, ampliação do CPTT para funcionamento 24 horas, construção de novo CAPS;

- Elaboração de forma coletiva de indicadores de avaliação para os CAPS que serão validados em 2010;
- Elaboração e implantação de cadastro de pessoas que necessitam de atenção em saúde mental na Atenção Básica;
- Redução em 16% de internação psiquiátrica de munícipes de Vitória em relação a 2008 (Fonte: DATASUS);
- Construção do Plano Municipal de Saúde 2010-2013 e Programação Anual 2010 de forma coletiva e integrada envolvendo todos os técnicos da Gerência de Atenção à Saúde;
- Participação das Áreas Técnicas da GAS nos Grupos de Trabalho formados a partir das oficinas coletivas GAS e GVS, com objetivo de maior integração entre as Gerências e apropriação do Método da Roda para aplicabilidade por parte das AT na rede de serviços de saúde;
- Fortalecimento do movimento social organizado (Cidadãs Posithivas e Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS) com maior adesão dos munícipes de Vitória nos encontros promovidos;
- Realização de capacitações com todos os profissionais que atuam nos Centros e Grupos de Convivência para Idosos da SEMAS, para desenvolverem projetos /ações de prevenção para este público;
- Fortalecimento das ações intersetoriais de prevenção das DST/AIDS, tanto para o público idoso como para as populações mais vulneráveis;
- Manutenção do convênio com a Associação Capixaba de Redução de Danos – ACARD, que permite a realização pelo segundo ano consecutivo de ações em campo com as populações mais vulneráveis ao HIV – Travestis, Profissionais do sexo, Homens que fazem sexo com homens e Usuários de Drogas;
- Ampliação do acesso dos adolescentes ao preservativo, que tem sua disponibilização também através dos Agentes Comunitários de Saúde e introdução na rede básica de saúde do preservativo feminino;
- Estabilização dos casos de AIDS em nosso município. Isto aponta para os possíveis efeitos do esforço integrado dos diversos setores da sociedade, entre eles o da Saúde, no enfrentamento da epidemia. Entre as razões para a possível queda da incidência, além do tratamento precoce dos usuários, está a ampliação de testagem para parcela importante da população na Atenção Básica. Outro ponto que se destaca é o desenvolvimento de atividades de prevenção voltadas para populações

específicas, atrelando-se às oficinas de sexo seguro e acesso a preservativos as discussões mais ricas em termos de empoderamento e luta por direitos humanos;

- Diminuição da contaminação por HIV entre os usuários de drogas injetáveis, que também tinham uma importante contribuição na epidemia durante anos anteriores. Entre outros motivos, atribuímos à Política de Redução de Danos (que em Vitória só se tornou possível ao longo dos últimos 4-5 anos por meio da parceria com a Associação Capixaba de Redução de Danos/ACARD) um dos méritos principais para essa redução, ao lado da própria redução do uso de drogas injetáveis na cidade. Esse uso vem sendo sistematicamente substituído pelo uso do crack, o que nos coloca diante de novos desafios.

AVANÇOS POR CICLOS DE VIDA:

Saúde da Criança:

- Ampliação do percentual de recém-nascidos monitorados pelas unidades de saúde para 95% dos nascidos vivos, incluindo a população infantil não usuária do SUS;
- Ampliação do percentual de monitoramento de crianças em alta hospitalar de hospitais públicos e filantrópicos para 92%. Neste ano, a proposta de notificação de alta hospitalar também foi estendida para as crianças internadas em UTINs particulares;
- Revisão, editoração, confecção e implantação do Protocolo de Atenção à Criança de 0 a 10 anos. No tratamento de crianças desnutridas, além da administração de megadosagem de Vitamina A, foi implantado o Protocolo de Administração de Acetato de Zinco e Sulfato de Cobre e disponibilizados os micronutrientes na rede municipal;
- Implementação do monitoramento de recém-nascidos de risco “Programa Bebês de Risco”, com oferta de vagas para atendimento no Programa de Atendimento ao Desenvolvimento Infantil (PADI) do CECAF/APAE através das UBS e Convênio SEMUS/APAE, sendo acompanhados 151 bebês de risco no referido ano. Através do mesmo convênio foi ampliada a oferta de triagem auditiva (Teste da orelhinha) para recém-nascidos de Vitória, sendo realizados 1.725 exames no ano;
- Realização de atendimento sistematizado às crianças com alergia alimentar no PROMAFE (Programa Municipal de Atendimento a Fórmulas Especiais na 1ª Infância), com acompanhamento médico e fornecimento de fórmula de 87 crianças;
- Implantação da triagem oftalmológica (Teste do Olhinho – Teste do reflexo vermelho) na consulta de puericultura, para recém-nascidos de Vitória em todas as Unidades de Saúde e capacitação de 69 profissionais para a realização do referido Teste;

- Introdução da metodologia da Rede “Amamenta Brasil” no município de Vitória para Unidades Básicas de Saúde. Projeto piloto em 6 unidades de saúde, com capacitação de 350 funcionários.
- Recebimento em 2009 do Prêmio “Bibi Vogel” do Ministério da Saúde, por ações realizadas em prol da promoção do aleitamento materno nos anos de 2007 e 2008.
- Disponibilização de 15.108 Cadernetas de Saúde da Criança nas maternidades de Vitória, para municipais e não municipais, integrando ações da atenção ao parto, nascimento e atenção básica municipal, quanto à saúde infantil;
- Divulgação de relatório da II Pesquisa Nacional de Prevalência o Aleitamento Materno com o município de Vitória atingindo a prevalência de 44% de aleitamento materno exclusivo até o sexto mês (6º lugar no ranking nacional).
- Realização de capacitação em diagnóstico/rastreamento e orientação genética em doença falciforme para profissionais da rede e implantação da triagem expandida da doença falciforme para crianças maiores de 10 anos, adolescentes e adultos. Também foi realizada capacitação em asma e rinite para profissionais das unidades de saúde.
- Implantação de fluxo e Protocolo para Notificação da Violência entre Crianças e Adolescentes, projeto de integração entre GAS/GVS (NUPREVI), US e PA.
- Monitoramento das gestantes HIV e o fornecimento de fórmula alimentar infantil para todas as crianças expostas ao vírus, possibilitando ao município completar 02 anos sem nenhuma situação de Transmissão Vertical do HIV;
- Realização de 205.637 escovações supervisionadas, contribuindo para prevenção em saúde bucal no Município;
- O acesso ao tratamento odontológico nas clínicas básicas foi além da meta estabelecida, contemplando atenção clínica básica em saúde bucal para 5.454 crianças;
- Comitê Comunitários da Vitória pela vida - foram criados com o objetivo de desenvolver através da mobilização social, uma rede de ações intersetoriais de proteção à família e vigilância à saúde, voltadas prioritariamente para a população materna e infantil, visando a melhoria de sua qualidade de vida e redução do índice de mortalidade infantil no município. Desde sua implantação a proposta sofreu avanços e retrocessos, e 04 comitês mantiveram-se em funcionamento até dezembro de 2009, mostrando-se efetivos para qualificar a assistência prestada à saúde materna e infantil e um integrador entre os serviços de saúde e comunidade na resolução dos problemas identificados entre gestantes e crianças em situação de risco.

