



**PREFEITURA DE VITÓRIA**  
**Secretaria de Saúde**



# **RELATÓRIO DE GESTÃO**

## **2010**

Aprovado em 03/05/2011  
Resolução CMSV Nº 554

**Vitória**  
**Maior – 2011**

<b>PREFEITO MUNICIPAL</b>	João Carlos Coser
<b>VICE-PREFEITO MUNICIPAL</b>	Sebastião Barbosa
<b>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE</b>	Luiz Carlos Reblin
<b>SECRETARIA EXECUTIVA</b>	Sônia Maria Lievori do Rêgo Pereira
<b>ASSESSORIA TÉCNICA</b>	Maria de Fátima Couto Nogueira Maria Lúcia Pesente Luana Amorim Luce Mary Figueiredo de Mello Rosane Ernestina Mageste
<b>SUB-SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE</b>	
<b>SUB-SECRETARIA DE APOIO ESTRATÉGICO</b>	Catarina Labore Pelacani Gava
<b>GERÊNCIA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE AUDITORIA</b>	Marlene Saebel Andréa Maria Negrelli Valdetaro Borjaille
<b>GERÊNCIA DE FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO EM SAÚDE</b>	Josenan de Alcântara Almeida Costa
<b>GERÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE</b>	Sônia Maria da Silva Balestreiro
<b>GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>	Arlete Frank Dutra
<b>GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA</b>	Viviani de Freitas Barreto
<b>GERÊNCIA DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO</b>	Cristina Barbosa Braconi
<b>GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>	Mariana Meneguelli Dagustinho
<b>GERÊNCIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE</b>	Bernadete Boldrini
<b>GERENTE DE LOGÍSTICA</b>	Andrea Bazhuni Nimrichter Marques
<b>GERÊNCIA DE INSUMOS DE SAÚDE</b>	Lanusa Oliveira de Vargas
<b>GERÊNCIA DE SERVIÇOS DE APOIO À ATENÇÃO</b>	Renato Souza da Costa

<b>CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE</b>	Lei nº 6.606 de 07/06/06 e Decreto nº 12.325 de 29/06/05
<b>SECRETÁRIO EXECUTIVO</b>	Alexandre Oliveira Fraga
<b>REPRESENTANTES DO PODER PÚBLICO</b>	Luiz Carlos Reblin (Presidente) Mariana Meneguelli Dagustinho Rosane Ernestina Mageste Sônia Maria Lievori do Rego Pereira
<b>REPRESENTANTES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE</b>	Ismênia Novaes Barbosa Pedro Benevenuto Júnior Rosini Helena Pataro Gurgel Weslene Vargas Moura
<b>REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES DE SAÚDE</b>	Cristiana Aparecida N. Gomes Evanildo Miranda dos Santos Fabíola Cristiane de Macedo Mota João Vicente Roeder Luceni Gomes de Novaes Maria Maruza Carlesso Péricles Alves Noronha Roberta Bissoli Saleme
<b>REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS</b>	Artur Martins Lemuz Benedito Domingos Santos Edson Ferreira Élida Rocha Francisco Mozard Almeida Lessa Graciete de Souza Laíra 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, 2010 .....	16
Figura 2 – Evolução do Vínculo Empregatício, 2005 a 2010 .....	31
Figura 3 – Avaliação de estágio probatório, 2010 .....	32

### QUADROS

Quadro 1 - Relação de Pessoal da Auditoria, 2010 .....	22
Quadro 2 – Quadro de Pessoal da Gerência de Regulação, Controle e Avaliação, 2010 ....	25
Quadro 3 – Servidores da Secretaria Municipal de Saúde, Vitória, 2010.....	31
Quadro 4 – Indicadores do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS – 2007 a 2010.....	57
Quadro 5 - Receita por Fonte de Recursos, Secretaria de Saúde, Vitória, 2010.....	58
Quadro 6 - Despesa Paga, Secretaria de Saúde, Vitória, 2010.....	58
Quadro 7 – Consolidado da execução financeira, 2010 .....	59
Quadro 8 – Comparativo do consolidado da execução financeira ano 2006 a 2010.....	60
Quadro 9 – Produção da Rede SUS, Vitória 2010 .....	119
Quadro 10 – Produção de Exames Especializados de Média Complexidade, Vitória 2010..	119
Quadro 11 – Produção de Exames Especializados de Alta Complexidade, Vitória 2010 ....	120
Quadro 12 – Oferta de Consultas Especializadas, Vitória, 2010.....	120

**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.....	10
2. Gestão.....	11
2.1 Auditoria.....	19
2.2 Regulação, Controle e Avaliação.....	21
2.3 Gestão do Trabalho .....	29
2.4 Formação e Desenvolvimento em Saúde.....	31
2.5 Controle Social.....	39
2.6 Execução Orçamentária e Financeira.....	55
3. Vigilância em Saúde.....	59
3.1 Vigilância epidemiológica.....	60
3.2 Vigilância ambiental.....	64
3.3 Vigilância sanitária.....	66
3.4 Saúde do Trabalhador.....	70
4. Atenção à Saúde.....	73
4.1 Atenção Básica .....	73
4.2 Atenção Especializada .....	85
4.3 Apoio Diagnóstico Laboratorial .....	89
4.4 Ciclos de Vida .....	93
4.5 Populações Vulneráveis .....	101
4.6 Promoção da Saúde .....	106
4.7 Saúde Mental .....	110
4.8 Assistência Farmacêutica .....	115
4.9 Produção Ambulatorial .....	118
5. Termo de Compromisso de Gestão no Pacto pela Saúde .....	119
6. Pacto Pela Vida .....	122
7. Considerações Finais.....	126

## **1. APRESENTAÇÃO**

A Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS – apresenta Relatório de Gestão do exercício de 2010. Este é o segundo ano da Gestão Municipal e primeiro ano de execução do Plano Municipal de Saúde do período 2010-2013.

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 2010 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

Consolidando a gestão democrática a SEMUS realizou, ao longo do ano, 12 reuniões ordinárias 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). O Colegiado de Gerentes funcionou efetivamente, bem como o 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 .

Os Colegiados Gestores Regionais fizeram reuniões mensais, onde participaram os diretores de serviços de cada região de saúde. Reuniram-se, regularmente, os Colegiados Gestores dos Serviços de Saúde, compostos 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.

Um momento especial em 2010 foi a finalização do 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.

## 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.

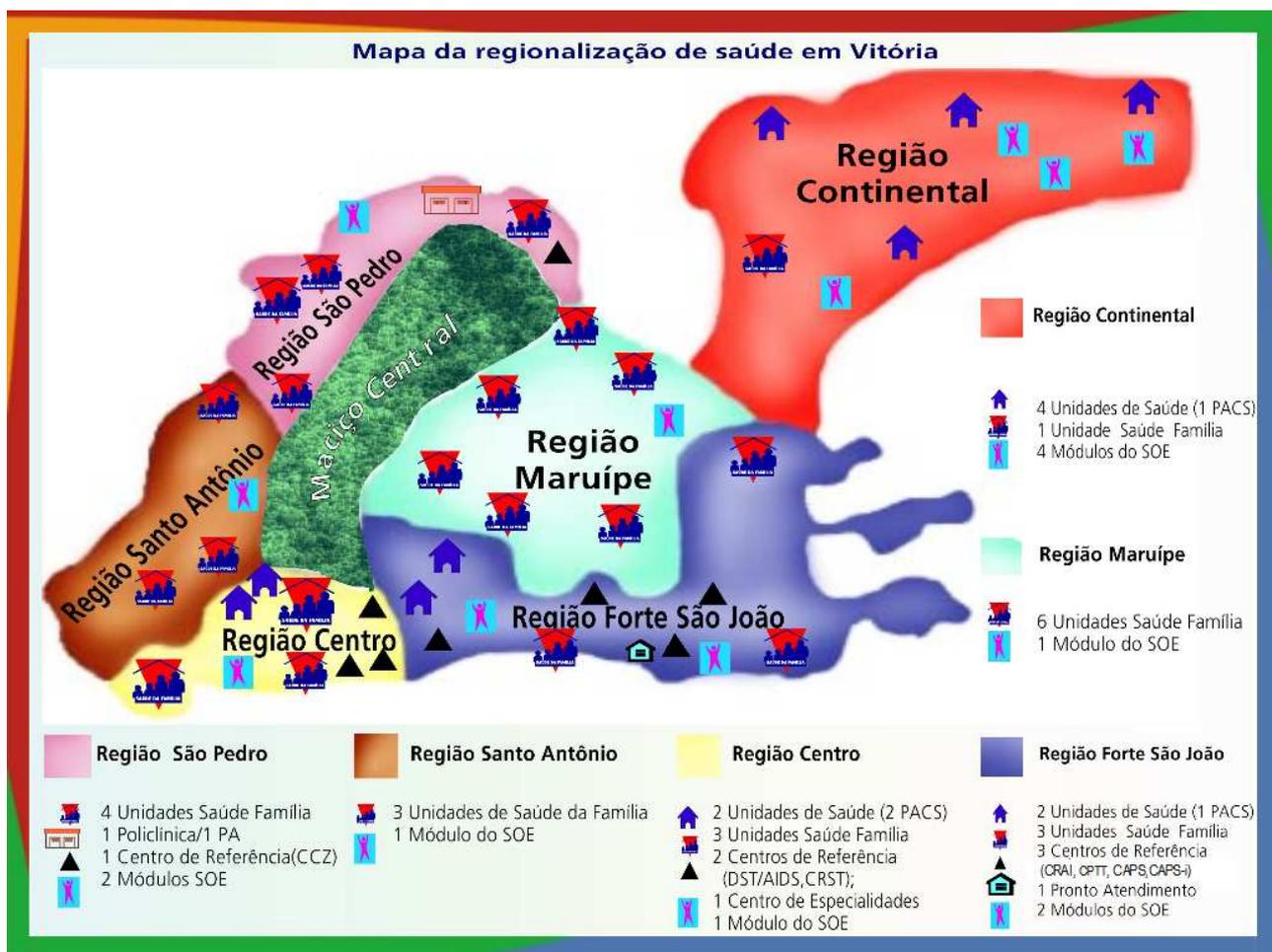
Serviços ofertados: consultas médicas e de enfermagem, ações de educação em saúde, visitas domiciliares, atendimento psicológico, odontológico, fonoaudiológico e de serviço social, atividade física orientada, vacina, nebulização, curativo, coleta de exames laboratoriais, serviços de enfermagem, dispensação 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, 2010.**

- 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 laboratorias, 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, 07 academias do idoso e 03 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.

▪ **Farmácia Popular** – em parceria com o Hospital Santa Casa de Misericórdia

▪ **Residência Terapêutica** – funcionando, por meio de convênio com a Associação – ADRA, com 8 residentes egressos do Hospital Adauto Botelho.

▪ **Serviço de Consultório Móvel de Rua** – funcionando por meio de convênio com a Associação Capixaba de Redução de Danos - ACARD

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

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

A SEMUS em 2010 continuou os investimentos em estrutura cabendo destaque:

▪ 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 de prédios para abrigar : Escola Técnica e Formação Profissional em Saúde; e Centro Municipal de Especialidades.
- 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), Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) e Pró-Matre, que receberam um repasse de recurso da ordem de R\$ 16.033.018 milhões.
- Desapropriações para construção de Unidades Básicas de Saúde

## **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 cinco profissionais (incluindo o Gerente): três com função de auditor em saúde e um assistente administrativo. Um auditor em saúde tem assento na Câmara Técnica da Comissão Intergestores Bipartide (CIB- Estadual).

As ações realizadas no ano de 2010:

### **1. Auditorias realizadas**

Das Unidades Administrativas e de Serviços (uma compartilhada com o Ministério da Saúde):

- Auditoria Regular – “Análise do Plano Plurianual (PPA – 2006 a 2009) e Relatórios de Gestão dos anos de 2006, 2007 e 2008 e do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) – maio/2010;
- Auditoria compartilhada com o Ministério da Saúde - com o intuito de verificar a aplicação de recursos financeiros, de acordo com a Emenda Constitucional Nº 29/2002, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória.
- Auditorias de Denúncias
- Auditoria de Denúncia em Odontologia na Unidade de Saúde da Família Santa Martha – abril/2010;
- Auditoria de Denúncia em Odontologia na Unidade de Saúde Ariovaldo Favalessa –

agosto de 2010;

- Auditoria de Denúncia – Exames não realizados no Laboratório Mundial – dezembro/2010.
  - Analítica - Estudo da Capacidade Potencial Física e de Recursos Humanos das Unidades de Saúde da SEMUS/Vitória – dezembro/2010.
2. Análises, Estudos Analíticos, Monitoramentos e respostas às Demandas das Unidades de Saúde e demais serviços da Rede SEMUS:
- Consolidado das análises das requisições de exames laboratoriais de média complexidade – 18/06/2010;
  - Monitoramento da Auditoria nº 05/2008, na Gerência de Serviços Apoio e Atenção (GSA) – setembro/2010;
  - Resposta à Diretora da US Thomaz Thomazzi, referente a tempo de espera para consulta.
3. Pareceres – total de três, a saber:
- Parecer nº 01/2010 – Termo de Ajuste de Conduta (TAC) – Unidade de Saúde Jesus de Nazareth – 29/04/2010;
  - Parecer nº 02/2010 – Ação Civil Pública – Construção Hospital para Tratamento de Dependentes Químicos – 26/08/2010;
  - Parecer nº 03/2010 – Análise “Planilha de Custo Mensal do Serviço de Orientação ao Exercício (SOE)” – 09/01/2010.
4. Participação em:
- Reuniões - (Comitê Gestor, Coger, 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 – Oficina de Planejamento;
  - Conferências – 01 (Conferência de Saúde Mental);
  - Audiências Públicas- 04;
  - Cursos – 01
  - Debate – 01 (Debate Urgência e Emergência);
  - Treinamento SISAUD – 22 a 26 de novembro de 2010.

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

## Quadro 1 - Relação de Pessoal da Auditoria, 2010

Profissional	Quantidade
Gerente de Auditoria	01 <sup>(1)</sup>
Assistente Administrativo	01 <sup>(2)</sup>
Assistente Social	01 <sup>(1)</sup>
Médico	01 <sup>(3)</sup>
Cirurgião-dentista	01 <sup>(1)</sup>
Total	05

Fonte: Auditoria /SEMUS

Legenda:

(1)- carga horária de oito horas;

(2)- carga horária de seis horas;

(3)- carga horária de quatro horas;

Em decorrência do quantitativo insuficiente de profissionais, o desenvolvimento de algumas ações foi prejudicado, (dentre as quais 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 2010, sendo reprogramados para 2011

## 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 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 2010, registramos 33.769 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, 2010**

<b>SETOR</b>	<b>PROFISSIONAL</b>	<b>QUANTIDADE</b>
<b>Gerência de Regulação, Controle e Avaliação</b>	Gerente de área	01
	Assistente Administrativo	02
	Auxiliar Administrativo	01
	Auxiliar de serviços gerais	01
	Encarregado	01
<b>Coordenação de Avaliação</b>	Médico	01
<b>Coordenação do Complexo Regulatório</b>	Assistente Administrativo	05
	Assistente Social	02
	Médicos	02
	Cirurgiões-dentista	02
	Enfermeiro	01
	Coordenador CCR – Cirurgião-dentista	01
<b>Coordenação da Urgência e Emergência</b>	Coordenador da Urgência e Emergência – Enfermeiro	01
<b>Coordenação da Central de Ambulância</b>	Coordenador da Central de Ambulância – Enfermeiro	01
<b>Coordenação de Análise de Contas</b>	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	
<b>TOTAL</b>	-	<b>36</b>

Fonte: SEMUS/GRCA

## Resultados da Programação Anual em Saúde 2010

**Objetivo (PMS 2010 – 2013):** Implementar e fortalecer as ações de regulação, controle, avaliação, informação e auditoria nos serviços de saúde do SUS sob gestão municipal, para o alcance da eficiência e qualidade na prestação dos serviços.

**Diretriz (PMS 2010 – 2013) :** Aprimorar o processo de gestão da Regulação, Controle e Avaliação da Assistência município

**Meta (PMS 2010 – 2013) :** Avançar na Gestão, por meio de pactuação com a SESA, assumindo as responsabilidades de seleção, cadastramento, realização de contratos, regulação, controle, avaliação e autorização de pagamento dos prestadores situados no município de Vitória que realizam serviços a nível ambulatorial.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
- Efetivar a co-gestão dos prestadores situados no município de Vitória, inicialmente responsáveis pela oferta de consultas e exames especializadas de Média Complexidade Ambulatorial, assumindo as responsabilidades relativas ao cadastramento, Regulação, Controle e Avaliação.	-Assumir as responsabilidades de seleção, cadastramento, estabelecimento de contratos, regulação, controle, avaliação e pagamento dos prestadores situados no município de Vitória que realizam procedimentos especializados de Média e Alta Complexidade, como:  Consultas e exames especializados de Média e Alta Complexidade; Fisioterapia, Ações especializadas em odontologia;Diagnoses em Cardiologia, Oftalmologia, Ginecologia e gerais; Patologia clínica; Anátomopatologia e Citopatologia.	Assumido a gestão dos serviços Laboratório de Análises Clínicas e Citopatologia

**Análise da Execução da Programação Anual e Recomendações** \_Foi repactuado pela SEMUS a ampliação do prazo para assumir a gestão dos serviços de media complexidade ambulatorial localizado no município

**Meta (PMS 2010 – 2013) :** Implementar a formação e educação permanente para a qualificação dos profissionais.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Solicitar processo de formação específica ao GFDS em: - Curso básico de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do MS - Sistema de Regulação - Urgência/Emergência - Sistema de Informação de Saúde do SUS - Realizar Seminário de Regulação Assistencial (público interno e externo)	- Curso básico de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria do MS - Sistema de Regulação - Urgência/Emergência - Realizar Seminário de Regulação Assistencial (público interno e externo)	- Não realizado - Não realizado - - Não realizado -

- Tivemos dificuldades na execução de algumas ações de capacitação que depende da disponibilização de tutores e materiais didáticos revisados pelo Ministério da Saúde;
- O curso de Urgência /Emergência ficou na responsabilidade da GFDS
- A programação do Seminário de Regulação ficou pactuado que será realizado um único Evento da SEMUS, contemplando todas as gerências.

**Meta (PMS 2010 – 2013) :** Ampliar o quadro de RH no GRCA.

<b>Ações 2010</b>	<b>Metas 2010</b>	
	<b>Prevista</b>	<b>Realizada</b>
- Solicitar contratação junto ao GTES de 04 Enfermeiros, 01 Assistente Administrativo e 01 Cirurgião Dentista	01 enfermeiro para CEAMB 01 enfermeiro para Avaliação 01 enfermeiro para Regulação 01 Assistente Administrativo	-Realizado - Não realizado _Realizado - Realizado

**Meta (PMS 2010 – 2013) :** Estruturar a área física da CEAMB.

<b>Ações 2010</b>	<b>Metas 2010</b>	
	<b>Prevista</b>	<b>Realizada</b>
-Adquirir e adequar a área física da CEAMB  - Adequar a nova estrutura da CEAMB com aquisição de mobiliários, equipamentos de informática, médico hospitalar, entre outros.  - Implementar o sistema de regulação da CEAMB, para atender a necessidade do serviço.  - Implantar do protocolo de regulação da CEAMB.	- Adquirir e adequar a área física da CEAMB - Adequar a nova estrutura da CEAMB com aquisição de mobiliários, equipamentos de informática, médico hospitalar, entre outros. - Implementar o Sistema de Regulação da CEAMB - Elaborar e implantar os protocolos da CEAMB	- Não realizado  - Adquirido equipamentos medico-hospitalar  - Não realizado  - Realizado a elaboração dos protocolos

#### **Análise da Execução da Programação Anual e Recomendações:**

- Em relação ao sistema informatizado para a CEAMB está paralisado o desenvolvimento pela SUBTI
- As ações referentes a ampliação da estrutura da CEAMB não foi considerada no momento atual uma prioridade da SEMUS, devido a contenção financeira e dificuldade de identificar um local apropriado.
- Os outros materiais não foram solicitados pois não foi adquirido área física.

**Meta (PMS 2010 – 2013) :** Implementar as ações de Avaliação e Monitoramento dos serviços ofertados na rede municipal, com vistas a qualificação da gestão.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reestruturar a Coordenação de Avaliação com formação de nova equipe técnica, com 01 Coordenador, 01 Enfermeiro, 01 Cirurgião Dentista e 01 Administrador.</li> <li>- Realizar avaliação e monitoramento das ações e serviços de saúde em 60% da rede própria da SEMUS.</li> <li>- Realizar e avaliar em 30% da rede complementar sob gestão municipal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Reestruturar a Coordenação de Avaliação com formação de nova equipe técnica, com 01 Coordenador, 01 Enfermeiro, 01 Cirurgião Dentista e 01 Administrador</li> <li>- Realizar avaliação e monitoramento das ações e serviços de saúde em 60% da rede própria da SEMUS.</li> <li>- Realizar e avaliar em 30% da rede complementar sob gestão municipal.</li> </ul>	Não realizado

- Em relação às ações de avaliação de serviços não foi possível a sua execução devido a não estruturação da coordenação de avaliação
- Recomendamos a formação de uma única Coordenação, passando a ser: Coordenação de Controle e Avaliação

**Meta (PMS 2010 – 2013) :** Fomentar a implementação das ações de controle assistencial no âmbito de sua gestão.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estabelecer contratos de gestão em 50% com serviços ambulatoriais da rede própria e complementar, em conformidade com o pacto gestão.</li> <li>- Implementar e adequar o Sistema de Produção Ambulatorial para atender ao Sistema Nacional SIA/SUS, BPA-I/APAC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estabelecer contratos de gestão em 50% com serviços ambulatoriais da rede própria e complementar, em conformidade com o pacto gestão.</li> <li>- Implementar e adequar o Sistema de Produção Ambulatorial para atender ao Sistema Nacional SIA/SUS, BPA-I/APAC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Não realizado</li> <li>-Realizado</li> </ul>

- Em relação aos contratos de gestão, realizamos algumas etapas preliminares de competência desta gerencia: elaboração da FPO por serviço, análise da produção mensal. Para finalizar é necessário a participação das outras gerencias e gabinete para elaboração do modelo de contratualização.

**Meta (PMS 2010 – 2013) :** Assumir a gestão do CNES dos Estabelecimentos de Saúde localizados no município de Vitória

<b>Ações 2010</b>	<b>Metas 2010</b>	
	<b>Prevista</b>	<b>Realizada</b>
- Atualizar e manter o CNES dos estabelecimentos de saúde ambulatoriais da Rede SUS (próprio, público e filantrópico) e privados (credenciados ou não).	Atualizar e manter o CNES dos estabelecimentos de saúde ambulatoriais da Rede SUS (próprio, público e filantrópico) e privados (credenciados ou não).	- Realizado
	- Assumir a Gestão do CNES dos serviços sob gestão municipal	- Realizado

**Meta (PMS 2010 – 2013) :** Expandir o Cartão Nacional de Saúde a população usuária do SUS.

<b>Ações 2010</b>	<b>Metas 2010</b>	
	<b>Prevista</b>	<b>Realizada</b>
- Acompanhar e gerenciar o Cartão Nacional de Saúde nos diversos serviços de saúde de Vitória.	- Acompanhar e gerenciar o Cartão Nacional de Saúde nos diversos serviços de saúde de Vitória.	- Realizado

**Meta (PMS 2010 – 2013) :** Elaborar PPI municipal com alocação de recursos financeiros do SUS Municipal, Estadual e Federal, conforme Pacto de Gestão

<b>Ações 2010</b>	<b>Metas 2010</b>	
	<b>Prevista</b>	<b>Realizada</b>
- Realizar estudo da programação físico-orçamentário da rede SEMUS e de 30% da rede complementar sob gestão municipal.	- Realizar estudo da programação físico-orçamentário da rede SEMUS e de 30% da rede complementar sob gestão municipal.	- Realizado
- Elaborar e atualizar o FPO dos serviços próprios.	- Elaborar e atualizar o FPO dos serviços próprios.	- Realizado
- Monitorar e atualizar a PPI Municipal, de acordo com os resultados/dados da regulação, avaliação e controle.	- Monitorar e atualizar a PPI Municipal, de acordo com os resultados/dados da regulação, avaliação e controle.	- Não realizado

--	--	--

**Meta (PMS 2010 – 2013) :** Avaliar e monitorar a resolutividade da PPI Estadual

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
- Participar da elaboração da PPI Estadual junto a SESA	PPI atualizada e monitorada.	- Não realizado - A SESA não iniciou o processo de elaboração da nova PPI Estadual

**Meta (PMS 2010 – 2013) :** Implementar as ações de Regulação Assistencial como estratégia para garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
. Ampliar o Complexo Regulador implantando a Central de Regulação de Transporte Sanitário da SEMUS.	Complexo Regulador ampliado	- Em processo de ampliação
. Implantar Protocolo de Regulação	Protocolo validado	- Elaborado protocolo
. Ampliar a abrangência da regulação do acesso através da Central de Regulação de Consultas e Exames especializados para todos os municípios da microrregião de Vitória.	Central de regulação microrregional implantada	- Em processo de implantação
- Adequar 50% das estruturas físicas do setor de especialidades das Unidades de saúdes,	Estruturas físicas adequadas.	- Não realizado

- Só estamos realizando a Regulação dos serviços sob gestão municipal.

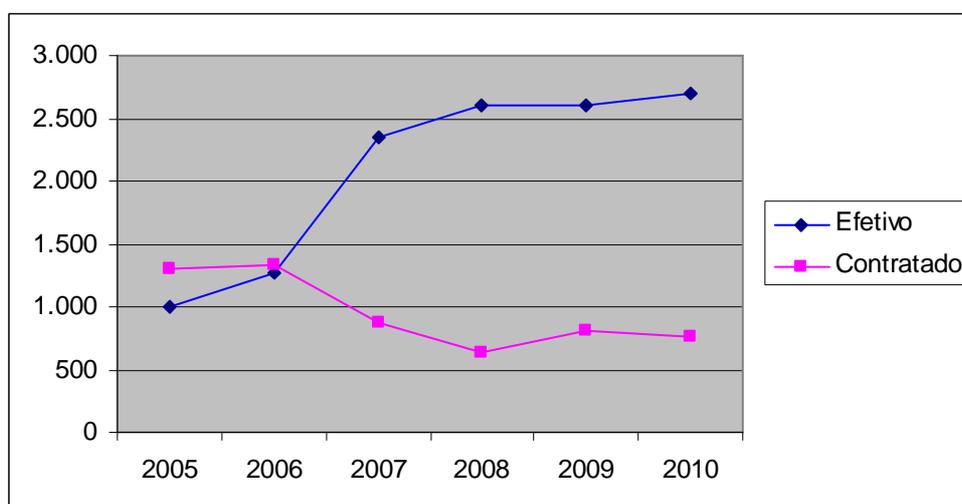
**Meta (PMS 2010 – 2013) :** Assumir a Gestão dos Serviços de Saúde de Referência Intermunicipais, por meio de pactuação com os municípios da microrregião de saúde, de acordo com a PPI (Programação Pactuada Integrada) Estadual.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
- Assessorar os municípios no que se refere a transferência de tecnologias e conhecimentos com vista ao	Assessorar os municípios no que se refere a transferência de tecnologias e conhecimen-	- Realizamos orientações técnicas os municípios que

fortalecimento dos municípios da microrregião de saúde na implantação ou implementação dos processos de trabalho que otimizem a Regulação da assistência a saúde.	tos com vista ao fortalecimento dos municípios da microrregião de saúde na implantação ou implementação dos processos de trabalho que otimizem a Regulação da assistência a saúde.	demandaram necessidade.
---	--	-------------------------

### 2.3. GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE

A rede municipal de saúde de Vitória chegou ao final de 2010 com um quadro de 3.450 servidores sendo 2.695 efetivos (estatutários, celetistas e municipalizados), 560 contratados pelo regime CLT e 195 temporários, representando 78,12%, 16,23% e 5,65% respectivamente.



**Figura 2 – Evolução do Vínculo Empregatício, 2005 a 2010**

Fonte: SEMUS/GETES, 2011

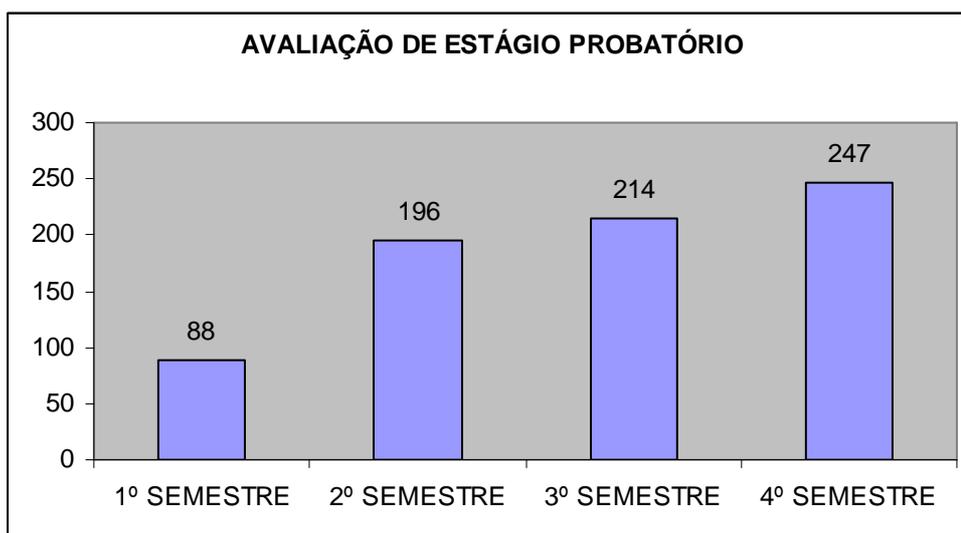
**Quadro 3 – Servidores da Secretaria Municipal de Saúde, Vitória, 2010**

CARGO	Quantitativo em Dezembro/2010
MÉDICO	468
ENFERMEIRO	191
DENTISTA	128
PSICÓLOGO	62
FARMACÊUTICO/BIOQ	82

ASSISTENTE SOCIAL	70
OUTROS (NÍVEL UNIVERSITÁRIO)	88
<b><i>SUB TOTAL</i></b>	<b><i>1.089</i></b>
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	218
AUX. DE ENF.	428
AUXILIAR DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO	99
AG. COMUM. SAÚDE	393
AUX/AG. VIG. AMBIENTAL	222
TÉCNICO EM HIGIENE DENTAL	30
TÉCNICO ESPORTIVO	39
TÉCNICO DE LABORATÓRIO	28
AUX. LABORATÓRIO	73
ASSISTENTE DE FARMÁCIA	41
<b><i>SUB TOTAL</i></b>	<b><i>1.571</i></b>
ASSISTENTE ADMINIST.	220
AUX. SERVIÇOS GERAIS	132
MOTORISTA	55
OUTROS DE APOIO	25
<b><i>SUB TOTAL DE APOIO</i></b>	<b><i>432</i></b>
CARGOS COMISSIONADOS	59
MUNICIPALIZADOS	176
ESTAGIÁRIO	80
<b><i>TOTAL</i></b>	<b><i>3.407</i></b>

Fonte: SEMUS/GTES em 30/12/2010.

A Avaliação Especial de Desempenho para Servidores em Estágio Probatório, prevista na Lei Complementar Nº 003/2008 teve seu início em abril/2009 e, no ano de 2010 foram avaliados 745 servidores.



**Figura 3 – Avaliação de estágio probatório, 2010.**

Fonte: SEMUS/GTES, 2010.

A Mesa de Negociação do SUS funcionou regularmente no ano de 2010, realizando 08 reuniões ao longo do ano. 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.

## 2.4. FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO EM SAÚDE

v

**Objetivo (PMS 2010 – 2013):** Fortalecer os processos educativos em saúde, visando atender a demanda de formação de todos os atores envolvidos no campo da saúde qualificando-os para a produção de um cuidado integral

**Diretriz (PMS 2010 – 2013):** Consolidar os processos formativos dos atores envolvidos no setor saúde a partir da lógica da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Instituir e Implantar a ETSUS cumprindo 100% das atividades previstas na legislação do Conselho Estadual de Educação para reconhecimento da Escola junto ao Sistema Educacional

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada

Contratar consultoria para constituir o processo de reconhecimento da ETSUS- Vitória. e monitorar sua tramitação no âmbito do Conselho Estadual de Educação.	Escola reconhecida junto ao Conselho Estadual de Educação	Durante todo o ano de 2010 avançou-se na estruturação física da ETSUS, com os ajustes arquitetônicos, adequação do espaço físico às necessidades atuais da Escola, bem como aquisição de mobiliário, equipamentos multimídia, confecção dos projetos exigidos para o seu funcionamento e reconhecimento junto ao Conselho Estadual de Educação. A ETSUS foi criada pelo Decreto nº 14.919 de 13 de dezembro de 2010, com inauguração prevista para março de 2011.
--	---	--

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Contribuir na formulação, condução e desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde do Estado do Espírito Santo, participando em 100% das reuniões para a criação da Comissão de Integração Ensino Serviço (CIES), conforme Política Nacional de Educação Permanente em saúde

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Efetivar a participação como membro da Comissão de Integração Ensino Serviço (CIES) conforme Política Nacional de Educação Permanente	Participação na CIES	Sim

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Desenvolver e Apoiar 100% dos processos educativos voltados à qualificação dos profissionais da saúde propostos pela SEMUS

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Realizar Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família Nº vagas: 80	Curso realizado	Sim
Realizar Curso de Especialização em Epidemiologia Nº vagas: 40	Curso realizado	Não
Realizar Curso de Especialização em Vigilância Sanitária Nº vagas: 40	Curso realizado	Não
Concluir Curso de Especialização em Gerência de UBS – GERUS (2009/2010) Nº vagas:100	Curso realizado	Sim .Concluído em março/2010
Realizar Curso de Especialização em Gestão e Serviços de Saúde: Formação de Apoiadores para a Gestão de Serviços de Saúde Nº vagas: 30	Curso realizado	Não
Especialização em Direito Sanitário Nº vagas 02	Curso realizado	Não
Realizar Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial	Curso realizado	Não
Realizar Curso Básico Saúde da Família (CH: 184 h) Nº vagas: 120	Curso realizado (4 turmas de 30)	Sim (2 turmas, 59)
Realizar Curso profissionalizante de nível técnico para ACS (Módulo II) Nº. de vagas: 120	Curso realizado	Não

Realizar Formação em Yoga para Técnicos Esportivos (CH: 240 h) Nº. de vagas: 20	Formação realizada	Sim (20 servidores)
Realizar Projeto Portas Abertas; Nº. vagas: 100	Projeto Realizado	Não
Realizar Projeto Integração; Nº. vagas: 200	Projeto realizado	Não
Realizar Formação de Ativadores de Mudanças na Atenção Básica FAMAB Nº. vagas: 100	Formação realizada (2 turmas, inscritos 54)	Sim (2 turmas, 40 certificados)
Realizar Curso de Urgência e Emergência Nº. vagas: 1080	Curso realizado	Sim (Turmas em novembro e dezembro/2010, com total de 152 certificados)
Realizar Curso Básico em Vigilância Sanitária; Nº. vagas: 40	Curso realizado	Não
Realizar Curso de Formação para profissionais em práticas integrativas; Nº. vagas: 80	Curso realizado	Não
Realizar Curso para implantação do Serviço de Média Complexidade Nº. vagas: 80	Curso realizado	Não
Realizar Curso Gestão de Processos Educativos Nº. vagas: 80	Curso realizado	Sim (49 certificados)
Realizar Curso de Capacitação para as equipes de saúde das UBS/USF em aconselhamento e prevenção da transmissão vertical do HIV e Sífilis Nº. de vagas: 120 (04x30)	Curso realizado	Sim 63 pessoas
Realizar Curso de Gestão de contratos e convênios Nº. de vagas: 20	Curso realizado	Sim (parceria com EGV, 4 inscritos e 4 certificados)
Realizar Curso de Redação oficial: Minutas de decretos, portarias, relatórios e ofícios em cooperação com a Escola de Governo (EG). Nº. de vagas: 10	Curso realizado	Sim (15 inscritos e 10 certificados)
<i>Realizar Curso Básico de TABWIN</i> Nº. de vagas: 25	Curso realizado	Não
<i>Realizar Curso de Informática avançada em cooperação com a EG</i> Nº. vagas: 05	Capacitação realizada	Não
Realizar Capacitação em Operacionalização do SISREG Nº. de vagas: 100	Curso realizado	Não
Realizar Curso Básico de Regulação, Controle e Avaliação em cooperação com o Ministério da Saúde. Nº. de vagas: 30	Capacitação realizada	Não
Realizar Capacitação na Operacionalização dos Complexos Reguladores com o Sistema Nacional de Regulação – SISREG Nº. de vagas: 04	Capacitação realizada	Não
Realizar Capacitação para implantação dos Protocolos de Regulação Assistencial Nº. de vagas: -	Capacitação realizada	Não