Saúde do Adolescente e Jovem:

- Ampliação das ações intersetoriais, destacando-se a Campanha da Gravidez na Adolescência com o tema: "*Gravidez, deixe a sua primeira vez para mais tarde*";
- Lançamento da Caderneta do Adolescente por um Técnico do Ministério da Saúde no Fórum do Risco Social;
- Consolidação das ações de saúde do escolar voltadas para os estudantes da 7ª série da rede municipal de ensino: triagem visual, auditiva, fonoaudiológica e atividades educativas;
- Formação de Agentes Comunitários de Saúde, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem para trabalhos de educação em saúde com adolescentes e jovens, por meio da estratégia do "Risco Social: prevenção de DST/Aids, violência e uso indevido de drogas";
- Implantação de projeto piloto em Maruípe para qualificação dos serviços de saúde visando a melhoria da atenção a adolescentes e jovens vítimas de violência;
- Realização de oficinas com enfoque em alimentação saudável e vigilância alimentar e nutricional feita de forma intersetorial com a SEME. As oficinas mostraram que se pode trabalhar o tema de forma lúdica, obtendo resultados satisfatórios e possibilitaram grande interação e debates sobre os temas, como acesso à alimentação saudável, informações para mudança de hábitos alimentares, entre outros. A metodologia utilizada de avaliação nutricional e de consumo alimentar com os participantes mostrou a importância da sensibilização do profissional sobre o tema para posteriormente trabalhar com a população;
- Ampliação do acompanhamento do pré-natal das adolescentes mães;

Saúde do Adulto:

- Implantação de Matriciamento em Saúde da Mulher, a partir de abril de 2009, nas Regiões de:
 - Maruípe (todas as UBS);
 - São Pedro (exceto UBS Resistência);
 - Forte São João (exceto UBS Forte São João);
 - Continental (apenas UBS Jardim Penha);
- Manutenção do acesso ao Parto Humanizado de Risco Habitual e abortamento espontâneo e nascimento, através de convênio com a Maternidade Pró-Matre de Vitória;

- Implementação do monitoramento das ações de controle de câncer de colo de útero, através da implantação da nova versão do SISCOLO - 4.08, em 28/04/2009, que gera Relatórios de Seguimento/tratamento em nível ambulatorial das lesões precursoras do Câncer de Colo de Útero, para as UBS;
- Implantação de rotina e diretrizes para disponibilização de insumos de diabetes em conformidade com a lei 11.347/2006;
- Implantação de Sistema de Gestão da Diabetes on-line, através da implantação de um software, ACCU - CHECK 360, versão 1.1.0.3239, nas UBS para monitoramento da disponibilização de insumos para o controle de glicemia em domicílio para usuários com diabetes conforme diretrizes municipais;
- Constituição de Grupo de Trabalho (GT) voltado para a proposição das Diretrizes para reorganização da atenção ao paciente com diabetes mellitus e hipertensão no município de Vitória; implantação da rotina de disponibilização de insumos para controle do diabetes no domicílio; implementação de cadastros e acompanhamentos através do SISHIPERDIA;
- Implementação no SISVAN da avaliação nutricional dos usuários cadastrados no HIPERDIA;
- Participação da Área Técnica na Formação de Tutores de Educação em Saúde para o Auto Cuidado em Diabetes, promovido pelo Ministério da Saúde, em maio e outubro de 2009, com a finalidade de formar tutores para multiplicação;
- Formação da primeira turma para a continuação do processo de Formação de Tutores de Educação em Saúde para o Auto Cuidado em Diabetes do Município em outubro de 2009, com a indicação de profissionais da rede. O curso será iniciado em 2010, com parceria entre o Ministério da saúde e UFES;
- Organização da rede de atenção à TUBERCULOSE e HANSENÍASE com a descentralização das ações;
- Implantação da coleta de baciloscopia em mais 05 UBS, com capacitação das equipes;
- Articulação intersetorial com a participação nas discussões com a SESA, SEMAS e SEJUS sobre a atenção à população carcerária e população de rua com tuberculose;

- Participação no Seminário Nacional de Controle Social e Tuberculose, promovido pelo Ministério da Saúde, em outubro de 2009;
- Participação na Oficina de Monitoramento e Avaliação das Ações e Atividades para o controle da Tuberculose e elaboração do Plano de Trabalho, em novembro de 2009, promovida pelo Ministério da Saúde;
- Articulação intersetorial para desenvolvimento de ações de controle do tabagismo;
- Ampliação das ações de prevenção ao tabagismo com o fornecimento do equipamento “Boneca Altina” para mais 10 Unidades de Saúde: UBS Santa Tereza, Santo André, Santa Luíza, Praia do Suá, CPTT, Andorinhas, Consolação, Fonte Grande, Jesus de Nazareth e Ilha do Príncipe;
- Ampliação de mais 01 Unidade de Saúde com GATT – UBS St^a. Teresa;
- Início das discussões para a implantação no Município da Política de Saúde do Homem, com a participação de 01 técnico na I Oficina de Implantação da Política da Saúde do Homem, em setembro de 2009, promovida pelo Ministério da Saúde;

Saúde do Idoso:

- Implementação da Unidade de Produção de Saúde da Pessoa Idosa, que tem como objetivo estruturar a rede de atenção à saúde do idoso no Município de Vitória;
- Continuidade do apoio matricial em Saúde do Idoso pela equipe do Centro de Referência de Atendimento ao Idoso (CRAI), incluindo a incorporação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e Instrumento para Classificação de Risco de Fragilidade nas UBS de Fonte Grande, Santo Antônio, Jesus de Nazareth, Maruípe e Jardim da Penha e ampliação para as UBS de Bonfim, Santa Luiza e Vitória. Observa-se que as metas não foram alcançadas em sua totalidade tornando-se necessária a discussão institucional das diretrizes do Apoio Matricial na SEMUS e a partir disso redefinir as estratégias de expansão do Apoio Matricial em Saúde do Idoso;
- Instituição da Unidade de Produção de Saúde da Pessoa Idosa, com participação de representantes das Gerências, Coordenações, Apoiadores Institucionais, UBS e CRAI, com o objetivo de desenvolver estratégias de ação para a construção da atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa;
- Participação de um profissional da Área Técnica Saúde do Idoso na Formação de Apoiadores Paidéia, incluindo a realização de apoio institucional à gestão (no CRAI,

- na UBS Santa Martha e no COGER Maruipé), contribuindo para integração/articulação das ações de saúde voltadas para a população idosa com as diretrizes da SEMUS;
- Realização de um módulo sobre saúde do idoso no treinamento em serviço dos enfermeiros promovido pela GFDS quanto à avaliação multidimensional da pessoa idosa, o que possibilita o profissional a atender o idoso de forma sistematizada;
 - Articulação intersetorial envolvendo a SEMUS, por meio da GAS, GVISA, UBS, CRAI, e a SEMAS visando o acompanhamento e implementação de proposta de organização da atenção às Instituições de Longa Permanência para Idosos;
 - Articulação de ações intersetoriais com a Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS) para enfrentamento das questões de violência do idoso, com instituição de um fluxo de encaminhamentos entre UBS e Núcleo Contra Violência do Idoso (NUCAVI);
 - Articulação de ações intersetoriais com a SEMAS e Secretaria Municipal de Transporte e Infraestrutura (SETRAN) para enfrentamento das questões referentes a acidentes e mortes no trânsito, com o desenvolvimento de ações educativas (educação no trânsito) para o público idoso;
 - Realização de capacitação sobre saúde do idoso para técnicos da Gerência de Proteção à Pessoa Idosa da SEMAS;

Foram realizadas também ações articuladas da área técnica da saúde do idoso com as demais áreas técnicas da GAS dentre as quais destacam -se:

- Quanto à DST/AIDS: A meta de disponibilização de preservativos para os idosos nos próprios grupos e Centros de Convivência não foi alcançada, pois ainda existe uma grande resistência dos profissionais que trabalham com este público quanto à abordagem da temática da sexualidade entre os idosos. Esta é uma barreira que requer continuidade das ações intersetoriais, mesmo porque os profissionais da SEMAS tem vínculo temporário, o que requer novas capacitações e sensibilizações para os mesmos. Entretanto, as ações desenvolvidas em parceria com a SEMAS foram muito importantes e marcaram o início de um trabalho intersetorial essencial de ser mantido;
- Quanto à Saúde Bucal: O acesso a tratamento odontológico nas clínicas básicas não atingiu a meta estabelecida, enquanto que para crianças, adolescentes e adultos foi superior à meta. Este fato indica a necessidade de se realizar, nos territórios, ações voltadas para ampliação do acesso à atenção odontológica para este grupo

populacional e para identificar os fatores que determinam a dificuldade da população idosa ao tratamento odontológico;

- Quanto ao SOE: Elaboração, conjunta, do Projeto de Implantação da Academia Popular da Pessoa Idosa em Vitória que configurou um avanço importante no processo de construção de uma nova forma de promover assistência à saúde dos idosos de Vitória, por permear a adoção de políticas públicas voltadas para a promoção de saúde, buscando trabalhar na perspectiva da inclusão social do idoso, do acesso aos serviços de saúde e da melhoria da qualidade de vida;

DIFICULDADES:

Em termos gerais, destacaram-se como fatores limitantes para o alcance das metas programadas, a greve dos profissionais de saúde do município, a epidemia da Gripe influenza (H1N1) e a dengue, alterando os processos de trabalho nas UBS.

Em relação à Saúde da Mulher, os baixos resultados em exames citopatológicos podem ser justificados pela importante falta das mulheres nos dias marcados para a coleta do colpocitológico, no conflito do exercício das profissões da Enfermagem e da Medicina nas UBS e no fato de muitas usuárias não possuírem todos os documentos necessários para a confecção do cartão SUS.

Contudo, cumpre destacar a implantação do Matriciamento em Saúde da Mulher e a realização de atendimentos de prevenção do câncer ginecológico aos sábados nas Unidades Básicas de Saúde.

É importante, ressaltar que o Município está em constante avaliação quanto à qualidade na Atenção à Saúde da Mulher e, conseqüentemente, revendo nas UBS os processos de trabalho, a infra-estrutura, as capacitações de profissionais, o acesso para o procedimento de Prevenção do Câncer Ginecológico (colo de útero e mama).

As pacientes com exames colpocitológicos alterados permanecem no sistema como *pacientes sem seguimento temporariamente*, por não ter havido tempo hábil para a 2ª coleta e encaminhamentos necessários. Estas pacientes continuam em seguimento, sendo realizada busca ativa, até a conclusão do tratamento.

Quanto aos partos cesáreas, uma das dificuldades para o alcance da meta de 40%, deve-se ao fato de que este indicador retrata a somatória de todos os serviços de assistência ao parto no município, não diferenciando maternidades de risco habitual de maternidades de alto risco, onde o índice de cesarianas é bem mais elevado, fazendo com que o indicador se mantenha num patamar mais alto.

Em relação aos exames de mamografia, não foi possível estratificar por faixa etária os exames ofertados e realizados, pois os prestadores contratados /conveniados não estavam incluídos no SISREG.

Quanto às ações de controle da tuberculose e hanseníase, justifica-se o alcance parcial das metas em função da busca ativa pelas UBS insuficiente e aumento no agravo da população de risco. Foi criado um Grupo de Trabalho com vistas à proposição das diretrizes e do fluxo de atendimento para população em situação de rua, bem como para a integração das referências em tuberculose e hanseníase junto à Gerência de Assistência Farmacêutica para adequação no fluxo de medicamentos.

Em relação às ações de controle do tabagismo, observa-se que as informações estão subestimadas por conta de dificuldades no repasse pelos serviços de saúde. Além disto, a incorporação da abordagem básica do fumante na rede municipal de saúde requer tempo. A baixa procura pelos insumos deve-se ao fato dos serviços de saúde estarem iniciando a utilização dos equipamentos adquiridos em 2008. Por ter sido realizado pela GVISA, a capacitação de agentes da vigilância sanitária contemplou apenas parte do número previsto. Não foi priorizada a produção de material de divulgação.