Realizar Capacitação em Direito Administrativo e Constitucional (GSA, Auditoria, GL e GTES).	Curso realizado	Não
Realizar Curso de Auditoria em Saúde no SUS em cooperação com o Ministério da Saúde	Curso realizado	Não
Realizar Curso de gestão integral de convênios, contratos de repasse e termos de cooperação em parceria com outros Órgãos de formação (GL e FUMDES).	Curso realizado	Sim
Realizar Curso de sindicância no serviço público	Curso realizado	Não
Realizar Curso sobre legislação Trabalhista	Capacitação realizada	Não
Realizar Capacitação dos profissionais enfermeiros dos serviços de saúde, para implementação da classificação de risco segundo o protocolo de Manchester.	Capacitação realizada (150 inscritos, 16 faltas)	Sim (134 certificados)
Realizar Capacitação das equipes da CEAMB e dos PA na atenção às urgências em saúde mental e álcool e drogas	Ações desenvolvidas	Não
Desenvolver ações de qualificação das equipes do CAPS	Capacitação realizada	Não
Realizar Capacitação regional: "Oficina Rede Amamenta Brasil" Nº. de vagas: 300	Capacitação realizada	Sim
Realizar Capacitação para técnicos de laboratório que realizam teste do pezinho Nº. de vagas: 18	Capacitação realizada	Não
Realizar Capacitação de profissionais em aplicação de BCG Nº. de vagas: 10	Capacitação realizada	Sim
Realizar Capacitação de profissionais em sala de vacina Nº. de vagas: 30	Capacitação realizada	Sim
Realizar Capacitação de profissionais que trabalham com adolescentes – Risco Social Nº. de vagas: 50	Capacitação realizada	Sim 160 servidores
Realizar Capacitação os profissionais de saúde, nível médio e superior para realização da abordagem básica ao fumante. Nº. de vagas: 200	Curso realizado	Não
Curso de Abordagem e Assistência ao adolescente para pediatras das UBS/USF/PA (CH 40h)	Capacitação realizada	Não
Capacitar os profissionais de saúde de nível superior para a realização da abordagem intensiva ao fumante Nº. de vagas: 30	Capacitação realizada	Não
Capacitar os Agentes de Vigilância Sanitária para a realização de vigilância dos ambientes livres do tabaco Nº. de vagas: 40	Treinamento realizado	Não
Realizar treinamento em serviço com o objetivo de descentralizar as ações de hanseníase e tuberculose	Treinamento realizado	Sim
Realizar treinamento em serviço com o objetivo de implantar as diretrizes da atenção em diabetes e hipertensão arterial	Treinamento realizado	Não
Realizar treinamento em serviço de todas as equipes de cinco UBS/USF, com apoio da equipe matricial do idoso, tendo como referência o caderno	Treinamento realizado	Sim

nº. 19. “Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa”		
Realizar treinamento em serviço com o objetivo de promover uma atualização em controle de roedores e animais sinantrópicos. Nº. de vagas: 15	Capacitação realizada	Sim
Realizar capacitação dos médicos, enfermeiros e farmacêuticos na rotina do Programa Nacional de Saúde do Ferro. 5 Oficinas (01 por região)	Capacitação realizada	Sim
Realizar capacitação das equipes de saúde bucal para prevenção e detecção precoce de câncer de boca (público interno)	Capacitação realizada	Sim (172 pessoas)
Realizar capacitação em 100% dos cirurgiões dentistas em suporte básico de vida	Capacitação realizada	Não(área técnica entendeu que estaria contemplado no curso de U/E, mas não estava)
Realizar capacitação em 100% dos ACS em saúde bucal	Capacitação realizada	Não (falta de material didático)
Realizar capacitação em Fitoterapia para o desenvolvimento de projetos locais e outras práticas integrativas.	Capacitação realizada	Sim 40 pessoas
Realizar capacitação para efetivação da Política Municipal da População Negra nos territórios: profissionais de saúde e movimentos sociais	Capacitação realizada	Sim 30 pessoas
Realizar capacitação em parceria com a SEMAS os profissionais dos abrigos municipais e da abordagem de rua para prevenção e detecção precoce de Tuberculose e Hanseníase	Capacitação realizada	Não
Realizar capacitação em parceria com a SEMAS os profissionais de saúde das UBS/USF para atender as necessidades da população de rua	Capacitação realizada	Não
Realizar Curso de aperfeiçoamento em gestão de recursos humanos	Curso realizado	Sim
Realizar Encontro Municipal das Pessoas vivendo com HIV/AIDS (público externo)	Encontro realizado	Sim
Realizar Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde de todas as UBS/ESF em alimentação saudável por região Nº. de vagas: 400 (10 x 40)	Capacitação realizada	Não
Realizar Capacitação dos profissionais de nível médio e superior em vigilância alimentar e nutricional em 50% das UBS/USF por região Nº. de vagas: 225 (9 x 25)	Capacitação realizada	Não
Realizar Capacitações regionais em temáticas específica relativas à atenção interdisciplinar em saúde mental	Capacitação realizada	Não
Realizar capacitação dos supervisores de vigilância ambiental em gestão de equipes. Nº. de vagas: 35	Capacitação realizada	Não
Realizar capacitação de técnicos do CCZ para vigilância e monitoramento do vírus rábico em morcego. Nº. de vagas: 15	Capacitação realizada	Sim
Realizar capacitação em parasitologia animal e malacologia para a equipe do laboratório do CCZ.	Capacitação realizada	Sim

Nº. de vagas: 15		
Realizar Seminário Municipal de Atenção Básica, Fórum de Risco Social e Mostra de pesquisas desenvolvidas no município de Vitória (público interno e externo).	Seminário realizado	Seminário não realizado, Fórum realizado com 160 inscritos
Realizar Seminário Municipal de Redução de Danos (público interno e externo)	Seminário realizado	Não
Realizar Seminário Municipal do Dia Mundial sem Tabaco (público interno e externo) Nº. de vagas: 150	Seminário realizado	Não
Realizar Seminário de lançamento e validação da Política de Saúde do Homem (público interno e externo)	Seminário realizado	Não
Realizar Fóruns de discussão sobre temáticas relacionadas ao controle do tabagismo (público interno e externo) Nº. de vagas: 200 (05 x 40)	Fórum realizado	Não
Realizar Oficinas regionais para os profissionais de saúde, objetivando a apropriação dos Protocolos e linhas guias.	Oficinas realizadas	Não
Realizar Conferência Municipal de Saúde Mental (público interno e externo) Nº. de vagas: 300	Conferência Municipal realizada	Sim (150 pessoas)
Realizar Seminário sobre a política de redução de danos para policiais civis e militares, além da guarda civil municipal. (público externo) Nº. de vagas: 100	Seminário realizado	Não
Realizar Seminário sobre política de redução de danos para integrantes do poder Judiciário Nº. de vagas: 100 (público externo)	Seminário realizado	Não
Realizar Seminário interno em DST/Aids e Hepatites Virais para profissionais do CR DST/Aids	Seminário realizado	Sim
Realizar Seminário sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos para Adolescente (público interno e externo) Nº. de vagas: 200	Seminário realizado	Não

### **Análise da Execução da Programação Anual e Recomendações:**

Para a Programação Anual de Saúde de 2010 foram planejados 74 cursos e eventos, listados acima, sendo realizados 29, correspondendo a 39,19%, e não realizados 45, equivalentes a 60,81%.

Destaca-se que em 2010 realizaram-se um total de 49 cursos e eventos, sendo 29 constantes do Planejamento Anual e mais 20 que foram incluídos posteriormente, durante o decorrer do ano, segundo necessidades da SEMUS e discussões locais. Observa-se um alto percentual de cursos e eventos planejados e não realizados, bem como um elevado número de cursos não planejados, mas que foram realizados.

No monitoramento constatou-se como causa principal da não realização de cursos e eventos, questões relacionadas ao planejamento inadequado.

Conclui-se que medidas que visem uma maior integração entre as gerências, áreas técnicas

e territórios de saúde, a fim de realizar um planejamento contextualizado com as necessidades reais da SEMUS, da população e dos profissionais, possam reduzir o percentual de cursos e eventos planejados e não executados, tornando-os mais eficazes e influenciando o processo de trabalho.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Apoiar o Conselho Municipal de Saúde no processo de capacitação para 100% dos Conselheiros locais e municipais de Saúde de acordo com a Política Nacional de Educação Permanente para o Controle Social no Sistema Único de Saúde – SUS

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Realizar em cooperação com CMS Curso de Formação de Conselheiros Locais e Municipais de Saúde Nº. vagas: 464	Curso realizado	Realizado um curso por semestre, 8 turmas cada curso: 352 inscritos e 182 concludentes.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Fortalecer a relação entre as instituições de ensino monitorando 100% dos contratos firmados entre SEMUS e as Instituições de Ensino Técnico e Superior

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Garantir o cumprimento dos contratos firmados entre a SEMUS e as Instituições de Ensino Superior e Técnico em Saúde do Município de Vitória.	Metas contratuais cumpridas	Sim
Instituir a Residência Multiprofissional	Residência Multiprofissional instituída	

### **Análise da Execução da Programação Anual e Recomendações**

Foi mantido Termo de Compromisso oficializado com 6 (seis) Instituições de Ensino de Superior e 3 (três) de nível técnico totalizando 41 cursos, cujos estudantes desenvolveram atividades nos cenários de prática da Rede SEMUS. Em 2010 foram disponibilizadas e monitoradas 2.963 vagas, distribuídas entre: visita técnica, aulas práticas, estágios supervisionados e internato.

A Residência Multiprofissional fora Instituída em parceria com a UFES, porém no ano de 2010 as atividades se mantiveram a nível hospitalar, com previsão de demanda em nossos serviços em 2011.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Estimular a produção de conhecimento técnico científico de forma a atender 80% das necessidades expressas nas linhas de pesquisa da SEMUS

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Divulgar junto as Instituições de Ensino os fluxos operacionais e linhas de pesquisas da SEMUS bem como avaliar e deliberar sobre a execução dos projetos	Projetos em conformidade com as linhas de pesquisa da SEMUS	Sim

### Análise da Execução da Programação Anual e Recomendações

Foram protocolizadas **83** pesquisas conforme linhas e fluxo estabelecidos para solicitação de autorização para pesquisas na Rede SEMUS.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Implantar a Teleducação, estabelecendo contato com 100% das instituições envolvidas neste processo no âmbito estadual.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Articular junto as instituições credenciadas pelo Ministério de Saúde no âmbito estadual, a inserção da SEMUS-Vitória no projeto TELEDUCAÇÃO.	Contatos estabelecidos	Não A governabilidade dessa ação é do Governo do Estado.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Regular 100% das solicitações de liberação de servidor para participação em eventos técnicos científicos e visitas técnicas em âmbito municipal, estadual e nacional.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Emitir parecer sobre todas as solicitações de participação dos servidores em eventos técnico-científicos e visitas técnicas, conforme Portaria Nº 04/2008	Emitir parecer sobre todas as solicitações de participação dos servidores em eventos técnico científicos e visitas técnicas, conforme Portaria n. 04/2008.	Sim

## 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.

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:

376/2010	15/01/2010	Aprova "ad referendum" a implementação do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde pela Secretaria Municipal de Saúde de Vitória - SEMUS, em parceria com a Universidade Federal do Espírito Santo, Instituição de Educação Superior executora do projeto, para fins de atendimento ao disposto no item 3.3 do Edital de Convocação nº 18, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde e Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde e da Secretaria de Educação Superior, do Ministério da Educação, publicado no Diário Oficial da União de 17 de setembro de 2009.
377/2010	19/02/2010	Aprova a ata da 58ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Vitória, realizada em 10 de dezembro de 2009.
378/2010	19/02/2010	Aprova a Resolução "ad referendum" CMSV nº 376/2010 de 13 de janeiro de 2010.
379/2010	19/02/2010	Aprova, conforme eleição direta, a recondução do Secretário Municipal de Saúde de Vitória, Luiz Carlos Reblin, à presidência do Conselho Municipal de Saúde, até a realização de nova eleição para o CMS, a ser realizada no mês de julho do ano de 2010.

380/2010	19/02/2010	Aprova a indicação das conselheiras Maria da Penha Oliveira Peres – Titular e Luceni Gomes de Novaes – Suplente para compor o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória – H.I.N.S.G.
381/2010	19/02/2010	Aprova a proposta de regimento interno para a I Conferência Municipal de Saúde da População Negra à ser realizada nos dias 07 e 08 de maio de 2010.
382/2010	19/02/2010	Aprova a indicação da conselheira Laíra Augusta Viegas Vasconcellos para compor a comissão de organização da I Conferência Municipal de Saúde da População Negra de Vitória à ser realizada nos dias 07 e 08 de maio de 2010.
383/2010	17/03/2010	Aprova a ata da 59ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Vitória, realizada em 11 de fevereiro de 2010.
384/2010	17/03/2010	Aprova o cronograma de acompanhamento do Termo de Compromisso de Gestão – aprovado pela Resolução nº 125/2007 do Conselho Municipal de Saúde de Vitória.
385/2010	17/03/2010	Aprova o Plano de Ação e Metas da Vigilância em Saúde – PAVS da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, para o ano de 2010.
386/2010	17/03/2010	Aprova o Pacto pela Vida – Indicadores da Atenção Básica e de Gestão, pactuados pela Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, para o ano de 2010.
387/2010	17/03/2010	Aprova o retorno do servidor Luiz Carlos da Vitória, da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS para a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo – SESA, conforme processo nº 7265292/2009.
388/2010	17/03/2010	Aprova o regimento da Etapa Municipal da IV Conferência Nacional de Saúde Mental à ser realizada nos dias 05 e 06 de maio de 2010.
389/2010	17/03/2010	Aprova a composição do grupo de trabalho para organização do processo eleitoral do Conselho Municipal de Saúde de Vitória - biênio 2010-2012, com os seguintes membros: Benedito Domingos dos Santos, Luceni Gomes de Novaes, Mariana Meneguelli Dagustinho e Wilson Pereira das Candeias.
390/2010	17/03/2010	Aprova a prestação de contas final referente ao co-patrocínio nº 01/2007, celebrado entre a Instituição Adventista de Educação e Assistência Social Este Brasileira – ADRA e o município de Vitória, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória - SEMUS, objetivando a realização do VII Encontro Nacional de Movimento da Luta Antimanicomial, conforme processo nº 5881418/2007.
391/2010	25/03/2010	Aprova “ad referendum” a nova versão do <i>Plano de Contingência contra Dengue – 2009/2010 da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória –</i>

		SEMUS.
392/2010	15/04/2010	Aprova a ata da 60ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Vitória, realizada em 11 de março de 2010.
393/2010	15/04/2010	Aprova a prestação de contas da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS referente ao 4º Trimestre de 2009 e Consolidado de 2009.
394/2010	15/04/2010	Aprova a prestação de contas da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS referente ao 4º Trimestre de 2009 e Consolidado de 2009.
395/2010	15/04/2010	Aprova a prestação de contas do período de setembro à dezembro do ano de 2006, referente ao convênio 12/2005 celebrado entre a Prefeitura Municipal de Vitória e a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Vitória – APAE, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS, conforme protocolado nº 12585/2006.
396/2010	15/04/2010	Aprova a prestação de contas do mês de junho do ano de 2009, referente ao convênio 02/2007 celebrado entre a Prefeitura Municipal de Vitória e a Fundação de Apoio ao Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes - FAHUCAM, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS, conforme processo nº 4544600/2009.
397/2010	15/04/2010	Aprova a prestação de contas do mês de setembro do ano de 2009, referente ao convênio 02/2007 celebrado entre a Prefeitura Municipal de Vitória e a Fundação de Apoio ao Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes - FAHUCAM, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS, conforme processo nº 7025620/2009.
398/2010	15/04/2010	Aprova a prestação de contas do mês de março do ano de 2009, referente ao convênio 02/2007 celebrado entre a Prefeitura Municipal de Vitória 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 6372/2009.
399/2010	15/04/2010	Aprova a prestação de contas da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória - SEMUS referente ao mês de outubro do ano de 2009, conforme ofício nº 1240/2009/SEMUS/GAB.
400/2010	15/04/2010	Aprova a recomposição da comissão de fiscalização do Conselho Municipal de Saúde de Vitória com a inclusão dos conselheiros Maria da Penha Oliveira Peres e Artur Martins Lemos.
401/2010	15/04/2010	Aprova a recomposição da comissão de fiscalização do Conselho Municipal de Saúde de Vitória com a inclusão dos conselheiros Maria da Penha Oliveira Peres e Artur Martins Lemos.
402/2010	15/04/2010	Aprova a realização da pré-conferência da região São Pedro/Santo Antônio, da Etapa Municipal da IV Conferência Nacional de Saúde