A Saúde Bucal possibilitou acesso a tratamento odontológico nas clínicas básicas além da meta estabelecida. A meta para o acesso a tratamento odontológico especializado de 100% das crianças identificadas com necessidade de atenção especializada não pode ser quantificado porque não se tem como apurar a demanda/oferta. Contudo, a necessidade de atenção odontológica especializada nesta faixa etária é pequena porque os dentes permanentes são recém erupcionados.

As obras dos CAPS II, CME e CEO em São Pedro não foram realizadas devido aos problemas nos contratos com as construtoras, prejudicando a implantação de novos serviços, que acabaram não sendo implantados em 2009.

Nos estudos para realização da pesquisa epidemiológica sobre álcool e outras drogas, constatou-se a necessidade de avançar na definição dos objetivos e do público da pesquisa antes de buscar empresa para a execução.

A notificação de internação no Hospital Adauto Botelho teve início, porém o processo de registro dos dados e efetivação de ações ainda está incipiente.

A ampliação da oferta dos exames especializados foi realizada através de contrato. A ampliação da atenção especializada na odontologia foi mínima, pois dependia de ampliação de rede física, obras da policlínica e CME/Príncipe que não foram concluídas no prazo previsto.

Visando intervir sobre a diminuição da disponibilização de preservativos e da testagem para

o HIV e Sífilis está sendo discutida a implantação do matriciamento em DST/AIDS. Em 2008 foram disponibilizados 1.244.695 preservativos e em 2009 caiu em 10% a disponibilização deste insumo.

Não foi possível a implantação da Caderneta de saúde do adolescente devido à dificuldade de capacitação dos profissionais em decorrência da dengue e a gripe H1N1. Será implantada em 2010. Também houve dificuldades dos profissionais no atendimento individual ao adolescente, preservando a confidencialidade e privacidade, na perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos.

As ações de promoção e educação em saúde voltadas para adolescentes apresentaram dificuldades em relação à disponibilidade de agenda dos profissionais nas UBS. Em consequência, em algumas UBS não há continuidade dos projetos desenvolvidos no Curso Risco Social.

Vários fatores contribuíram para a queda da testagem do HIV e do VDRL, assim como da queda da disponibilização do preservativo nas UBS. Entre eles, destaca-se a greve dos médicos e enfermeiros que durou mais de dois meses, reduzindo a solicitação de exames que é feita somente por estes profissionais. Acrescenta-se a isso o surto da Influenza H1N1 e de dengue, que levou toda a rede de assistência a priorizar ações para a prevenção e assistência a estes agravos.

5.1 Assistência Farmacêutica

O município de Vitória possui 31 farmácias distribuídas nas 06 Regiões de Saúde, sendo 27 em Unidades de Saúde, 02 em Centros de Referência e 02 em Prontos Atendimentos 24 Horas. Para garantir o suprimento de toda a rede, o município conta com a Central de Insumos da Saúde, local de armazenamento dos medicamentos e demais insumos destinados à rede municipal de saúde. Possuímos ainda, 01 Unidade da Farmácia Popular do Brasil, localizada na região central de Vitória. Para a realização das diversas ações relacionadas à Assistência Farmacêutica, como as atividades do almoxarifado, da gerência e das farmácias das unidades de saúde, dispomos de 44 farmacêuticos efetivos, 02 cargos comissionados, 03 farmacêuticos de contrato temporário e 40 assistentes de farmácia (profissional de nível médio que auxilia o farmacêutico nas atividades do dia-dia).

A seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos integram o ciclo da Assistência Farmacêutica e constituem os pilares para o acesso e o uso racional de medicamentos.

O município de Vitória possui sua Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

(REMUME) e Memento Terapêutico desde 1998, que foram revisados e atualizados em 2002, dando origem à 2ª edição. Em 2007 ocorreu nova revisão e atualização, dando origem a 3ª edição da REMUME, seu Memento Terapêutico foi concluído e disponibilizado aos prescritores, diretores e farmacêuticos. Sua elaboração e atualização ocorreram de maneira democrática, transparente, multiprofissional e participativa, através de realização de várias oficinas de farmacologia e terapêutica para cada grupo de referência: Clínica Médica, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Anti-infecciosos, Saúde Mental, Urgência/Emergência, Saúde do Idoso, entre outros. A REMUME 3ª edição possui 260 fármacos alopáticos (com 367 apresentações), 20 fitoterápicos, 12 vacinas e 02 soros.

Neste contexto, a Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória se propõe a ampliar o acesso da população a medicamentos de qualidade, seguros e eficazes, ampliar o acesso a uma dispensação qualificada com orientações farmacêuticas e a promover o uso racional dos medicamentos por meio da elaboração do Memento Terapêutico e das capacitações para os profissionais de saúde.

Em 2009 identificamos algumas conquistas importantes neste sentido:

- Aquisição de medicamentos para manutenção dos atendimentos realizados na rede municipal de saúde.
- Disponibilização em toda rede dos medicamentos novos padronizados na 3ª edição da REMUME.
- Acompanhamento das atividades 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.

Quadro 32 – Atendimentos na farmácia popular, Vitória, 2009

Total de atendimentos em 2009	42.681
--------------------------------------	---------------

Fonte: SEMUS GAF, 2010

- Impressão do Memento Terapêutico, fruto do trabalho de revisão da REMUME e instrumento norteador das prescrições de saúde.
- Aprovação na reunião do Comitê Gestor de 30/03/2009 o Manual de Normas de Procedimentos das Farmácias da Rede Municipal de Saúde, em fase de impressão.
- 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.
- Desenvolvimento do software exclusivo para o serviço de assistência farmacêutica (SISFAR – Sistema de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica), com possibilidade de favorecer um acompanhamento farmacoterapêutico clínico qualificado.
- Implantação do piloto do software para a farmácia – SISFAR - na US Santa Luíza.
- Realização de capacitação aos assistentes de farmácia, tendo como conteúdo o Manual de Normas de Procedimentos das Farmácias da Rede Municipal de Saúde.
- Acompanhamento do estoque de medicamentos do almoxarifado e dos processos de aquisição, a fim de melhorar a qualidade do abastecimento das farmácias da rede municipal.