		Mental, no dia 19 de abril de 2010, no Centro Municipal de Educação Infantil Darcy Vargas, às 18 horas.
403/2010	15/04/2010	Aprova a distribuição das vagas de delegados destinadas aos parceiros intersetoriais para participação na Etapa Municipal da IV Conferência Nacional de Saúde Mental.
404/2010	15/04/2010	Aprova a realização da 31ª Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de Vitória no dia 22 de abril de 2010, às 14 horas.
405/2010	15/04/2010	Aprova a distribuição dos delegados indicados pelos segmentos que compõem o Conselho Municipal de Saúde de Vitória, totalizando 20 (vinte) delegados.
406/2010	15/04/2010	Aprova o retorno da servidora Leir Pereira Nascimento da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS para a Secretaria de Estadual de Saúde – SESA, conforme processo nº 1270602/2010
407/2010	15/04/2010	Aprova a distribuição dos delegados indicados pelos segmentos que compõem o Conselho Municipal de Saúde de Vitória, totalizando 40 (quarenta) delegados.
408/2010	20/05/2010	Aprova a coordenação das mesas e plenárias da Etapa Municipal da IV Conferência Nacional de Saúde Mental.
409/2010	20/05/2010	Aprova a coordenação das mesas e plenárias da I Conferência Municipal de Saúde da População Negra de Vitória.
410/2010	20/05/2010	Aprova a distribuição dos delegados, referente às vagas remanescentes das pré-conferências da I Conferência Municipal de Saúde da População Negra de Vitória, indicados pelos segmentos que compõem o Conselho Municipal de Saúde de Vitória, totalizando 39 (trinta e nove) delegados do segmento usuários do SUS e 28 (vinte e oito) delegados do segmento trabalhadores da saúde.
411/2010	20/05/2010	Aprova a distribuição dos delegados, referente às vagas remanescentes das pré-conferências da Etapa Municipal da IV Conferência Nacional de Saúde Mental, indicados pelos segmentos que compõem o Conselho Municipal de Saúde de Vitória, totalizando 22 (vinte e dois) delegados do segmento usuários do SUS e 07 (sete) delegados do segmento gestores/prestadores de serviços.
412/2010	20/05/2010	Aprova a ata da 61ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde, realizada em 08 de abril de 2010.
413/2010	20/05/2010	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, com prazo de encerramento em 31 de dezembro de 2010, totalizando R\$ 4.093.476,64 (quatro milhões, noventa e três mil, quatrocentos e setenta e seis reais e

		sessenta e quatro centavos).
414/2010	20/05/2010	Aprova a prestação de contas do primeiro trimestre do ano 2010 da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória
415/2010	20/05/2010	Aprova o Plano de Saneamento Ambiental do município de Vitória (Componente 5 do Plano Municipal de Contingenciamento da Dengue).
416/2010	20/05/2010	Aprova a indicação dos conselheiros Wallace Nascimento Lúcio e Olga Maria Pereira Paiva para participação no Seminário de Gestão Estratégica e Participativa do SUS, no SESC de Aracruz-ES, nos dias 17 e 18 de maio de 2010.
417/2010	20/05/2010	Aprova a indicação da conselheira Paulete Maria Ambrósio Maciel para representar o Conselho Municipal de Saúde no Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Federal do Espírito Santo – IFES/Vitória.
418/2010	20/05/2010	Aprova a indicação do conselheiro Edson Ferreira para representar o Conselho Municipal de Saúde no seminário “Pacto pela Saúde”, no dia 31 de maio de 2010, na Universidade Federal do Espírito Santo – UFES.
419/2010	12/06/2010	Aprova o Regimento Eleitoral para o biênio 2010/2012
420/2010	17/06/2010	Aprova as atas da 31ª Reunião Extraordinária realizada em 22 de abril de 2010 e da 62ª Reunião Ordinária realizada em 13 de maio de 2010.
421/2010	17/06/2010	Aprova o retorno ao órgão de origem do servidor Cornelio Alvarino, da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória - SEMUS para a Secretaria de Estado da Saúde – SESA, conforme Processo SESA nº 49150367 autuado em 06/05/2010.
422/2010	17/06/2010	Aprova a prestação de contas referente ao mês de março de 2010, do convênio nº 02/2006 firmado entre a Prefeitura Municipal de Vitória e a Junta de Ação Social Batista da Convenção Batista do Estado do Espírito Santo, conforme processo nº 2298460/2010.
423/2010	17/06/2010	Aprova a prestação de contas referente ao mês de fevereiro de 2010, do convênio nº 02/2006 firmado entre a Prefeitura Municipal de Vitória e a Junta de Ação Social Batista da Convenção Batista do Estado do Espírito Santo, conforme processo nº 1568380/2010.
424/2010	17/06/2010	Aprova a prestação de contas referente ao meses de outubro, novembro e dezembro de 2009, do convênio nº 02/2006 firmado entre a Prefeitura Municipal de Vitória e a Junta de Ação Social Batista da Convenção Batista do Estado do Espírito Santo, conforme processo nº 290071/2010.
425/2010	17/06/2010	Aprova a prestação de contas referente ao mês de maio de 2009, do convênio nº 02/2007 firmado entre a Prefeitura Municipal de Vitória e a Fundação de Apoio ao Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes -

		FAHUCAM, conforme protocolado nº 7675/2009.
426/2010	17/06/2010	Aprova a prestação de contas dos recursos financeiros no valor de R\$ 780.000,00 (setecentos e oitenta mil reais), do convênio nº 02/2008 firmado entre a Prefeitura Municipal de Vitória e a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Vitória - APAE, conforme protocolado nº 6387/2009.
427/2010	17/06/2010	Aprova a prestação de contas do mês de janeiro do ano de 2007, do convênio nº 07/2005 firmado entre a Prefeitura Municipal de Vitória e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - ISCMV, conforme protocolado nº 1868/2007.
428/2010	17/06/2010	Aprova a prestação de contas do mês de junho do ano de 2007, do convênio nº 07/2005 firmado entre a Prefeitura Municipal de Vitória e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - ISCMV, conforme protocolado nº 17420/2008..
429/2010	17/06/2010	Aprova a prestação de contas referente ao mês de dezembro de 2008, do convênio nº 02/2007 firmado entre a Prefeitura Municipal de Vitória e a Fundação de Apoio ao Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes - FAHUCAM, conforme protocolado nº 1446/2009.
430/2010	17/06/2010	Aprova a composição da comissão responsável pela condução do processo eleitoral do Conselho Municipal de Saúde de Vitória – biênio 2010-2012.
431/2010	17/06/2010	- Aprova a celebração de convênio de cooperação técnico-científica-financeira entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e a Fundação de Apoio ao Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes – FAHUCAM, para monitoramento das epidemias de dengue no município de Vitória, no valor de R\$ 399.798,00 (trezentos e noventa e nove mil, setecentos e noventa e oito reais) para o período de um ano.
432/2010	17/06/2010	Aprova a indicação dos conselheiros Laira Augusta Viegas Vasconcellos, Wallace Nascimento Lúcio, Ismênia Novaes Barbosa e Péricles Alves Noronha para participação na I Feira Nacional de Gestão Estratégica e Participativa, no período de 1º a 04 de julho de 2010, na cidade de Brasília – DF.
433/2010	17/06/2010	Aprova a indicação do conselheiro Edson Ferreira para representar o Conselho Municipal de Saúde de Vitória no Comitê Municipal de Controle da Dengue instituído pelo Decreto Municipal nº 13.888/2008.
434/2010	17/06/2010	Aprova a realização da 32ª Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de Vitória, no dia 22 de junho de 2010, às 14 horas, no auditório da Vigilância Sanitária.
435/2010	17/06/2010	Aprova a indicação dos conselheiros Élide Rocha, Edson Ferreira, Péricles Alves Noronha e Mariana Meneguelli Dagustinho para representação do Conselho Municipal de Saúde de Vitória na IX Plenária

		Estadual de Conselhos de Saúde.
436/2010	24/06/2010	Aprova o Relatório Anual de Gestão da Secretaria Municipal de Vitória referente ao ano de 2009.
437/2010	24/06/2010	Aprova a prorrogação do convênio nº 03/2008, celebrado entre a Associação Feminina de Educação e Combate ao Câncer – AF ECC e a Prefeitura Municipal de Vitória - PMV, no período de 03/07/2010 à 02/07/2011, no valor de R\$ 1.800.000,00 (um milhão e oitocentos mil reais).
438/2010	24/06/2010	Aprova a prorrogação do convênio nº 04/2008, celebrado entre a Associação Beneficente Pró-Matre de Vitória - ABPMV e a Prefeitura Municipal de Vitória - PMV, no período de 03/09/2010 à 02/09/2011, no valor de R\$ 1.260.895,80 (um milhão, duzentos e sessenta mil, oitocentos e noventa e cinco reais e oitenta centavos).
439/2010	24/06/2010	Aprova “Ad Referendum” a indicação do projeto intitulado “Monitoramento de Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis em Escolares de 07 a 10 anos da Região de Maruípe” para ser implementado no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS, em parceria com a Universidade Federal do Espírito Santo – UFES.
440/2010	10/07/2010	Aprova o apoio financeiro da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória ao 50º Congresso da AMES - Associação Médica do Espírito Santo.
441/2010	10/07/2010	Aprova o apoio financeiro da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória ao XXV Congresso da Sociedade Brasileira de Nefrologia – SBN.
442/2010	10/07/2010	Aprova o apoio financeiro da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória ao XX Encontro Nacional de Administradores e Técnicos do Serviço Público Odontológico – ENATESPO e ao IX Congresso Brasileiro de Saúde Bucal Coletiva.
443/2010	17/07/2010	Aprova que a partir da data da publicação desta resolução, a biblioteca do Centro de Formação e Educação em Saúde de Vitória – SEMUS receberá o nome “Lourdes Maria Tomazelli Pubio”.
444/2010	17/07/2010	Aprova a participação dos conselheiros Ismenia Novaes Barbosa, Maria da Penha Oliveira Peres e Péricles Alves Noronha no III Encontro Nacional da Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde, em Goiânia – GO, no período de 29 à 31 de julho de 2010.
445/2010	17/07/2010	Aprova a realização de pesquisa intitulada “Protocolo CYD 30: Imunogenicidade e Segurança da Vacina CYD contra a Dengue em crianças e adolescentes saudáveis com nove a dezesseis anos de idade na América do Sul”, no município de Vitória, através do Núcleo de Doenças Infecto-contagiosas da Universidade Federal do Espírito Santo, no período de um ano e seis meses, com patrocínio do laboratório Sanofi Pasteur.

446/2010	17/07/2010	Aprova a Resolução "Ad Referendum" CMSV nº 439/2010 publicada em 24 de junho de 2010.
447/2010	17/07/2010	Aprova a indicação dos conselheiros Fabiola Cristiane de Macêdo Mota e Wallace Nascimento Lúcio para acompanhamento da produção do relatório final da I Conferência Municipal de Saúde da População Negra de Vitória.
448/2010	17/07/2010	Aprova a indicação das conselheiras Ismenia Novaes Barbosa e Marília Oliveira Boynard para acompanhamento da produção do relatório final da Etapa Municipal da IV Conferência Nacional de Saúde Mental.
449/2010	17/07/2010	Aprova a participação dos conselheiros Cristiana Aparecida Nascimento Gomes, Élide Rocha, Marília Oliveira Boynard e Mariana Meneguelli Dagustinho na VI Plenária de Saúde da Região Sudeste
450/2010	14/08/2010	Aprova a minuta de projeto de lei que altera e inclui parágrafos nos artigos 3º e 4º da Lei 6606 de 05 de junho de 2006.
451/2010	27/08/2010	Aprova a indicação de Marzília Auxiliadora da Silva para representar o Conselho Municipal de Saúde de Vitória na Comissão Consultiva de Acompanhamento e Avaliação dos Pactos Globais do Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes.
452/2010	27/08/2010	Aprova a indicação de Rosini Helena Pataro Gurgel, Clay Assef de Oliveira, Clemilde Cortes Pereira e Giscineia Marins do Nascimento Guedes para representarem o Conselho Municipal de Saúde de Vitória no 2º Encontro de Conselheiros e Conselheiras Municipais de Vitória, no dia 1º de setembro de 2010, no Auditório da Casa do Cidadão.
453/2010	27/08/2010	Aprova a indicação de Clay Assef de Oliveira (titular) e Clemilde Cortes Pereira (suplente) para representarem o Conselho Municipal de Saúde de Vitória na Comissão Especial para Análise da Regularidade dos Processos Seletivos Referente aos ACS – Agentes Comunitários de Saúde e ACE – Agentes de Combate às Endemias, do Município de Vitória.
454/2010	27/08/2010	Aprova a indicação de Marília de Oliveira Boynard e Suely da Silva Mendes para representarem o Conselho Municipal de Saúde de Vitória no VII Encontro Nacional do Movimento Popular de Saúde - ENAMOPS, nos dias 27, 28 e 29 de agosto de 2010, em Brasília-DF.
455/2010	27/08/2010	Art. 1º - Transfere a eleição da mesa diretora do Conselho Municipal de Saúde de Vitória para a 66ª Reunião Ordinária a ser realizada em 09 de setembro de 2010. Art. 2º - Reconduzir o Secretário Municipal de Saúde de Vitória Luiz Carlos Reblin à presidência do Conselho Municipal de Saúde de Vitória até a 70ª Reunião Ordinária, a ser realizada em janeiro de 2011.
456/2010	27/08/2010	Aprova a realização da 34ª Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de Vitória no dia 24 de agosto de 2010, às 14 horas, no

		auditório da Vigilância Sanitária.
457/2010	14/09/2010	Aprova as atas da 63ª Reunião Ordinária, 32ª Reunião Extraordinária, 33ª Reunião Extraordinária e 64ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Vitória.
458/2010	14/09/2010	Aprova a composição da Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde de Vitória, com os seguintes membros: Luiz Carlos Reblin – Presidente, Luceni Gomes de Novaes – Vice-presidente, Marília Oliveira Boynard – 1ª Secretária e Laíra Augusta Viegas Vasconcellos – 2ª Secretária.
459/2010	14/09/2010	Aprova a composição da Comissão de Fiscalização do Conselho Municipal de Saúde de Vitória com os seguintes membros: Gilson da Silva Amorim, Beatriz Zandonade, Eunice Encarnação Garcia da Silva e Sousa, Armicinha Leone da Silva, Antonia Genecy Teixeira de Oliveira.
460/2010	14/09/2010	Aprova a composição da Comissão de Acompanhamento aos Conselhos Locais de Saúde do Conselho Municipal de Saúde de Vitória com os seguintes membros: Fausto Ribeiro Tancredi, Edson Ferreira, Laíra Augusta Viegas Vasconcellos, Marília Oliveira Boynard, Sônia Maria da Silva Balestreiro, Suely da Silva Mendes e Gilsinéia Marins do N. Guedes.
461/2010	22/09/2010	Aprova a composição da Comissão de Acompanhamento aos Convênios, do Conselho Municipal de Saúde de Vitória, com os seguintes membros: Fernanda Lemos Encarnação, Beatriz Zandonade, Armicinha Leone da Silva e Regina Lúcia Monteiro Góes.
462/2010	14/09/2010	Aprova a composição da Comissão de Comunicação e Informação, do Conselho Municipal de Saúde de Vitória, com os seguintes membros: Luceni Gomes de Novaes, Laíra Augusta Viegas Vasconcellos e Antonia Genecy Teixeira de Oliveira.
463/2010	14/09/2010	Aprova a composição da Comissão de Educação Permanente, do Conselho Municipal de Saúde de Vitória, com os seguintes membros: Luceni Gomes de Novaes, Marzília Auxiliadora da Silva, Fausto Ribeiro Tancredi e Eunice Encarnação Garcia da Silva e Sousa.
464/2010	14/09/2010	Aprova a composição da Comissão de Saúde Mental, do Conselho Municipal de Saúde de Vitória, com os seguintes membros: Marzília Auxiliadora da Silva, Suely da Silva Mendes e Sanny Ferreira de Jesus.
465/2010	14/09/2010	Aprova a realização da 2ª Etapa do Curso de Capacitação dos Conselheiros Locais e Municipais de Saúde de Vitória nos dias 23 de outubro, 06 de novembro e 20 de novembro do ano de 2010.
466/2010	14/09/2010	Convoca a Etapa Municipal da XIV Conferência Nacional de Saúde – VII Conferência Municipal de Saúde de Vitória nos dias 30 de junho, 1º e 02 de julho do ano de 2011.
467/2010	14/09/2010	Aprova a composição da Comissão de Organização da Etapa Municipal da XIV Conferência Nacional de Saúde - VII Conferência Municipal de Saúde de Vitória, com os seguintes membros: Fernanda Lemos Encarnação, Luceni Gomes de Novaes, Marzília Auxiliadora da Silva e

		Edson Ferreira.
468/2010	14/09/2010	Aprova a indicação de Gilsinéia Marins do Nascimento Guedes para representar o Conselho Municipal de Saúde de Vitória no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória – HINSG.
469/2010	05/10/2010	Aprova “ad referendum” a proposta orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória para o ano de 2011 composta de R\$ 151.855.484,00 (cento e cinquenta e um milhões, oitocentos e cinquenta e cinco mil, quatrocentos e oitenta e quatro reais) de recursos próprios e R\$ 56.435.422,00 (cinquenta e seis milhões, quatrocentos e trinta e cinco mil, quatrocentos e vinte e dois reais) de recursos vinculados, totalizando R\$ 208.290.906,00 (duzentos e oito milhões, duzentos e noventa mil, novecentos e seis reais).
470/2010	05/10/2010	Aprova o retorno da servidora Helen de Souza Castro da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória - SEMUS para a Fundação Nacional de Saúde – FUNASA.
471/2010	05/10/2010	Aprova a alteração da data da 67ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Vitória para o dia 19 de outubro de 2010.
472/2010	05/10/2010	Aprova a indicação dos Conselheiros Clay Assef de Oliveira, Sônia Maria da Silva Balestreiro, Armicinha Leone da Silva e Tânia Mara da Silva R. Tagarro para representarem o Conselho Municipal de Saúde de Vitória na IX Plenária Estadual de Conselhos de Saúde e a 1ª Mostra Estadual de Práticas Educativas no SUS, nos dias 14 e 15 de outubro de 2010.
473/2010	28/10/2010	Aprova a ata da 65ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Vitória realizada em 19 de agosto de 2010.
474/2010	28/10/2010	Aprova a ata da 66ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Vitória realizada em 9 de setembro de 2010.
475/2010	28/10/2010	Aprova a ata da 34ª Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de Vitória realizada em 19 de agosto de 2010.
476/2010	28/10/2010	Aprova a ata da 35ª Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde de Vitória realizada em 28 de setembro de 2010.
477/2010	28/10/2010	Aprova a 4ª Prestação de Contas – Período 01/07/2009 à 31/10/2009 - do convênio 02/2008 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória (SEMUS) e a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), conforme processo nº 7754217/2009.
478/2010	28/10/2010	Aprova a Prestação de Contas do mês de setembro de 2008 referente ao convênio 01/2008 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória (SEMUS) e a Santa Casa de Misericórdia de Vitória, conforme protocolado nº 15251/2008.