Quadro 33 – Índice de abastecimento de medicamentos no almoxarifado da SEMUS, 2009.

1º Trimestre/09	2º Trimestre/09	3º Trimestre/09	4º Trimestre/09
92,18%	93,90%	91,07%	90,71%

Fonte: SEMUS GAF, 2010

- Descentralização dos medicamentos psicotrópicos e/ou sujeitos a controle especial para as farmácias da rede municipal que contam com a presença de farmacêutico efetivo, totalizando a disponibilização deste serviço em 26 farmácias.
- Elaboração de Informe Técnico da Assistência Farmacêutica, boletim com informações sobre uso de medicamentos, recomendações terapêuticas e acompanhamento de utilização de medicamento.
- Acompanhamento, análise e divulgação dos indicadores da Assistência Farmacêutica.

Sistema de Monitoramento e Avaliação da Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica tem como instrumento de contínua avaliação uma relação de indicadores que permitem conhecer o impacto, em termos de cobertura, eficiência e qualidade, das atividades implantadas ou implementadas nos serviços de saúde. Atualmente, os seguintes indicadores são elaborados mensalmente em todas as farmácias da rede e compilados e avaliados pelo GAF

Quadro 34 – Indicadores da Assistência Farmacêutica, Vitória, 2008.

Indicadores	Ano 2006	Ano 2007	Ano 2008	Ano 2009
Nº total de receitas	662.572	717.738	821.360	856.892
% receitas totalmente atendidas de acordo com a REMUME	89,55	82,35	91,29	93,88
% de medicamentos dispensados de acordo com a REMUME	92,82	89,74	94,24	95,81
% anti-hipertensivos prescritos e dispensados	27,40	27,83	25,27	26,04
% anti-diabéticos prescritos e dispensados	9,53	8,41	8,41	8,57

Fonte: SEMUS GAF, 2010

Avaliamos, ao analisarmos os indicadores acima que, estamos com um ótimo percentual de receitas totalmente atendidas de acordo com a REMUME que nos permite avaliar o grau de cobertura de tratamentos completos totalmente atendidos.

O indicador percentual de medicamentos prescritos e dispensados de acordo com REMUME, permite avaliar a adesão do prescritor à Relação Municipal de Medicamentos Essenciais. Indicador de importante acompanhamento, pois em caso de redução indica necessidade urgente de revisão da REMUME.

5.2 - PRODUÇÃO AMBULATORIAL

Quadro 35 – Produção da Rede SUS, Vitória 2009

Tipo de Procedimento	Município
Ações de promoção e prevenção em saúde	735.534
Procedimentos com finalidade diagnóstica	216.066
Procedimentos Clínicos	1.415.809
Procedimentos cirúrgicos	53.368
Patologia clínica	1.139.453
Exames Anatomo-citopatológicos	23.131
Alta Complexidade (APAC – Saúde Mental)	5.101
TOTAL	3.588.462

Fonte: SIA/SUS, SEMUS/PAS, 2010

Quadro 36 – Produção de Exames Especializados de Média Complexidade, Vitória 2009.

EXAMES ESPECIALIZADOS	SEMUS	CONTRATO	PPI / ESTADUAL	CONVÊNIOS	TOTAL
MÉDIA COMPLEXIDADE					
Audiometria	0	0	280	456	736
Colonoscopia	0	0	0	38	38
Colposcopia	1.170	0	470	0	1.640
Ecocardiograma	130	0	611	95	836
Eletrocardiograma	4.855	0	0	0	4.855
Eletroencefalograma	0	0	254	1.059	1.313
Endoscopia Digestiva Alta	0	0	207	65	272
Mamografia	0	2.004	3.858	3.705	9.567
Radiodiagnóstico Contrastado	0	0	432	0	432
Radiodiagnóstico Simples	57.864	0	24.000	5.716	87.580
Retossigmoidoscopia	95	0	38	0	133
Teste Ergométrico	0	0	1.218	0	1.218
Ultrassonografia com e sem doppler	0	3.257	3.525	6.385	13.167
Videolaringoscopia	42	0	0	112	154
TOTAL	64.156	5.261	46.491	17.631	121.941

fonte:SEMUS/GRCA, 2010

Quadro 37 – Produção de Exames Especializados de Alta Complexidade, Vitória 2009.

EXAMES ESPECIALIZADOS	CONTRATO	PPI / ESTADUAL	CONVÊNIOS	TOTAL
ALTA COMPLEXIDADE				
Cintilografia / Arteriografia	0	124	285	409
Desintometria Óssea	0	666	0	666
Ressonância Magnética	88	492	88	668
Tomografia Computadorizada	99	1151	149	1.422
TOTAL	187	2.483	522	3.142

fonte:SEMUS/GRCA, 2010

Quadro 38 – Oferta de Consultas Especializadas, Vitória, 2009

Origem	Quantidade
PPI	43.097
Convênio	7.028
SEMUS	80.209
TOTAL	130.334

Fonte: SEMUS/GRCA, 2010

6 - AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS NO ACOMPANHAMENTO DO TERMO DE COMPROMISSO DE GESTÃO NO PACTO PELA SAÚDE

Na elaboração do diagnóstico para pactuação do Termo de Compromisso de Gestão (TCG), optamos por construir um cronograma com ações, responsáveis e prazos para os itens que identificamos como “Não Realiza”, para que pudéssemos acompanhar o desenrolar do planejado e avaliarmos as possibilidades.

Ao avaliarmos o Cronograma de acompanhamento do TCG podemos observar que algumas ações foram mais eficazes que outras principalmente as que estavam na governabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, pouco ou muito pouco foi possível avançar na relação com o Estado e outros Municípios, pois ainda não conseguimos tornar o Pacto “solidário e cooperativo”. Tal avaliação nos permitiu reprogramar as ações para o próximos anos.

RESPONSABILIDADES GERAIS DA GESTÃO DA SUS

ITEM	REALIZADO
<p>1.12 - Todo município deve pactuar e fazer o acompanhamento da referência da atenção que ocorre fora do seu território, em cooperação com o Estado, Distrito Federal e com os demais municípios envolvidos no âmbito regional e estadual, conforme a Programação Pactuada e Integrada da Atenção a Saúde</p> <p>1.13 - Todo município que dispõe de serviços de referência intermunicipal, deve garantir estas referências de acordo com a Programação Pactuada e Integrada da Atenção a Saúde</p>	<p>As ações de acompanhamento estão contempladas no Pacto de Gestão da Média Complexidade, acompanhada com a implantação do sistema de regulação.</p>

1.17 - Todo município deve elaborar, pactuar e implantar a política de promoção da saúde, considerando as diretrizes estabelecidas no âmbito nacional.

Realizada a III Oficina de Trabalho e realizados 2 Seminários Municipais sobre Política Municipal de Promoção da Saúde, onde o documento foi validado.

Elaborada a proposta de institucionalização do Núcleo de Acompanhamento da Política Municipal de Promoção da Saúde.

Desenvolvidas ações de qualificação de promoção da saúde: programa de fitoterapia, saúde escolar, saúde da criança, saúde do adolescente, saúde bucal, hiperdia, tabagismo, SOE, DST/AIDS, alimentação saudável, risco social, dengue.

Implementado o projeto escolas promotoras de saúde em 6 (seis) escolas municipais em todas as séries de primeira a oitava.

- Ações/projetos desenvolvidos:

Fitoterapia e plantas medicinais: acompanhamento do Viveiro de plantas medicinais- SEMMAM; oficinas e projetos SEME (Coeduc), SEMAS (CRAS), SEMAD (Escola de governo), CDV e IPAMV (Programa promoção da saúde e qualidade de vida);

Saúde escolar/adolescente/criança: Projetos de olho no futuro; de olho no piolho; ouvir bem, aprender legal; Risco social; Brincartes; Tempo Integral (ensino fundamental)

Nutrição: realizadas parcerias para realização do levantamento epidemiológico dos alunos da PMV e ações de alimentação saudável; Parceria da SEMUS com COMSEA para implantação destes observatórios visando a segurança alimentar e nutricional.

Tabagismo: realizadas campanhas educativas nas unidades de saúde; Seminários Municipais sobre ambientes livres de tabaco anualmente; Caminhadas no Dia Nacional de combate ao fumo anualmente.

Atividade física: Implantado 1 SOE Móvel; Implementado Soe em 18 Unidades de Saúde; Implantadas 3 academias populares em parceria com a SEMESP

DST/AIDS: Implantação do Programa de Redução de Danos (Agentes de Prevenção); Realização de eventos para o fortalecimento do controle social e do envolvimento dos movimentos sociais nas temáticas da AIDS – surgimento da Rede nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS de Vitória e o movimento das Cidadãs PositHIVas; Intensificação da articulação DST/AIDS-SEMAS, em particular com o Centro de Referência da Juventude e as temáticas de prevenção/promoção de saúde com a juventude (um exemplo são os GraffitAids); Intensificação da articulação DST/AIDS-SEMCID, em particular nas temáticas LGBT e na realização dos Fóruns Municipais/Estadual de LGBT e nos Manifestos pela luta contra a homofobia (mais conhecido como Parada Gay);

Realizadas oficinas para os conselheiros de educação, articulação das ações da dengue juntamente com as UBS e escolas; oficinas de alimentação saudável; capacitação do Risco social; Oficina da Voz do professor; Triagem visual; Palestras sobre alimentação saudável para profissionais e usuários do Hiperdia e Projetos para redução do peso em 3 unidades de saúde; Elaborados diversos manuais e folderes pelas áreas técnicas.

RESPOSABILIDADES NA REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

ITEM	REALIZADO
<p>4.6 - Todo município deve adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais</p>	<p>O município adota os protocolos da saúde da mulher, criança, bucal, procedimentos da enfermagem e regulação;</p>
<p>4.7 - Todo município deve controlar a referencia a ser realizada em outros municípios, de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção a saúde, procedendo à solicitação e/ou autorização previa, quando couber</p>	<p>Aguardando a relação dos prestadores conveniados do SUS (já solicitada à SESA), que ofertam os procedimentos de média complexidade para o município de Vitória, por elenco de procedimentos, com meta física e financeira Realizado estudo da necessidade dos procedimentos de MC, com base nos levantamentos anteriores</p>
<p>4.8.a - Definir a programação físico-financeira por estabelecimento de saúde 4.8.b - Realizar o pagamento dos prestadores de serviços</p>	<p>Realizado levantamento, análise e programação física e financeira de todos os procedimentos realizados por unidade de saúde da rede própria, com base na capacidade instalada e serie histórica</p>
<p>4.9 - Operar o complexo regulador dos serviços presentes no seu território, de acordo com a pactuação estabelecida 4.9.a - Realizando a co-gestão com o estado e outros municípios, das referencias intermunicipais 4.10.a- Aos leitos disponíveis 4.10.b - As consultas 4.10.c - As terapias e aos exames especializados</p>	<p>Assumido os serviços Laboratoriais de Análise clínicas e Patologia clínica, conveniados com o SUS, localizados no território Implantada a Central de Regulação de Consultas e Exames Especializados, através do sistema informatizado em parceria com o Ministério da Saúde (SISREG) Serviços Hospitalares sob gestão da SESA Implantado a Central de Regulação de Consultas e exames Especializados com oferta de</p>

	serviços para os municípios de Vitória.
4.12 - Elaborar contratos com os prestadores de acordo com a política nacional de contratação de serviços de saúde e em conformidade com o planejamento e a programação pactuada e integrada da atenção a saúde	Elaborado instrumento de Contratualização, em conformidade com a proposta do MS
RESPONSABILIDADES NA GESTÃO DO TRABALHO	
ITEM	REALIZADO
5.4 - Desenvolver estudos e propor estratégias e financiamento tripartite com vistas à adoção de políticas referentes aos recursos humanos descentralizados	Não foi possível avançar na discussão. As ações serão repactuadas.
RESPONSABILIDADES NA EDUCAÇÃO NA SAÚDE	
ITEM	REALIZADO
6.3 - Todo município deve apoiar e promover a aproximação dos movimentos de educação popular em saúde na formação dos profissionais de saúde, em consonância com as necessidades sociais em saúde	A partir do movimento desencadeado pelo Ministério da Saúde através do PARTICIPASUS e da participação no Seminário Regional de Práticas Educativas no SUS (BH/Nov/2009), construímos com a SESA/ES as seguintes diretrizes: 1. Fortalecer a integração entre a SESA, FUNASA, Superintendências Regionais de Saúde, Vitória, Vila Velha, Serra, Cariacica e demais Municípios e os Conselhos de Saúde 2. Realizar a formação pedagógica dos profissionais de saúde – Educadores em Saúde 3. Realizar Mostra Estadual de Práticas Educativas 4. Potencializar as Práticas Educativas existentes, inclusive por meio de ações intersetoriais 5. Identificar estratégias e tecnologias de aproximação entre o profissional e usuários no cuidado em saúde.
RESPONSABILIDADES NA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL	
ITEM	REALIZADO
7.7- Implementar ouvidoria municipal com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS, conforme diretrizes nacionais	Iniciada a discussão e construção da proposta de implantação da OuvidoriaSUS na SEMUS/Vitória, com o encaminhamento à SGEP/MS. Aguardando liberação do Kit OUVIDORIA e efetivação das ações propostas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste último ano de execução do Plano Municipal de Saúde, consolidando o modelo de gestão democrática, foram criados os Colegiados Gestores dos Serviços de Saúde com participação do Diretor do Serviço e representantes dos trabalhadores de saúde, objetivando analisar, debater e formular ações que promovam o acesso e acolhimento aos usuários; o Colegiado de Gerentes da SEMUS; e o Colegiado GAS/GVS integrandos as Gerências de Assistência e Vigilância em Saúde.