479/2010	28/10/2010	Aprova a Prestação de Contas referente aos meses de julho, agosto e setembro de 2009 do convênio 01/2007 – aditivo 05 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória (SEMUS) e a Associação Capixaba de Redução de Danos (ACARD), conforme processo nº 8288070/2009.
480/2010	28/10/2010	Aprova a Prestação de Contas referente aos meses de abril, maio e junho de 2009 do convênio 01/2007 – aditivo 05 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória (SEMUS) e a Associação Capixaba de Redução de Danos (ACARD), conforme processo nº 5704269/2009.
481/2010	28/10/2010	Aprova a Prestação de Contas parcial referente ao mês de abril de 2009 do convênio 02/2007 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória (SEMUS) e a Fundação de Apoio ao Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (FAHUCAM), conforme protocolado nº 6371/2009.
482/2010	28/10/2010	Aprova a Prestação de Contas referente ao mês de janeiro de 2010 do convênio 02/2006 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória (SEMUS) e a Junta de Ação Social Batista (JASB), conforme processo nº 787323/2010.
483/2010	28/10/2010	Aprova a Prestação de Contas referente ao mês de abril de 2010 do convênio 02/2006 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória (SEMUS) e a Junta de Ação Social Batista (JASB), conforme processo nº 2883992/2010.
484/2010	28/10/2010	Aprova a Prestação de Contas referente ao mês de maio de 2010 do convênio 02/2006 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória (SEMUS) e a Junta de Ação Social Batista (JASB), conforme processo nº 3390013/2010.
485/2010	28/10/2010	Aprova o Plano de Contingência da Dengue 2010/2011.
486/2010	28/10/2010	Aprova o Programa de Educação Tutorial – PET Saúde Mental a ser desenvolvido na Secretaria Municipal de Saúde de Vitória.
487/2010	28/10/2010	Aprova a participação do Conselheiro Luis Antônio Cesar, como representante do Conselho Municipal de Saúde de Vitória no Seminário Nacional de Atenção Primária à Saúde, promovido pelo Conselho Nacional de Saúde.
488/2010	28/10/2010	Aprova a participação dos Conselheiros (as) Rosini Helena Pataro Guegel, Clay Assef de Oliveira, Marília Oliveira Boynard e Regina Lúcia Monteiro Góes para participarem da XVI Plenária Nacional de Conselho de Saúde, a ser realizada em Brasília – DF, de 16 a 18 de novembro de 2010.
489/2010	28/10/2010	Aprova a participação das Conselheiras Sônia Maria da Silva Balestreiro e Gilsineia Marins do Nascimento Guedes para participarem do Seminário Nacional de Atenção Primária, promovido pelo Conselho Nacional de

		Saúde, de 08 a 11 de novembro de 2010, em Brasília – DF.
490/2010	28/10/2010	Aprova a inclusão dos Conselheiros abaixo relacionados nas Comissões Permanentes do Conselho Municipal de Saúde.
491/2010	10/11/2010	Aprova o Protocolo 008/2010 da Mesa Municipal de Negociação Permanente do SINNP – SUS do Município de Vitória que dispõe sobre: “Criação e Integração no quadro de pessoal efetivo do município de Vitória, dos cargos de Agente Comunitário de Saúde e Agente de Combate às Endemias”.
492/2010	18/11/2010	Aprova a Prestação de Contas com ressalvas referente aos meses de julho e agosto/2007 do convênio 03/2006, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e a Cáritas Arquidiocesana de Vitória.
493/2010	18/11/2010	Aprova a Prestação de Contas referente ao convênio 017/2003, do protocolado Nº. 946/2006, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e a Associação Capixaba Contra o Câncer Infantil – ACACCI.
494/2010	18/11/2010	Aprova a Prestação de Conta dos meses de outubro, novembro e dezembro/2009 do convênio 01/2007 – aditivo 05, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e a Associação Capixaba de redução de Danos – ACARD.
495/2010	18/11/2010	Aprova a Prestação de Contas do mês de fevereiro/2010 referente ao convênio 01/2008, firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Vitória, conforme processo Nº 1456607/2010.
496/2010	18/11/2010	Aprova a Prestação de Contas do mês de março/2010 referente ao convênio nº 01/2008, firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Vitória, conforme processo Nº 2637779/2010.
497/2010	18/11/2010	Aprova a Prestação de Contas do mês de abril/2010 referente ao convênio nº 01/2008, firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Vitória, conforme processo Nº 3612558/2010.
498/2010	18/11/2010	Aprova a Prestação de Contas com ressalvas referente aos meses de novembro e dezembro/2007 do convênio 03/2006, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e a Cáritas Arquidiocesana de Vitória.
499/2010	18/11/2010	Aprova a Prestação de Contas final com ressalvas referente do convênio 03/2006, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e a Cáritas Arquidiocesana de Vitória.
500/2010	18/11/2010	Aprova a Prestação de Contas de julho à dezembro/2008 do convênio Nº 02/2008, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Vitória – APAE, conforme protocolado nº 2740/2009.
501/2010	18/11/2010	Convoca a I Plenária Municipal de Conselhos de Saúde a ser realizada no dia 11 de dezembro de 2010.
502/2010	18/11/2010	Aprova a prorrogação do prazo do convênio 002/2007 firmado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória - SEMUS e a Fundação de Apoio ao Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes – FAHUCAM, com término previsto em 31 de dezembro de 2010.

503/2010	18/11/2010	Aprova o Plano de Ações e Metas do Programa DST/AIDS para o ano de 2011.
504/2010	18/11/2010	Convoca a 37ª Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde para apreciar a Prestação de Contas do 3º Trimestre da Secretaria Municipal de Saúde.
505/2010	18/11/2010	Aprova a indicação do Conselheiro Clay Assef de Oliveira para participar da Conferência Internacional Sobre o Parto Humanizado no período de 26 a 30 de novembro de 2010 em Brasília – DF.
506/2010	19/11/2010	Aprova “Ad Referendum” a contratação de 10 leitos para utilização no acolhimento de usuários de crack e outras drogas junto a Associação Metodista de Amparo e recuperação de Toxicômanos – AMART.
507/2010	27/11/2010	Aprova a prestação de contas da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS referente ao terceiro trimestre de 2010.
508/2010	26/11/2010	Aprova “Ad Referendum” a celebração do 8º termo aditivo do convênio nº 01/2007, celebrado entre o município de Vitória por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS e a Associação Capixaba de Redução de Danos - ACARD.
509/2010	27/11/2010	Torna sem efeito a Resolução CMSV nº 501/2010 que convocou a I Plenária Municipal de Conselhos de Saúde para o dia 11 de dezembro de 2010.
510/2010	16/12/2010	Aprova o calendário de reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Vitória para o ano de 2011.
511/2010	16/12/2010	Aprova a indicação dos conselheiros Beatriz Zandonade, Fausto Ribeiro Tancredi, Juvenal José Barbosa, Edson Ferreira e Láira Augusta Viegas Vasconcellos para composição do grupo de trabalho de revisão e alteração do Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Vitória.
512/2010	16/12/2010	Aprova a prestação de contas do mês de maio de 2010, 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 processo nº 3895510/2010.
513/2010	16/12/2010	Aprova a prestação de contas do mês de fevereiro de 2010, 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 processo nº 1889852/2010.
514/2010	16/12/2010	Aprova a prestação de contas dos meses de maio e junho de 2010, do convênio nº 01/2010, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória - SEMUS e a Instituição Adventista de Educação e Assistência Social Este Brasileira, conforme processo nº 3991630/2010.
515/2010	16/12/2010	Aprova a prestação de contas dos meses de janeiro, fevereiro e março de 2010, do convênio nº 01/2007 – aditivo 05, celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória - SEMUS e a Associação Capixaba de

		Redução de Danos - ACARD, conforme processo nº 3604791/2010.
516/2010	16/12/2010	Aprova a prestação de contas do mês de junho de 2010, do convênio nº 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 processo nº 4019999/2010.
517/2010	16/12/2010	Aprova a prestação de contas do mês de dezembro 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 processo nº 1235710/2010.
518/2010	16/12/2010	Aprova as Resoluções “Ad Referendum” nº 506/2010 publicada em 19 de novembro de 2010 e “Ad Referendum” nº 508/2010 publicada em 26 de novembro de 2010.
519/2010	16/12/2010	Aprova o 4º termo aditivo ao convênio 002/2006 celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS e a Junta de Ação Social da Convenção Batista do Estado do Espírito Santo, conforme processo nº 6221305/2010.

Fonte: Conselho Municipal de Saúde, 2011

### RESULTADOS DA PROGRAMAÇÃO ANUAL

**Objetivo (PMS 2010 – 2013)** : Fortalecer a gestão democrática do SUS, ampliando a participação e capacitação do Controle Social para o exercício de suas funções e avançar no processo de busca de experiências em defesa das políticas do SUS.

**Diretriz (PMS 2010 – 2013)** : Fortalecer a participação e controle social.

**Meta (PMS 2010 – 2013)** : Ampliar a participação popular com a instalação dos Conselhos Locais de Saúde nos demais serviços de saúde, conforme prevê a Lei Municipal 6606.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Eleger membros para o biênio 2010-2012 no Conselho Municipal de Saúde.	Eleição realizada para o biênio 2010-2012.	Eleição dos membros do Conselho Municipal de Saúde de Vitória, com posse em 19 de agosto de 2011.
Eleger membros dos Conselhos Locais de Saúde, conforme encerramento do biênio.	Eleições realizadas	Eleição e posse dos conselheiros locais das Unidades de Saúde de Ilha de Santa Maria, Jardim Camburi e Ilha das Caieiras.
Implantar Conselhos locais de saúde nos Centros de Referência.	Seis (06) conselhos locais de saúde implantados nos Centros de Referência.	Por decisão do Conselho Municipal de Saúde essa ação foi transferida para o ano de 2011.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Implantar Política Municipal de Educação Permanente e de Gestão Participativa (ParticipaSUS) para o Controle Social do SUS, nos termos da Política Nacional, efetivando um processo de capacitação dos conselheiros municipais e locais de saúde e atores da sociedade organizada.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Realizar o IV Encontro dos Conselheiros de Saúde de Vitória para 300 conselheiros.	Um encontro de conselheiros realizado.	Tendo em vista a realização do Curso de Capacitação de Conselheiros em duas etapas essa ação foi suprimida.
Realizar a Capacitação de 40 horas para Conselheiros Locais e Municipais de Saúde de Vitória.	Uma capacitação de conselheiros realizado conforme projeto aprovado na 55ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde.	Duas etapas do Curso de Capacitação para Conselheiros Locais e Municipais de saúde do município de Vitória realizados no primeiro e segundo semestre do ano de 2010.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Aprimorar a estrutura da Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde, com vistas a qualificar as atividades do conselho e melhorar o desempenho dos conselheiros.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Reestruturar a secretaria executiva do Conselho Municipal de Saúde de Vitória, com aprimoramento de sua logística.	Conselho Municipal de Saúde reestruturado.	Parcialmente reestruturado com aquisição de um gravador.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Avançar no processo de troca constante de experiências com outros conselhos das esferas de governo federal, estadual e municipal e possibilitar o acesso aos eventos e fóruns que debatem as políticas do SUS.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Participar de uma plenária nacional ordinária de conselhos de saúde.	Participar de uma plenária ordinária nacional e uma estadual de conselhos de saúde.	Participação em 01 Plenária Nacional de Conselhos de Saúde em Brasília.

Participar de uma plenária estadual ordinária de conselhos de saúde.	Participar de uma plenária ordinária nacional e uma estadual de conselhos de saúde.	Participação em 01 Plenária Estadual de Conselhos de Saúde em Aracruz - ES.
Participar em 100% dos fóruns e eventos nacionais convocados pelo Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde.	Participar de 100% de fóruns e eventos estaduais e nacionais.	Participação na(o): - I Feira Nacional de Gestão Estratégica e Participativa. - Seminário Nacional de Atenção Primária. - III Conferência Nacional de Humanização do Parto. - III Encontro Nacional de Articulação de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde. - Encontro Regional Sudeste de Educação Popular.
Participar em 100% dos fóruns e eventos estaduais convocados pelo Conselho Estadual de Saúde e Secretaria Estadual de Saúde.	Participar de 100% de fóruns e eventos estaduais e nacionais.	- Etapa Estadual da IV Conferência Nacional de Saúde Mental - I Mostra de Práticas Educativas do SUS.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Promover espaços e fóruns de discussão de temáticas relativas à saúde da população negra, mulheres, idosos, LGBT (lésbicas, gays, bissexuais e transexuais), pessoas com deficiência, pessoas com sofrimento psíquico entre outra.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Realizar 01 Conferência Municipal de Saúde da População Negra para 200 pessoas.	01 Conferência temática com capacidade para 200 pessoas realizada.	Realizada a I Conferência Municipal de Saúde da População Negra nos dias 07 e 8 de maio de 2010, na FAESA Campus II.

- **Organizar Conferência Municipal de Vigilância em Saúde com três eixos temáticos: Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e Vigilância Epidemiológica.**

**Análise da Execução da Programação Anual e Recomendações:** Todas as ações que estavam exclusivamente na governabilidade do conselho municipal de saúde de Vitória foram realizados em sua totalidade, salvo aquelas cujo a sua realização foi redefinida pelo plenário do Conselho Municipal de Saúde (Encontro de Conselheiros de Saúde).

Por convocação do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde realizamos a Etapa Municipal da IV Conferência Nacional de Saúde Mental que contou com a participação de aproximadamente 200 delegados nos dias 05 e 06 de maio de 2010 na FAESA Campus II.

## **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 4 – Indicadores do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS – 2007 a 2010, Vitória-ES.**

<b>Discriminação</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Despesa total com saúde sob a responsabilidade do município, por habitante	R\$ 448,94	R\$ 481,54	R\$495,87	R\$556,16
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com saúde	1,62%	4,14%	5,93%	2,73%
Participação da despesa própria aplicada em saúde conforme a EC 29/2000	18,50%	15,42%	16,26%	15,38%

Fonte: Datasus, Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos, SIOPS, 2011.

**Quadro 5 - Receita por Fonte de Recursos, Secretaria de Saúde, Vitória, 2010.**

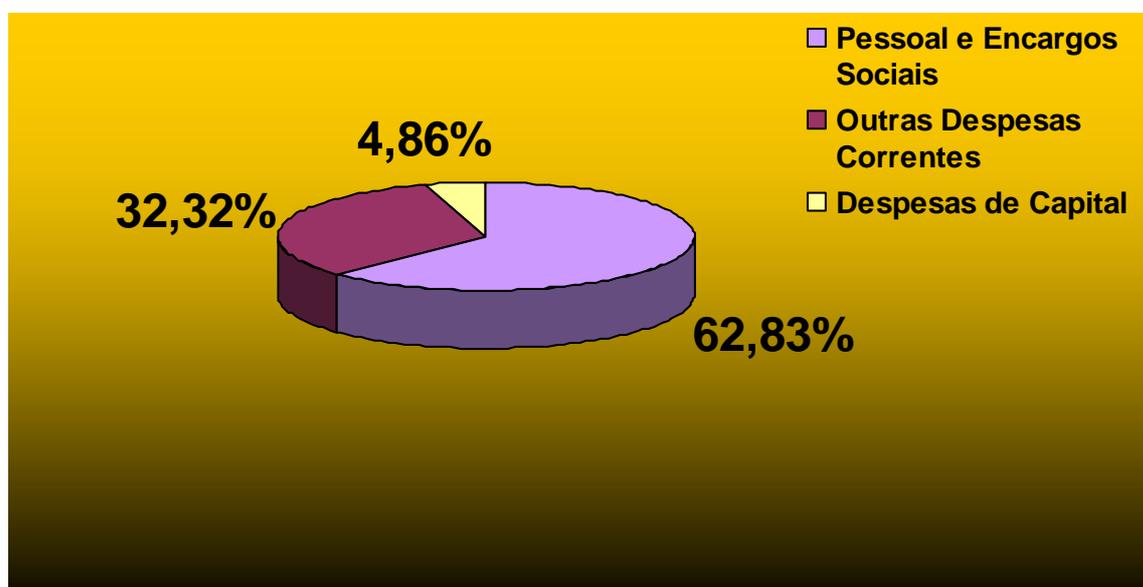
<b>FONTE DE RECURSOS</b>	<b>ACUMULADO ATÉ 31/12/2011</b>
<b>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>	<b>147.570.040,07</b>
Recursos Próprios	147.560.386,21
Rendimentos s/aplicações Financeiras	9.653,86
<b>UNIÃO</b>	<b>34.460.180,59</b>
Farmácia Básica	1.467.960,68
Farmácia Popular	110.000,00
Pab	15.860.318,00
MAC	9.754.206,00
PAM	929.050,26
Vigilância em Saúde	1.791.359,17
Gestão	485.000,00
Rendimentos s/aplicações Financeiras	4.062.286,48
<b>ESTADO</b>	<b>2.266.427,65</b>
FAEC	893.559,42
MAC	22.122,00
Assistência Farmacêutica/insulina	133.398,30
Assistência Farmacêutica	523.841,33
Rendimentos s/aplicações Financeiras	693.506,60
<b>TOTAL:</b>	<b>184.296.648,31</b>

Fonte: SEMUS, Fundo Municipal de Saúde, 2011.