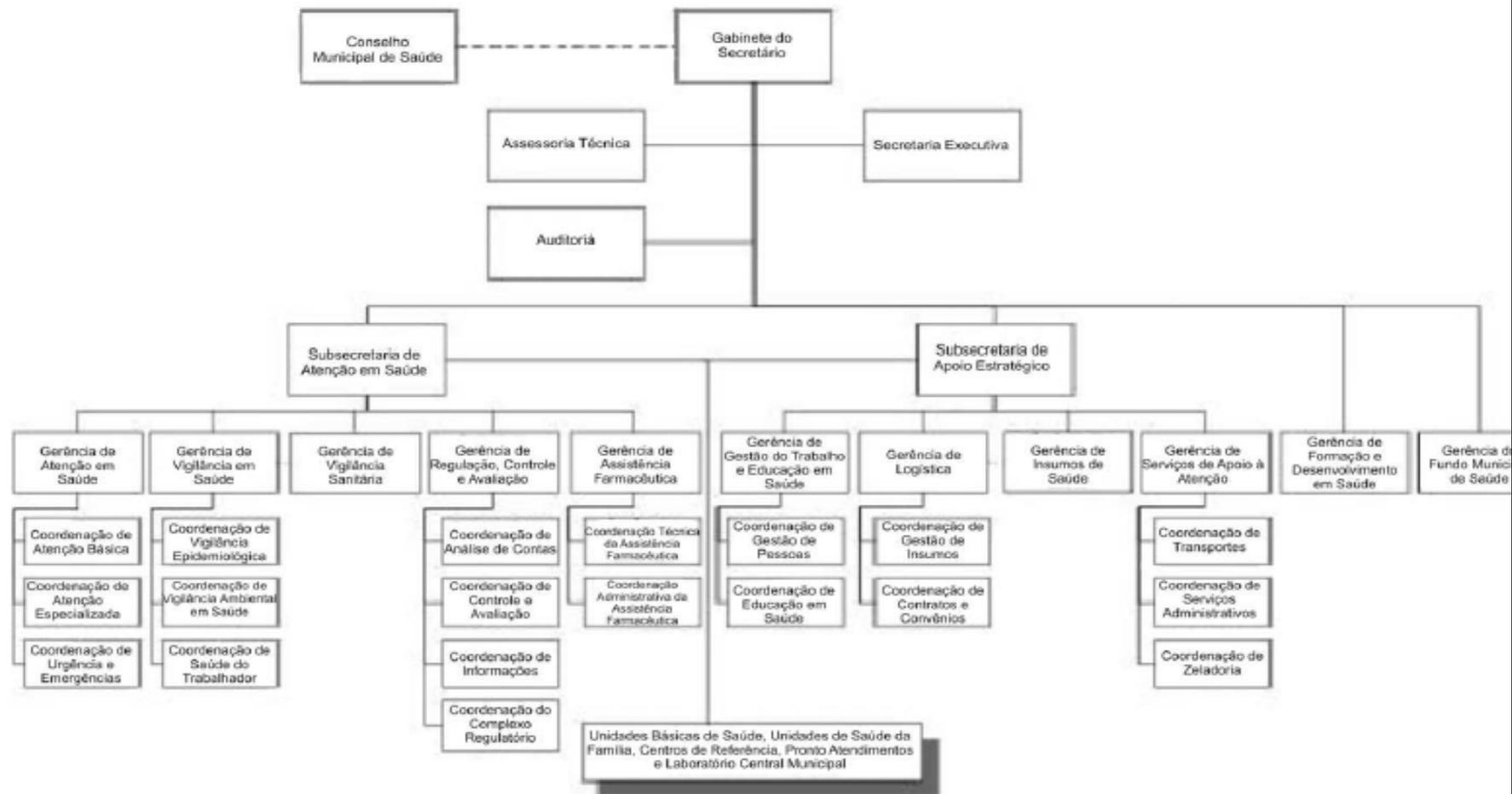
Um passo importante foi o início da estruturação do setor de licitação na Secretaria Municipal de Saúde, buscando dar maior agilidade aos processos de aquisição de materiais e contratação de serviços.

Este também foi o ano de construção do Plano Municipal de Saúde para o período 2010/2013. Para subsidiar a sua elaboração, realizou-se a 6ª Conferência Municipal de Saúde, momento de refletir e debater com a sociedade as diretrizes norteadoras para os próximos quatro anos.

Cumprindo as responsabilidades pactuadas no Termo de Compromisso de Gestão, os técnicos da SEMUS participaram de várias reuniões com a Secretaria de Estado da Saúde, com o objetivo de negociar a transferência dos serviços previstos para a gestão do Município, finalizando o ano com o repasse financeiro para o Comando Único dos Serviços de Patologia Clínica instalados em seu território.

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	Meta Proposta 2009	Unidade	Resultado
TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE PESSOAS IDOSAS POR FRATURA DO FÊMUR	26,79	%	5

PRIORIDADE: II - CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DO 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	Meta Proposta 2009	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	0,35	razão	0,20
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	%	76,74
COMPLEMENTAR	Meta Proposta 2009	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	Meta Proposta 2009	Unidade	Resultado
PROPORÇÃO DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS	100	%	100

PROPORCAO DE OBITOS DE MULHERES EM IDADE FERTIL INVESTIGADOS	100	%	100
COEFICIENTE DE MORTALIDADE POS-NEONATAL. OBS:REDUZIR A PORCENTAGEM PROPOSTA	2,99	%	4,50
COEFICIENTE DE MORTALIDADE NEONATAL. OBS:REDUZIR A PORCENTAGEM PROPOSTA	7,85	%	6,97
COMPLEMENTAR	Meta Proposta 2009	Unidade	Resultado
NUMERO DE CASOS DE SIFILIS CONGENITA	8	N.Absoluto	11
TAXA DE CESAREAS	40	%	44,14

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	Meta Proposta 2009	Unidade	Resultado
TAXA DE LETALIDADE POR FEBRE HEMORRAGICA DE DENGUE	< 20	%	2,3
PROPORCAO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA	85	%	74,04
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	90	%	93,4
PROPORCAO DE AMOSTRAS CLINICAS COLETADAS DO VIRUS INFLUENZA EM RELACAO AO PRECONIZADO	40	%	46,9
PROPORCAO DE CASOS DE HEPATITES B E C CONFIRMADOS POR SOROLOGIA	80	%	98,68
TAXA DE INCIDENCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE	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	Meta Proposta 2009	Unidade	Resultado
PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAUDE QUE DESENVOLVEM	91,89	%	91,89

ACOES NO CAMPO DA ATIVIDADE FISICA			
PREVALENCIA DE SEDENTARISMO EM ADULTOS. OBS:INDICADOR A SER PACTUADO POR ESTADOS E CAPITAL DO ESTADO	29,1	%	29,1
PREVALENCIA DE TABAGISMO. OBS: A SER PACTUADO SOMENTE POR ESTADOS E CAPITAIS	14,6	%	13,9
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 ADSCRICAO 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	Meta Proposta 2009	Unidade	Resultado
PROPORCAO DA POPULACAO CADASTRADA PELA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA	70	%	68,1
COBERTURA DE PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLOGICA PROGRAMATICA	8,5	%	6,98
TAXA DE INTERNACOES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	33	/10.000	19,50
TAXA DE INTERNACAO POR DIABETES MELLITUS E SUAS COMPLICACOES NA POPULACAO DE 30 ANOS E MAIS	0,42	/10.000	2,02
MEDIA ANUAL DE CONSULTAS MEDICAS POR HABITANTE NAS ESPECIALIDADES BASICAS	2	quantidade	1,23
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	73	%	75
PERCENTUAL DE CRIANCAS MENORES DE CINCO ANOS COM BAIXO PESO PARA IDADE	2	%	2,20
COMPLEMENTAR	Meta Proposta	Unidade	Resultado

	2009		
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\$	8.453.822,15
MEDIA ANUAL DA ACAO COLETIVA ESCOVACAO DENTAL SUPERVISIONADA	10	quantidade	7,74
MEDIA MENSAL DE VISITAS DOMICILIARES POR FAMILIA REALIZADAS POR AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	0,7	quantidade	0,57
PERCENTUAL DE FAMILIAS COM PERFIL SAUDE BENEFICIARIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMILIA ACOMPANHADAS PELA ATENCAO BASICA	50	%	60

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	Meta Proposta 2009	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	Meta Proposta 2009	Unidade	Resultado
TAXA DE COBERTURA CAPS POR 100 MIL HABITANTES	0,94	/100.000	0,94
COMPLEMENTAR	Meta Proposta 2009	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	Meta Proposta 2009	Unidade	Resultado
PROPORCAO DE REDES DE ATENCAO INTEGRAL A MULHER E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO 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	Meta Proposta 2009	Unidade	Resultado
COBERTURA VACINAL POR TETRAVALENTE EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	95	N. vacinad	99
PROPORCAO DE OBITOS NAO FETAIS INFORMADOS AO SIM COM CAUSAS BASICAS DEFINIDAS	95	%	96,4
TAXA DE NOTIFICACAO DE CASOS DE PARALISIA FLACIDA AGUDA - PFA EM MENORES DE 15 ANOS	1	/100.000	0
PROPORCAO DE DOENCAS EXANTEMATICAS INVESTIGADOS OPORTUNAMENTE	90	%	100
PROPORCAO DE CASOS DE DOENCAS DE NOTIFICACAO COMPULSORIA (DNC) ENCERRADOS OPORTUNAMENTE APOS NOTIFICACAO	80	%	87,9
PROPORCAO DA RECEITA PROPRIA APLICADA EM SAUDE CONFORME PREVISTO NA REGULAMENTACAO DA EC 29/2000	15	%	16,3
INDICE DE ALIMENTACAO REGULAR DAS BASES DE DADOS NACIONAIS OBRIGATORIAS SIA-SUS, SIH-SUS, CNES, SIAB	100	%	100
INDICE DE CONTRATUALIZACAO DE UNIDADES CONVENIADAS AO SUS, NOS ESTADOS E MUNICIPIOS	100	%	100

PRIORIDADES, OBJETIVOS E INDICADORES ACRESCIDOS PELO MUNICÍPIO

PACTO PELA VIDA

PRIORIDADE: V - PROMOÇÃO DA SAÚDE

I. PROMOVER ATIVIDADE FÍSICA COM OBJETIVO DE REDUZIR O SEDENTARISMO NO PAÍS

INDICADOR		Meta Pactuada	Resultado
PROPORCAO DE ACOES COLETIVAS ORIENTADAS PELO TECNICO DESPORTIVO		50%	60

PRIORIDADE: III - REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.

III. REDUZIR A MORTALIDADE POS-NEOTAL

INDICADOR		Meta Pactuada	Resultado
PROPORCAO DE CRIANCAS MENORES DE 1 ANO EM ALTA HOSPITALAR MONITORADAS		100%	89,63

IV. REDUZIR A MORTALIDADE NEONATAL

INDICADOR		Meta Pactuada	Resultado
PROPORCAO DE NASCIDOS VIVOS MONITORADOS		90%	92,1

ATENÇÃO A SAÚDE DO ADOLESCENTE

I. AMPLIAR A OFERTA DE ACOES DE PROMOÇÃO A SAÚDE DO ADOLESCENTE

INDICADOR		Meta Pactuada	Resultado
PROPORCAO DE UNIDADES BASICAS DE SAUDE QUE DESENVOLVEM ACOES DE PROMOÇÃO A SAÚDE DO ADOLESCENTE		50%	50