**Quadro 6 - Despesa Paga, Secretaria de Saúde, Vitória, 2010.**

<b>FONTE DE RECURSOS</b>	<b>ACUMULADO ATÉ 31/12/2010</b>
<b>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>	<b>144.310.813,64</b>
Recursos Próprios	<b>144.310.813,64</b>
<b>UNIÃO</b>	<b>41.988.847,41</b>
Assistência Medicamentos	56.836,25
Farmácia Básica	2.389.774,43
Farmácia Popular	170.000,00
Pab	25.455.010,50
Pacs/PSF	7.441.905,65
MAC	3.095.663,32
PAM	712.848,21
Gestão	72.150,67
Vigilância em Saúde	2.594.658,38
Caps Infantil	9.589,96
<b>ESTADO</b>	<b>5.794.202,99</b>
FAEC	455.000,00
MAC	4.395.035,91
Assistência Farmacêutica/insulina	127.462,18
Assistência Farmacêutica	816.704,90
<b>TOTAL:</b>	<b>192.093.864,04</b>

Fonte: SEMUS, Fundo Municipal de Saúde, 2011.



**Figura 4 – Demonstrativo da Despesa Paga, Secretaria Municipal de Saúde, 2010.**

Fonte: SEMUS, Fundo Municipal de Saúde, 2011.

**Quadro 7 – Consolidado da execução financeira, Secretaria Municipal de Saúde, Vitória, 2010.**

CATEGORIA ECONÔMICA	FR	ORÇAMENTO ATUALIZADO	EMPENHADO ANO	LIQUIDADO ANO	PAGO ANO
Pessoal e Encargos Sociais	001 004	101.471.957,00 20.879.275,00	101.059.377,65 19.640.671,91	101.031.469,20 19.640.671,91	101.425.363,64 9.229.700,03
<b>SUB-TOTAL</b>		<b>122.351.232,00</b>	<b>120.700.049,53</b>	<b>120.672.141,11</b>	<b>120.065.906,</b>
Outras Despesas Correntes	001 004 006	38.378.000,00 23.036.844,00 4.018.631,00	34.954.517,78 20.255.714,80 2.690.430,90	30.273.215,73 17.269.465,66 2.410.917,60	29.247.277,52 17.188.968,89 2.404.316,74
<b>SUB-TOTAL</b>		<b>65.433.475,00</b>	<b>57.900.663,</b>	<b>49.953.598,99</b>	<b>48.840.563,15</b>
<b>Total Despesas Correntes</b>		<b>187.784.707,00</b>	<b>178.600.713,01</b>	<b>170.625.740,10</b>	<b>168.906.469,73</b>
Despesas de Capital	001 005 007	7.474.749,00 4.182.611,00 3.449.109,00	4.693.654,16 1.604.780,38 2.747.951,72	3.917.852,11 1.306.765,76 2.205.955,95	3.499.201,35 1.288.092,76 2.205.955,95
<b>Total Despesas de Capital</b>		<b>15.106.469,00</b>	<b>9.046.386,26</b>	<b>7.430.573,82</b>	<b>6.993.250,06</b>
<b>Total Geral</b>		<b>202.891.176,00</b>	<b>187.647.099,27</b>	<b>178.056.313,92</b>	<b>175.899.719,79</b>

Fonte: SEMUS, Fundo Municipal de Saúde, 2011.

Fonte de Recursos:

- 001 - Recursos Ordinários
- 004 - Transferência União-Corrente
- 005 - Transferência União-Capital
- 006 - Transferência Estado-Corrente
- 007 - Transferência Estado-Capital

**Quadro 8 – Comparativo do consolidado da execução financeira ano 2006 a 2010, Secretaria Municipal de Saúde, Vitória, 2010.**

ITENS DE DESPESA	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS</b>	53.593.436,76	63.305.643,39	91.466.529,55	103.191.003,16	109.580.591,13	120.672.141,11
<b>OUTRAS DESPESAS CORRENTES</b>	27.353.293,33	31.797.939,46	40.850.617,83	39.930.142,26	41.897.069,00	49.953.598,99
<b>DESPESAS DE CAPITAL</b>	8.163.766,80	14.761.073,93	11.126.488,08	12.624.295,73	7.277.198,68	7.430.573,82
<b>TOTAL</b>	<b>89.110.496,89</b>	<b>109.864.656,78</b>	<b>143.443.635,46</b>	<b>155.745.441,15</b>	<b>158.754.858,81</b>	<b>178.056.313,92</b>

Fonte: SEMUS, Fundo Municipal de Saúde, 2011.

### **3 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

A Vigilância em Saúde realizou inúmeras atividades no ano de 2010, com destaque para os seguintes avanços, desafios e perspectivas para 2011:

#### **Avanços**

- Instituição do Colegiado Gestor da Vigilância em Saúde que congrega os gestores das vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador para discussão e deliberação de questões relativas ao conjunto das vigilâncias;
- Processo de fortalecimento da Vigilância em Saúde por meio da realização de quatro encontros que propiciaram a avaliação dos processos de trabalho internos de cada vigilância e a (re)estruturação de processos de trabalho integrado entre essas vigilâncias;
- Organização de duplas de apoiadores à gestão compostas pelos membros do Colegiado Gestor da Vigilância em Saúde para atuação em cada vigilância;
- Constituição do Colegiado Gestor da Vigilância Sanitária;
- Reorganização do processo de trabalho do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) com a incorporação da representação de cada vigilância para discussões e atuação nas situações evidenciadas;
- Capacitação de profissionais da Rede Sentinela para notificação de agravos e doenças relacionados ao trabalho.

#### **Desafios**

- Consolidação do Colegiado Gestor Integrado GAS/GVS e das ações integradas a serem desenvolvidas pelos profissionais destas Gerências;
- Processo de integração dos Agentes de Combate à Endemias nas Equipes de Saúde da Família no território da Unidade de Saúde de Resistência com a reorganização do processo de trabalho destas equipes na lógica de um território único;
- Elaboração da proposta que dispõe sobre a atuação da Vigilância em Saúde Ambiental e a criação do Centro de Vigilância em Saúde Ambiental;
- Efetivação do processo de notificação de agravos e doenças relacionados ao trabalho pelos serviços da Rede Sentinela.

#### **Perspectivas para 2011**

- Fortalecimento do Colegiado Gestor da Vigilância em Saúde e demais espaços de gestão existentes nas vigilâncias;
- Monitoramento e avaliação trimestral do processo de fortalecimento das vigilâncias pelos próprios serviços e pelo Colegiado Gestor da Vigilância em Saúde;

- Consolidação da atuação das duplas de apoiadores à gestão de cada vigilância;
- Fortalecimento do Colegiado Gestor Integrado GAS/GVS e das ações integradas a serem desenvolvidas pelos profissionais destas Gerências;
- Continuidade do processo de integração dos Agentes de Combate à Endemias junto às equipes das Unidades de Saúde da Família da Região de São Pedro;
- Finalização e efetivação da proposta que dispõe sobre a atuação da Vigilância em Saúde Ambiental e a criação do Centro de Vigilância em Saúde Ambiental;
- Aprimoramento do processo de descentralização das ações de vigilância de forma articulada com as ações da atenção à saúde junto a rede SEMUS;
- Ampliação da Rede Sentinela para notificação de agravos e doenças relacionados ao trabalho, com inclusão de serviços da Rede SEMUS nesse processo;
- Capacitação de profissionais da Vigilância Sanitária para fortalecimento e aprimoramento das ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho nos estabelecimentos de interesse à saúde monitorados/ fiscalizados pelo serviço.

## RESULTADOS DA PROGRAMAÇÃO ANUAL

### 3.1 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

**Objetivo** (PMS 2010 – 2013): Fortalecer a gestão do Sistema Municipal de Vigilância em Saúde, no que se refere à vigilância epidemiológica de forma a ampliar a sua capacidade de análise de situação de saúde e de resposta às necessidades da população.

**Diretriz** (PMS 2010 – 2013): Consolidar a atenção integral à saúde dos munícipes, por meio da articulação do processo de trabalho das vigilâncias com as ações da atenção à saúde.

**Meta (PMS 2010 – 2013)**: Fortalecer, ampliar e implementar as ações de vigilância das Doenças Transmissíveis/Notificação compulsória em 100% dos serviços públicos e privados de saúde.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Aprimorar a busca ativa de casos de doenças de notificação compulsória e de outras de interesse epidemiológico, buscando captar, no mínimo 80% dos casos que procurarem os estabelecimentos de saúde;	Captar, no mínimo 80% dos casos, que procurarem os estabelecimentos de saúde	Aumento do número de busca ativa às Instituições Hospitalares notificadoras;  Reuniões com os Hospitais Cias-Unimed e Santa Rita, para ampliação das notificações e melhoria da sua qualidade.
Identificar e qualificar novas fontes notificadoras, sendo 02 (dois) laboratórios privados, bem como, monitorar em 100% as já existentes;	Identificar e qualificar 02 laboratórios como fonte notificadora  Monitorar em 100% as fontes notificadoras já existentes	Identificação dos Hospitais Praia do Canto e Central como novas fontes notificadoras;  Iniciado o processo de sensibilização para notificação, no laboratório do Hospital Cias-Unimed, com continuidade em 2011;

		Monitoramento de 100% das fontes notificadoras.
Monitorar os serviços de saúde e núcleos de epidemiologia hospitalar do município no que diz respeito às ações de Vigilância Epidemiológica das doenças transmissíveis agudas e emergentes, possibilitando detecção precoce de 100% dos surtos e epidemias e vigilância das doenças transmissíveis crônicas;	Detectar precocemente 100% dos surtos e epidemias	Além do monitoramento, foram realizadas capacitações técnicas inerentes as ações de Vigilância Epidemiológica;  Detecção precoce nos casos, principalmente de dengue e varicela, possibilitando implementar oportunamente as medidas de intervenção.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Fortalecer, ampliar e implementar as ações de vigilância das Doenças Transmissíveis/Notificação compulsória em 100% dos serviços públicos e privados de saúde.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Assumir, quando necessário, controle operativo de 100% das situações epidêmicas, quer de doenças de notificação compulsória, quer agravos inusitados à saúde;	Controlar 100% das situações epidêmicas, quando necessário	Atuação da Vigilância Epidemiológica em parceria com as equipes de saúde locais, no desencadeamento das ações de prevenção e controle de 100% dos surtos notificados de doenças de veiculação hídrica e alimentar e nos períodos de aumento de casos de dengue.
Promover a realização de, pelo menos 01 (uma) pesquisa e 01 (um) inquérito epidemiológico de agravo de interesse;	Realizar 02 projetos para levantamentos de dados epidemiológicos	Não realizada. Ação seria subsidiada pelo Curso de Especialização em Epidemiologia, não efetivado em 2010 e reprogramado para 2011.
Desenvolver ações de forma 100% integrada com as equipes das demais vigilâncias, favorecendo as ações de prevenção e controle das doenças transmitidas por vetores	Integrar as vigilâncias em 100% das ações afins	Maior integração no processo de trabalho em Vigilância Epidemiológica: - Estabelecimento de fluxos de informação entre as Vigilâncias Epidemiológica e Ambiental, para as ações de controle da dengue e leptospirose; - Reuniões com a Vigilância Sanitária para elaboração de um fluxo das ações inerentes a estes agravos, que será efetivado em 2011.
Integrar de forma efetiva com a Atenção Básica e a Estratégia de Saúde da Família consolidando parceria nas ações de vigilância de doenças transmissíveis agudas e crônicas, atividades de imunização, controle de vetores, prevenção e controle de doenças crônico degenerativas (redução de	Integrar com a ABS nas ações de Vigilância Epidemiológica	Efetivada a integração das ações referentes às doenças transmissíveis

danos) e outros agravos relevantes;		
Descentralizar as ações de diagnóstico da Hanseníase (HANS) e Tuberculose (TB) para 100% das Unidades de Saúde do município;	Descentralizar as ações de TB para 100% das Unidades de Saúde;  Descentralizar as ações de HANS para 100% das Unidades de Saúde.	A realização do diagnóstico é uma fase fundamental do Programa de Controle da TB. Todas as US podem realizá-lo, a partir da solicitação do exame de escarro e RX, o que não se tem conseguido efetivar.  Foi realizada a 1ª. etapa do processo de descentralização da hanseníase por meio da capacitação para os seguintes profissionais: médicos, enfermeiros, nível médio de enfermagem e laboratório, das Unidades de Saúde de Jardim da Penha, Santo Antônio, Jardim Camburi e Resistência. As demais Unidades serão contempladas em 2011.
Ampliar o atendimento anti-rábico para 05 novas unidades de saúde.	Ampliar, de 09 para 14 USs, o Serviço de Profilaxia da Raiva (SPR), norteado pelo perfil epidemiológico do agravo no Município; Facilitar o acesso do usuário ao serviço de saúde; Reduzir o índice de abandono ao tratamento.	Implantado o SPR na US Consolação, após capacitação dos profissionais, em parceria com a GAS.  Agendada capacitação com outras unidades para a implantação do SPR, sem efetivação devido o processo de implantação do Protocolo de Manchester. Meta repactuada para 2011.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Implementar vigilância de morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis em 100% dos territórios.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Monitorar e Avaliar, através dos sistemas de informação, 100% da morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), segundo pactuado nos fóruns regionais e tendência epidemiológica em todos os ciclos de vida.	Implementar vigilância de morbimortalidade por DCNT em 100% dos territórios.	Monitoramento contínuo, por meio dos dados dos sistemas de informações SIM e SIH. A análise (em consonância com linhas guia ou documento referência relativas aos grupos de agravos/doenças) dos dados de mortalidade é realizada anualmente após a disponibilização dos mesmos pelo SIVE/SIM. Já, as referentes à morbidade, ocorrem trimestralmente, com os dados provenientes do DATASUS/SIH. A observação das linhas de tendência das <del>agravos/doenças possibilita análises</del> complementares sobre os mesmos. O produto desta etapa foi convertido em relatórios disponibilizados por agravos/ doenças específicas, de acordo com as necessidades

	sedentarismo) e para a de violências e acidentes (série histórica dos acidentes e violências no Município); Também foram realizadas análises complementares sobre a situação do câncer em Vitória, o perfil de saúde da população negra (que subsidiou a I Conferência de Saúde da População Negra de Vitória) e o diagnóstico preliminar dos fatores de risco para doenças cardiovasculares, identificados em escolares de 07 a 10 anos, da Região de Saúde de Maruípe.
Ampliar o monitoramento das internações por transtorno mental para mais uma fonte notificadora.	Não realizado pela impossibilidade da equipe de Saúde Mental que estava envolvida com a implantação do matriciamento.

**Meta (PMS 2010 – 2011):** Iniciar o processo de implantação/ implementação do projeto atendimento notificação e acompanhamento de vítimas de violência no município, em articulação com a rede de proteção em 50% na região de saúde de Maruípe.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
1-Implementar o projeto piloto na US Maruípe para os ciclos de vida mulher e pessoa idosa.  2-Iniciar a implantação do projeto atendimento, notificação e acompanhamento de vítimas de violência no município, em articulação com a rede de proteção nas USF Santa Martha, Andorinhas.	Iniciar o processo de implantação/ implementação do projeto atendimento notificação e acompanhamento de vítimas de violência no município, em articulação com a rede de proteção em 50% na região de saúde de Maruípe.	1.Foram realizadas no 4º. Trimestre de 2010, duas capacitações intituladas “Enfrentamento das violências contra a pessoa idosa na perspectiva da saúde pública”, com turmas de 30 profissionais cada, das seguintes categorias: médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, dentistas, farmacêuticos, educador físico, nutricionista, da USF Maruípe, do PA Praia do Suá e dos Centros de Referências de: Idoso, Atenção Psicossocial, Prevenção e Tratamento em Toxicomania, Atenção Básica e Especializado da Assistência Social;  2. Discussão com as diretoras das USF de Santa Martha e Andorinhas sobre a metodologia a ser utilizada para implementação do projeto nestas unidades. Em um segundo momento, as informações foram repassadas para as equipes.

**Análise da Execução da Programação Anual e Recomendações:** A violência contra a mulher/gênero esta contemplada em todas as ações desenvolvidas para o ciclo de vida para crianças, adolescente e a pessoa idosa.

**Meta (PMS 2010 – 2011) :**Distribuir os manuais de gestão de risco para 100% das unidades de saúde (18 US) que participaram das oficinas de elaboração do manual

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
1- Distribuir o Manual de gestão de risco para as US	Distribuir os manuais de gestão de risco para 100% das unidades de saúde (18 USs) que	1 -Quatro encontros, no 2º. Trimestre, com os

<p>que participaram das oficinas Médico Sem Fronteiras em quatro sub grupos e solicitar as US elaboração e encaminhamento a SUBAS da proposta de implantação do manual no serviço.</p> <p>2 Elaborar proposta de minuta portaria constituindo a comissão permanente de acompanhamento e monitoramento da implantação/implementação do Manual de Gestão de Risco</p>	<p>participaram das oficinas de elaboração do manual</p>	<p>diretores e profissionais capacitados de 17 UBSs, para entrega dos manuais, totalizando alcance de 94% da meta. Solicitação para que todas UBSs enviassem a SUBAS, a proposta de implantação do manual no serviço.</p> <p>2 Elaborada e encaminha, ao setor competente, a proposta de minuta de portaria para devidas providencias.</p>
---	--	--

**Meta (PMS 2010 – 2011):** Realizar junto a Escola de Governo uma (01) formação Enfrentamento as violências na perspectiva da saúde publica. Foco família, para 40 profissionais.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
<p>Dar continuidade em conjunto com a gerência de formação e desenvolvimento em saúde e escola de governo a formação dos profissionais das secretarias de Saúde, Educação, Segurança Pública, Assistência Social, Cidadania e Direitos Humanos, Conselho Municipal de Saúde e Rede de Proteção através da 2º turma da formação: Enfrentamento das violências na perspectiva da saúde pública – foco família na região de saúde de Maruípe e Continental</p>	<p>Realizar junto a Escola de Governo uma formação Enfrentamento as violências na perspectiva da saúde publica. Foco família, para 40 profissionais.</p>	<p>Formação, no 2º. e 3º. Trimestre, com carga horária de 100 horas, para 45 profissionais de diversas Secretarias (Saúde, Educação, Segurança Pública, Assistência Social, Cidadania e Direitos Humanos), representantes do Conselho Municipal de Saúde e Rede de Proteção, para o desenvolvimento de ações intersetoriais.</p>

\* Considerando a elevada demanda para a formação, foram disponibilizadas mais 05 vagas para outras secretarias, totalizando 45.

### 3.2 -VIGILÂNCIA AMBIENTAL

**Objetivo (PMS 2010 – 2013):** Definir ações para a prevenção de agravos e controle de riscos advindos do meio ambiente, no que se refere ao controle de Vetores, Animais Reservatório e Hospedeiros, Roedores e Animais Sinantrópicos, Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, Vigilância da Qualidade do Ar e Vigilância da População Expostas a Solos Contaminados.

**DIRETRIZ: (PMS 2010 – 2013):** Estruturar a Vigilância em Saúde Ambiental para ampliar e qualificar as ações de promoção, prevenção e controle de riscos à saúde advindos do meio ambiente.

AÇÕES 2010	META PREVISTA	REALIZADO
Produção do plano de necessidades para a elaboração do projeto da área física do Centro de Vigilância em Saúde Ambiental.	Avançar em 50% a estruturação do Centro de Vigilância em Saúde Ambiental - CVSA	*Parcialmente realizado
Elaboração da minuta de projeto de Lei Municipal que crie o organograma do CVSA e dê suporte legal às ações de Vigilância em Saúde Ambiental		Parcialmente realizado
Redimensionamento da frota de veículos para o atendimento às demandas do CVSA		*Não Realizado
Implementação das ações de rotina de controle do mosquito com a implantação do Plano Piloto de informatização.		Realizado
Georreferenciamento e atualização das informações de partes das ações de Vigilância em Saúde Ambiental		Realizado
Realização do controle de vetores, roedores e animais sinantrópicos, na área do município, por meio da investigação, tratamento biológico/químico e/ou monitoramento dos criadouros identificados.	Manter em 100% ações de vigilância em saúde ambiental.	Realizado
Realização de ensaios para avaliar a qualidade dos inseticidas e rodenticidas utilizados nas ações de controle.		Realizado
Aferição e calibração dos equipamentos de controle espacial de mosquitos.		Realizado
Implementação de medidas que visem ao controle e monitoramento de riscos relacionados à população de animais reservatórios e hospedeiros		Realizado levantamento de dados como etapa inicial do processo, cujas ações estão previstas para 2011.
Monitoramento da qualidade da água para consumo humano		Realizado
Formação de multiplicadores em saúde ambiental com implantação da estratégia de Comunicação para Mudança Comportamental (COMBI)	Formar multiplicadores  Implantar a estratégia COMBI	Formação de um multiplicador em estratégia de comunicação;  Em 2011 será implantada a estratégia COMBI em um território na Região de São Pedro;  Atendimento de 100% de solicitações de educação em saúde ambiental;
Avaliação dos impactos à saúde causados pela poluição do ar.	Ampliar as ações de vigilância da qualidade do ar atendendo 100% da população exposta aos poluentes atmosféricos.	Biomonitoramento pelo VIGIAR em 100 % dos territórios de saúde.  **A avaliação dos impactos à saúde dependem da disponibilização regular dos dados por CID10. Solicitação dos dados ao setor competente com atendimento parcial das informações, impossibilitando a análise global.
Identificação de pontos com população exposta aos solos contaminados.	Ampliar em 50% a identificação de	Ampliação em 60% da identificação dos pontos com populações

	pontos com populações expostas a poluentes no solo.	expostas a poluentes no solo, que corresponde a 120 % da meta prevista.
--	---	---

### Análise da Execução da Programação Anual e Recomendações

\*O plano de necessidade não foi concluído, porque depende da aprovação da minuta das legislações para criação do Centro de Vigilância em Saúde Ambiental (CVSA) e regulamentação das ações inerentes ao mesmo;

\*O redimensionamento também depende do plano de necessidades do CVSA e deve estar em consonância com a política da PMV relacionada à aquisição e/ou locação de veículos.

\*\*As avaliações estão previstas para 2011 sendo necessário estabelecer um fluxo regular de informações entre a GRCA/Coordenação Análise Contas e o CCZ/VIGIAR.

### 3.3 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

**Objetivo** (PMS 2010 – 2011): Fortalecer a Vigilância Sanitária para que as ações realizadas sejam 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.

**Diretriz** (PMS 2010 – 2011): Implementar as ações de Vigilância Sanitária em conformidade com as diretrizes e estratégias da política de desenvolvimento nacional, levando em consideração os riscos sanitários, contribuindo para o aprimoramento da qualidade de produtos e serviços ofertados à população.

**Meta (PMS 2010 – 2011):** Realizar a manutenção da edificação e equipamentos e reorganização dos processos de 80 % da GVISA

Ações 2011	Metas 2011	
	Prevista	Realizada
Solicitar adequação do espaço físico e mobiliário da GVISA		Solicitação de compra realizada pelo processo de licitação nº 970194/2010, que está em andamento.
Implantar sistema de protocolo na GVISA		Não realizada. Ação considerada inviável devido ao insuficiente quadro de pessoal
Solicitar adequação e manutenção de equipamentos técnico-operacionais		Aquisição de câmeras fotográficas, que encontra-se no almoxarifado desde dezembro de 2010, aguardando a entrega dos acessórios, prevista para março de 2011.
Solicitar a readequação do serviço de transporte		*Levantamento do horário de utilização dos veículos no 2º. Semestre de 2010. Ação reprogramada para 2011.
Solicitar aquisição de fontes		Ação não realizada e

Bibliográficas		reprogramada para 2011.
Implantar a Comissão de Instrução Processual de processos administrativos		A instituição da Comissão de Instrução Processual de Processos Administrativos dar-se-á a partir da aprovação do novo Código Sanitário da VISA, em 2011.
Revisar e regulamentar o Código Sanitário		Criação, no 2º. Semestre de 2010, de grupo de trabalho para revisão do Código Sanitário.
Fomentar a criação de Lei de Taxas		A criação da Lei dar-se-á após a aprovação do novo Código Sanitário.
Fomentar a revisão do Organograma da SEMUS com a inclusão das áreas técnicas		Discussão do lugar e papel institucional da VISA, no contexto da Vigilância em Saúde, por meio do processo de fortalecimento das Vigilâncias. Ação reprogramada para 2011.
Elaborar legislação sanitária complementar à estadual e federal		Elaboração iniciada, com término previsto para 2011.
Revisar a legislação sanitária municipal		Elaboração de minuta de regulamentação para Pet Shop e o Selo de ambiente livre de tabaco.
Solicitar o desenvolvimento de sistema de informática que permita a integração do SINAVISA, PAS/SIA, SISLICENÇA.		Discussão com o gestor do SISLICENÇA. Ação em estudo.
Implementar as informações sobre a GVISA no site da PMV.		*Elaboração da lista de documentos necessários ao licenciamento sanitário, encaminhada para a assessoria de comunicação da SEMUS, em janeiro/2011, a ser disponibilizada no site da PMV.
Implementar as ações de Tecnovigilância, Farmacovigilância		Ação não realizada e reprogramada para 2011. Houve impossibilidade da ANVISA realizar visita técnica para implantar o projeto de farmacovigilância nas US.
Fazer o levantamento dos serviços de saúde, dos serviços e comércio de interesse à saúde do município em parceria com o CCZ e Unidades de Saúde.		Ação reavaliada com perspectiva de se utilizar o cadastro do SISLICENÇA.
Realizar pesquisa de satisfação com o setor regulado e munícipe		**Ação não realizada.

## **Análise da Execução da Programação Anual e Recomendações**

\*Realizada reunião, em janeiro, com o coordenador de transporte da SEMUS. Encaminhamento: a VISA vai elaborar, no 1º trimestre de 2011, proposta de utilização de veículos.

\*\*Pretendia-se realizar a pesquisa por meio do Programa Fala Vitória 156. Constatou-se que o 156 não se aplica para este fim.

**Meta (PMS 2010 – 2011) :** Realização de Capacitação para 100% dos servidores da GVISA.

<b>Ações 2011</b>	<b>Metas 2011</b>	
	<b>Prevista</b>	<b>Realizada</b>
Realizar curso de Capacitação em Vigilância Sanitária	01 capacitação	*Ação não realizada e reprogramada para 2011.
Realizar curso de Especialização em Vigilância Sanitária	01 curso	*Ação não realizada e reprogramada para 2011.

## **Análise da Execução da Programação Anual e Recomendações**

\*Buscou-se contratar, sem sucesso, a FIOCRUZ, no 1º trimestre de 2010, bem como estabelecer parceria com a ANVISA, porém esta não realiza a modalidade de curso pretendida.

**Meta (PMS 2010 – 2011): Realização de 100% das Ações intersetoriais**

Ações 2011	Metas 2011	
	Prevista	Realizada
Realizar investigação de surto alimentar de forma integrada com a Vigilância Epidemiológica e CCZ		As vigilâncias realizaram a investigação dos surtos, porém com necessidade de aprimorar a integração das ações. Construído, no 4º trimestre de 2010, um fluxograma para integração destas ações, que passaram a ocorrer de forma mais integrada.
Promover realização de reuniões semestrais com as demais Vigilâncias		Realizadas 4 oficinas para fortalecimento e integração das vigilâncias.
Realizar inspeções nos serviços de saúde municipais em parcerias com as Gerências afins	03	Inspeções nos serviços, por demanda do Ministério da Saúde. Elaborado um projeto de monitoramento dos serviços, que será implantado no 1º semestre de 2011.
Implantar fóruns de discussão com as entidades de classe		Ação não realizada

**Meta (PMS 2010 – 2011): Realização de 100% das ações educativas**

Ações 2011	Metas 2011	
	Prevista	Realizada
Realizar palestras para os sanitaristas, agentes comunitários de saúde e agentes de vigilância ambiental.		Ação não realizada e reprogramada para 2011.
Realizar ações educativas nas escolas municipais		Ação não realizada
Realizar ações educativas por seguimento do setor regulado		Realização de 8 encontros, com participação de 191 representantes de estabelecimentos regulados pela VISA, para ação de educação em saúde, abordando temas diversificados.
Realizar ação educativa sobre ambiente livre do tabaco		Ação não realizada
Realizar ação educativa sobre o papel da Vigilância Sanitária		Ação não realizada

### Meta (PMS 2010 – 2011): Implantação da Co-gestão

Ações 2011	Metas 2011	
	Prevista	Realizada
Criar espaço coletivo para a co-gestão	Espaço coletivo criado e atuante; Realizar 4 reuniões	Instituição de reuniões de equipes, por área técnica. Implantação do Colegiado Gestor da VISA.
Realizar reuniões trimestrais para avaliação da execução do plano de ação e recursos financeiros	Espaço coletivo criado e atuante; Realizar 4 reuniões	Ação não realizada.

### 3.4 - SAÚDE DO TRABALHADOR

**Objetivo** (PMS 2010 – 2013): Estruturar a Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador.

**Diretriz** (PMS 2010 – 2013): Executar a Política Nacional de Saúde do Trabalhador no âmbito do Município de Vitória.

**Meta** (PMS 2010 – 2013): Formular as diretrizes de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Elaborar proposta de Política Municipal de Saúde do Trabalhador (PMST) e realizar processo de validação da proposta (interna e externa à SEMUS).	Elaborar a PMST.	Não realizada, a ação foi alterada para “Formular diretrizes de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador”.

#### Análise da Execução da Programação Anual e Recomendações

Esta ação não foi realizada, pois durante o processo de sua elaboração verificou-se a existência de uma ampla relação de diretrizes referentes à Área de Saúde do Trabalhador na legislação do SUS, com vistas a nortear o desenvolvimento de ações, projetos da área.

Esta coordenação recomenda que se aprimore e fortaleça os processos coletivos de formulação da programação anual e suas avaliações, a exemplo da Oficina de Planejamento 2011, ocorrida em meados de 2010.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Coordenar o processo de articulação intra e intersetorial para implementar as ações de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Efetivar execução do Termo de Compromisso N.º 003/2009, que dispõe sobre a cooperação técnica entre a PMV/SEMUS e a SESA/GEVS/Centro de Referência em Saúde do Trabalhador.	Coordenar processo de articulação intra e intersetorial para implantação e consolidação da PMST.	Parcialmente.

### Análise da Execução da Programação Anual e Recomendações

A ação foi parcialmente realizada devido ao término da vigência do Termo de Compromisso N.º 003/2009, considerando que a SESA não solicitou sua prorrogação em tempo hábil, para darmos continuidade às ações descritas no referido termo.

Esta coordenação recomenda que se aprimore e fortaleça os processos coletivos de formulação da programação anual e suas avaliações, a exemplo da Oficina de Planejamento 2011, ocorrida em meados de 2010.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Priorizar a organização das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador a serem desenvolvidas pelas Vigilâncias - Epidemiológica e Sanitária.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Priorizar a organização das ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador a serem desenvolvidas pelas Gerências de Vigilância em Saúde e de Vigilância Sanitária da SEMUS.	Concluir constituição da equipe básica da GVISA-Área Técnica Vig. Saúde do Trabalhador, com a nomeação de profissionais previstos por esta Vigilância.	Não realizada
	Viabilizar aquisição de equipamentos para medição de variáveis relativas às condições de trabalho, prevista na programação anual da GVISA.	Não realizada
	Implantar a notificação de agravos e doenças relacionados ao trabalho em serviços sentinelas do Município de Vitória.	Realizada.
	Capacitar sanitaristas da rede SEMUS, para identificação de situações de risco e doenças relacionadas ao trabalho e notificação aos setores competentes da PMV (SEMUS/GVS/CST e SEMAD/GSAS).	Não realizada, a ação foi alterada para "Capacitar profissionais da rede SEMUS para notificação de agravos e doenças relacionados ao trabalho".

### **Análise da Execução da Programação Anual e Recomendações**

A não constituição da equipe básica da GVISA-AT Saúde do Trabalhador deve-se ao fato da SEMUS já ter alcançado o limite máximo com pagamento de pessoal previsto na Lei N.º 101/2001 (Lei de Responsabilidade Fiscal), impossibilitando a contratação de profissionais a compor a equipe. Também há uma escassez desses profissionais na Secretaria, dificultando a possibilidade de remanejamento interno. Cabe salientar ainda que se trata de uma ação própria da GVISA.

Quanto à aquisição de equipamentos de medição para equipe da GVISA-AT Saúde do Trabalhador, trata-se de uma ação própria da GVISA.

Quanto à implantação da notificação de agravos e doenças relacionados ao trabalho em serviços sentinelas do Município de Vitória, dos 09 (nove) serviços de referência previstos para compor completamente a rede, 06 (seis) foram identificados para iniciar em 2010. Destes a notificação efetivou-se em 05 (cinco).

Quanto à meta revista relativa à capacitação de profissionais da SEMUS, cabe salientar que será mais efetivo implantar a notificação de casos confirmados dos agravos e doenças relacionados ao trabalho, descritos na Portaria N.º 2.472/2010, a partir dos atendimentos já realizados pelos médicos da Rede SEMUS.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Construir a Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no Município de Vitória, com o desenvolvimento de ações voltadas à população trabalhadora a partir da rede SEMUS e articulada com o Centro de Referência Estadual de Saúde do Trabalhador.

<b>Ações 2010</b>	<b>Metas 2010</b>	
	<b>Prevista</b>	<b>Realizada</b>
Elaborar e validar projeto para implantação de notificação e atendimento de pacientes com agravos e doenças relacionados ao trabalho pela Rede SEMUS.	Constituir a Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no Município de Vitória, com o desenvolvimento de ações voltadas à população trabalhadora a partir da Rede SEMUS.	Parcialmente realizada

### **Análise da Execução da Programação Anual e Recomendações**

A elaboração da proposta deu-se no final de 2010 e o processo de validação foi reprogramado para 2011. Cabe frisar que a notificação dos agravos e doenças relacionados ao trabalho dar-se-á a partir dos atendimentos já realizados pela Rede SEMUS.

Esta coordenação recomenda que se aprimore e fortaleça os processos coletivos de formulação da programação anual e suas avaliações, a exemplo da Oficina de Planejamento 2011, ocorrida em meados de 2010.

## 4. ATENÇÃO À SAÚDE

### 4.1 - ATENÇÃO BÁSICA

**Objetivo** (PMS 2010 – 2013): Reduzir a morbimortalidade, por meio de ações de promoção, prevenção recuperação e reabilitação, visando à integralidade do cuidado em saúde.

**Diretriz** (PMS 2010 – 2013): Fortalecimento da Atenção Básica, tendo a Saúde da Família como estratégia para organização do sistema municipal de saúde.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Efetivar a atenção integral à saúde dos munícipes de Vitória no âmbito da Atenção Básica em 100% dos territórios de saúde

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Implantar a Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família/AMQ em novas equipes e monitorar em todas implantadas	06 Equipes de Saúde da Família (Jesus de Nazareth, Andorinhas, Ilha do Príncipe)	Não realizada. Após análise da implantação da AMQ no município, a Coordenação da Atenção Básica definiu pela interrupção e cancelamento da AMQ, considerando que este processo de avaliação não encontrou ressonância junto às equipes, além da impossibilidade técnica de inserir os dados em sistema específico do Ministério da Saúde.
Realizar Monitoramento & Avaliação/M&A dos indicadores de acesso, morbidade, mortalidade elencados na proposta do M&A	Processo de M&A em 100% das UBS	Essa ação está sendo realizada em 100% das UBS através dos sanitaristas, com o envolvimento da GAS, GVS e CIS.
Realizar Seminário da Atenção Básica e Mostra da Saúde da Família	01 Seminário no mês de novembro de 2010	Não entrou no calendário de eventos para 2010.
Implantar 09 equipes de ESF nos Territórios de saúde de: - US Bairro República (04 ESF) - USF Maruípe (01 ESF) - USF Grande Vitória (01 ESF) - USF Bairro da Penha (01 ESF) - USF Santo André (01 ESF) - USF Ilha das Caieiras (01 ESF)	Ampliar para 74% a cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família	Não realizada. Devido a impedimentos legais para contratação dos Agentes Comunitários de Saúde, não foi possível implantar mais Equipes de Saúde da Família
- Realizar processo de territorialização das Regiões e territórios de saúde do município.  - Realizar revisão das micro áreas e dos parâmetros de usuários cadastrados	Implementar a territorialização com Classificação de Risco das Famílias em 60% (14) das UBS com ESF	Processo de territorialização com classificação de risco implantado em 17 (70%) UBS com ESF.

Reorganizar o acesso em saúde bucal de acordo com a classificação de risco	60% das USF	Classificação de risco em implantação em 18% das US (Forte S. João, I. Caieiras, Santa Marta, Maria Ortiz, Resistência). Processo dependente da classificação de risco das famílias
Implantar o acolhimento com classificação de risco segundo o protocolo de Manchester: - Capacitar os profissionais enfermeiros das UBS com classificação de risco segundo o protocolo de Manchester (público interno) - Socializar o Protocolo de Manchester na UBS - Acompanhar a implantação do Protocolo de Manchester nas UBS	100% das UBS	- Foram capacitados 160 enfermeiros e 60 médicos das UBS e dos PA do município em parceria com o Grupo Brasileiro de Classificação de Risco.  - A meta para a implantação foi reavaliada, definindo-se por um projeto piloto em 05 UBS (US Consolação, Santo André, Ilha das Caieiras, Bairro da Penha, São Pedro) e nos dois Prontos Atendimentos.
Organizar, monitorar e avaliar o processo de implantação e descentralização das ações em hanseníase e tuberculose nas UBS	10% das UBS.	14,3 % das UBS (Ilha Caieiras, São Pedro V, Santo André e Jesus de Nazaré).
Implantar e implementar ações para reorganização da atenção em diabetes e hipertensão arterial - Organizar, monitorar e avaliar o processo de implantação das diretrizes da atenção em diabetes e hipertensão arterial nas UBS - Realizar treinamento em serviço - Implementar rotina de disponibilização de insumos para usuários de insulina - Implantar e implementar ações de prevenção de complicações em diabetes e hipertensão arterial nas UBS	100% das UBS	100%
Implementar o Programa Municipal da Asma: - Identificar, classificar, cadastrar e acompanhar as pessoas com asma nas UBS.	100% das UBS	100%

Implementar o Programa Nacional de Saúde do Ferro (PNSF): - Organizar o fluxo do PNSF  - Capacitar os profissionais (médicos, enfermeiros, farmacêuticos) nas rotinas do Programa	100% das UBS	O fluxo está organizado em 100% das UBS. O processo de capacitação foi revisto e ocorrerá de acordo com a solicitação das UBS.
Implementar a realização da Abordagem Básica do Fumante	100% das UBS	25% das UBS. Não houve capacitação de todos os profissionais
Implementar o banco de informações referente ao tratamento do fumante - Monitorar e avaliar as informações referentes ao tratamento do fumante qualificado nos serviços de saúde com GATT	100% dos serviços de saúde com Grupo de Apoio Terapêutico ao Tabagista (GATT)	50%  Dificuldade do retorno da informação
Desenvolver processos de educação permanente para equipes de saúde que trabalham com o controle do tabagismo: I. Curso de Abordagem Básica do Fumante (público interno) II. Curso de Abordagem Intensiva do Fumante (público interno) III. Seminário Municipal do Dia Mundial sem Tabaco (público interno e externo) IV. Curso para Agentes da Vigilância Sanitária (público interno) V. Rodas de educação permanente com temas referentes ao processo de trabalho das equipes de controle do tabagismo (público interno)	100% das equipes de saúde que trabalham com o controle do tabagismo	100%

**Meta (PMS 2010 – 2013): Ampliar o Apoio Institucional à Gestão em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS).**

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Acompanhar a implantação e	100% das UBS	Apoio a 100% dos COGER e

implementação do Apoio Institucional à Gestão em parceria com a Secretaria Executiva e as demais Gerências envolvidas no processo		50% das UBS. Em processo de revisão do grupo de apoiadores
---	--	---

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Ampliar o Apoio Matricial em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS)

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Ampliar o Apoio Matricial em Saúde da pessoa Idosa para Unidades Básicas de Saúde (UBS) com ESF.	08 UBS	Iniciado o processo de ampliação em 02 regiões de saúde (Forte São João e Centro), totalizando 08 novas UBS
Organizar o Apoio Matricial em Saúde do adolescente e do jovem para Unidades Básicas de Saúde (UBS) com ESF.	11 UBS	Iniciada a discussão por meio de grupo de trabalho - GT de matriciamento.
Realizar capacitação para os pediatras das equipes matriciais para a atenção a saúde do adolescente	11 UBS	Não realizada.
Ampliar o Apoio Matricial em Saúde da mulher para mais 01 Região de Saúde.	Ampliar o Apoio Matricial em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Não realizada em função da indisponibilidade de recursos humanos com o perfil necessário para o trabalho de matriciamento,
Implantar apoio matricial em saúde da criança e adolescente em 11 UBS com ESF.	Ampliar o Apoio Matricial em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS).	Ação não realizada
Sistematizar o matriciamento em saúde mental.	Matriciamento em Saúde Mental sistematizado	Ação realizada
Implantar o Apoio matricial em DST/Aids.	7 UBS	Na reprogramação realizada em junho de 2010 esta ação foi transformada em visitas técnicas às UBS, o que vem sendo realizado pelos profissionais do CR DST/AIDS. Até hoje foram realizadas visitas técnicas, em 12 UBS, o que representa 42,85% das unidades de saúde, ultrapassando a meta planejada.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Estender o Programa Saúde na Escola para todas as escolas de Ensino Fundamental do Município localizadas em territórios com Estratégia de Saúde da Família

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Implementar as ações do Programa Saúde na Escola para os alunos do 8º ano do Ensino Fundamental	12 escolas	<b>12 escolas</b> <b>Ações do PSE no 8º ano</b> Atividades de promoção a saúde (sexualidade, gravidez, uso de drogas etc) – 100% da meta Avaliação visual – 100% da meta Avaliação risco social – 97,5% da meta A avaliação psicológica – 75% da meta Avaliação fonoaudiológica – 52% da meta Avaliação clínica – 53% da meta Avaliação nutricional – 17,7% da meta
Avaliar e controlar a pediculose dos alunos dos 1º ao 5º anos do ensino fundamental	12 escolas	100%
Implementar o Sisvan e Programa de Alimentação Saudável nas escolas com baixo IDEB / Mais Educação	08 escolas	100%. 08 escolas com baixo IDEB fizeram avaliação nutricional
Implantar os Projetos SOE nas Escolas, Saber Hanseníase e Controle do Tabagismo e Anemia Falciforme, nas escolas com baixo IDEB / Mais Educação.	08 escolas	Os Projetos SOE nas Escolas, Saber Hanseníase e Controle do Tabagismo foram implantados em 100% das Escolas com baixo IDEB em sua primeira fase (elaboração da proposta pelas áreas técnicas, reuniões com os profissionais das Escolas/Unidades). As ações sobre anemia falciforme não foram realizadas

Projeto SOE nas Escolas – fazer interface com professores, supervisores, diretores. Apoiar o professor de educação física no desenvolvimento das atividades

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Implementar em 100% as ações de prevenção da transmissão vertical do HIV e da sífilis em todas as UBS.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Acompanhar os recém nascidos expostos ao HIV no Município tratados no Hospital Infantil e Santa Casa.	100%	100 % dos recém nascidos foram monitorados pelo CR DST/Aids
Capacitar as equipes de saúde para o aconselhamento e prevenção da transmissão vertical do HIV e da sífilis.	100% dos médicos e enfermeiros das UBS	100%
Intensificar o monitoramento da sífilis na gestação	1 caso de sífilis congênita/1.000 nascidos vivos	Não alcançamos a meta proposta, o número de casos de sífilis ultrapassou o pactuado –

		4,4/1.000 n.v.
Intensificar o monitoramento das gestantes com HIV diagnosticadas na rede SEMUS	100%	100%

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Implementar a formação e educação permanente na área de envelhecimento e saúde da pessoa idosa para os profissionais da atenção básica, das Unidades cobertas pelo matriciamento.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Levantar as necessidades de formação em saúde da pessoa idosa de acordo com a realidade de cada território	05 UBS onde o apoio matricial já estava implantado desde 2009.	Realizado dentro da lógica do apoio matricial em saúde do idoso durante as reuniões nos territórios.
Desenvolver processo de educação permanente a partir das ações de Apoio Matricial, com utilização do Caderno nº 19 “Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa”	05 UBS onde o apoio matricial já estava implantado desde 2009.	Foram realizadas ações de educação permanente em 05 UBS com apoio matricial em saúde do idoso: Jardim da Penha, Maruípe, Santo Antônio, Jesus de Nazareth e Fonte Grande. Em dezembro de 2010 foram recebidos 524 exemplares do Caderno da Atenção Básica nº 19, sendo distribuídos para todas as equipes da ESF, ESB e para todas as UBS, totalizando 202 exemplares distribuídos.
Elaborar proposta de formação continuada para abordagem de temáticas não contempladas pelo Apoio Matricial	Elaboração de um plano de capacitação para a área de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.	Elaborada a proposta a ser implementada em 2011.

**Análise da Execução da Programação Anual:** As ações de Apoio Matricial em Saúde do Idoso foram importantes para o processo de implantação da formação e educação permanente na área de envelhecimento e saúde da pessoa idosa para os profissionais da Atenção Básica. Esse processo permitiu uma maior capilaridade das ações nos territórios de saúde, tendo como consequência uma apreensão das reais necessidades dos profissionais e permitindo a realização de atividades de acordo com as necessidades locais. O processo de educação permanente será efetivado de forma mais intensiva a partir da ampliação do apoio matricial para todas as UBS no ano de 2011.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Ampliar estratégias de prevenção à Saúde Bucal por meio de ações coletivas em todas as UBS.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Implementar estratégias de prevenção à Saúde Bucal por meio de ações coletivas	05 UBS (Favalessa, São Cristóvão, Bairro República, Bairro da Penha, Santo André)	Não realizada No ano 2010 as ações coletivas foram bastante comprometidas devido à retirada por 06 (seis) meses de 05 THDs para a pesquisa sobre as condições de saúde bucal da população brasileira, realizada no município pelo Ministério da Saúde

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Ampliar o serviço de radiologia odontológica em todas as UBS.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Ampliar o serviço de radiologia odontológica	05 Unidades Básicas de Saúde com ESF: Maruípe; Sta Martha; Sta Luíza; Praia do Suá e Resistência.	Realizado projeto arquitetônico para adequação das US Jabour, Sta Luíza, P. Suá e Resistência

### **Análise da Execução da Programação Anual e Recomendações**

Nas US Maruípe e Santa Marta as adequações seriam realizadas com recurso do convênio pró saúde que não entrou no orçamento da UFES para 2010, motivo pelo qual o projeto de reforma foi reprogramado retirando estas 2 US e inserindo a US Jabour.

Há necessidade de rever esta meta frente à atual conjuntura, pois não foi executado em 2010 e já existem novas obras previstas para 2011, bem como rever a utilização de recurso Pró Saúde que seria utilizado para a adequação das US Maruípe e Santa Marta.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Ampliar o acesso da população à atenção à saúde bucal em todas as UBS.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Ampliar o acesso da população à atenção à saúde bucal nos territórios de Favalessa, São Cristóvão, Bairro República, Bairro da Penha, Santo André	Implantar 11 equipes de saúde bucal.	Não Realizada Ações eram dependentes da inauguração das US Favalessa e São Cristóvão e da implantação de equipes de saúde da família na US B. República que não foram viabilizadas em 2010;
	Capacitar Equipes de Saúde Bucal para prevenção e detecção precoce de câncer de boca	Realizada capacitação ESB para prevenção e detecção precoce de câncer de boca e em endodontia
	Capacitar todos os Cirurgiões Dentistas em clínica odontológica	As capacitações em clínica odontológica básica e em

	básica  Capacitar todos os Cirurgiões Dentistas em suporte básico de vida	suporte básico de vida dependiam de contratação externa via GFDS que não foram viabilizadas e a capacitação dos ACS em saúde bucal dependia da cartilha produzida pela área técnica que também não foi viabilizada.
--	---	---

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Reestruturar todos os consultórios odontológicos de forma que a privacidade do usuário seja preservada.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Adequação de consultórios odontológicos nas UBS Santo André, Santa Martha, Santa Luiza, Bairro da Penha para aumentar a privacidade do usuário	Reestruturar os consultórios odontológicos em 04 UBS: Santo André, Santa Martha, Santa Luiza, Bairro da Penha.	Realizado projeto arquitetônico para adequação das US Jabour, Sta Luíza, P. Suá e Resistência

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Elaborar e implantar a Política Municipal de Alimentação e Nutrição em parceria com outras secretarias.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Constituir Grupo de Trabalho intersetorial para elaboração da Política	GT instituído	Em andamento.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Implantar e fortalecer a atenção nutricional com a inclusão do profissional de nutrição para a equipe de saúde.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Elaborar proposta para inserção do nutricionista na Atenção Básica	Proposta elaborada.	A proposta está sendo construída pela CAB e demais Áreas Técnicas da GAS, considerando que a discussão da inclusão do profissional de nutrição na equipe de saúde perpassa por todos os níveis de atenção.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Implementar e consolidar o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) em todas as Unidades Básicas de Saúde.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Capacitar profissionais em vigilância alimentar e nutricional		Realizada capacitação em acompanhamento nutricional do escolar em 08 escolas de baixo IDEB localizadas nos territórios de 08 UBS.
Organizar os fluxos de acompanhamento do SISVAN (WEB e Módulo de Gestão) intrasecretaria e intersecretarias	Implementar e consolidar o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) em 50% das Unidades Básicas de Saúde/UBS:	<p>- Realizada implementação do SISVAN através do Programa Saúde na Escola em 18 UBS (64% das UBS do município), porém somente 05 destas UBS (28%) registraram corretamente o acompanhamento nutricional, permitindo a inserção dos dados no SISVAN.</p> <p>- Iniciado o acompanhamento de crianças de 0 a 2 anos quanto à avaliação do estado nutricional e consumo alimentar em 03 UBS, que é requisito para certificação das UBS na Rede Amamenta Brasil. Este acompanhamento é feito em parceria com a Saúde da Criança.</p> <p>- Realizado interface de fluxos de informações entre o SISVAN e SISHIPERDIA em 13 UBS (46%) - Jesus de Nazareth, Jardim Camburi, Santo Antônio, Bairro República, Bonfim, Santo André, Ilha de Santa Maria, Santa Luíza, Santa Marta, Maruípe, Resistência, Praia do Suá e Santa Teresa.</p>
Elaborar o protocolo do SISVAN (Módulo de Gestão)		Em andamento. Previsão de finalização em 2011.
Elaborar o Manual do Beneficiário do PBF		Em andamento. Previsão de finalização em 2011.
Capacitar os profissionais de saúde (ACS) em alimentação saudável		Feita capacitação em parceria com SESI/Cozinha Brasil, com a participação de 70 Agentes Comunitários de Saúde representando todas as UBS com ESF e EACS.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Sistematizar a assistência domiciliar aos municípios de Vitória em todas as UBS.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Elaborar a proposta de sistematização da assistência domiciliar	Proposta elaborada	Não realizada. a Coordenação de Atenção Básica realizou discussão interna sobre a Sistematização da Assistência Domiciliar para que em 2011 sejam inseridos profissionais das unidades e centros de referência.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Implantar a Política de Práticas Integrativas e Complementares no âmbito do SUS em 100% dos serviços da rede municipal de saúde.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Ampliar o programa de fitoterapia e plantas medicinais em 1 território de saúde por região com ESF	- 6 projetos de fitoterapia e plantas medicinais;  - Realização de oficinas para implantação de projetos locais	- Implantados 7 projetos nas regiões: Centro, Forte, São Pedro, Continental e Maruípe, nos territórios de Avelina, Santa Tereza, Santa Marta, Fonte Grande, Santo André, Jesus de Nazareth e Jardim da Penha.  - Realizadas 8 oficinas para profissionais de saúde das UBS com projetos locais de fitoterapia nos territórios: Santo André, Jesus de Nazareth
Realizar capacitação para profissionais de saúde das UBS com projetos locais de fitoterapia (público interno)	- 1 curso de capacitação	- Realizado 1 Curso de Fitoterapia para prescritores – 38 profissionais capacitados
Implantar a cartilha de plantas medicinais.	- Cartilhas implantadas	- Não realizado
Articular com a SEME, SEMAS e outras instituições a	- Realização de eventos e	- Realização de oficinas e palestras nos projetos em parceria com escolas municipais que compõem o Projeto Coeduc da SEME e com a SEMAS no CRAS de Santo André. - Criação do GT de Plantas Medicinais em parceria com a SEMMAM e realização da I Oficina de Integração SEMUS/SEMMAM

implantação de projetos de plantas medicinais	articulações propostos e solicitados.	em abril; do Seminário Jardins Terapêuticos em junho e Seminário “Da Planta Medicinal ao Medicamento” durante a Feira do Verde. - Realização de parceria com a SEGES/ Projeto Terra mais Igual para implantação do projeto Jardins Terapêuticos na Região do Centro. - Realizada parceria com o Asilo dos Velhos e IPAMV para implantação de Jardim Terapêutico. - Realização de Curso de Plantas Medicinais para aposentados e pensionistas do IPAMV. - Realização de curso para os servidores em regime de PPA em parceria com a SEMAD-Programa de promoção da saúde do servidor. - Parceria com Escola de Governo, com a realização de cursos para os alunos do projeto de escolarização ao longo de todo o ano de 2010.
---	---------------------------------------	--

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Implementar a atenção a saúde dos idosos residentes em 100% das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Manter o acompanhamento dos idosos residentes no Asilo dos Velhos de Vitória	Acompanhamento de 100% dos idosos residentes no Asilo dos Velhos de Vitória	Acompanhamento realizado pelo CRAI de forma integral até o mês de agosto de 2010; a partir de então tal atenção passou a ser realizada de forma compartilhada com a UBS Ilha de Santa Maria.
Elaborar proposta de atendimento compartilhado entre o CRAI e as UBS dos territórios onde estão localizadas as ILPI	Elaboração de uma proposta de normatização do atendimento ofertado aos usuários residentes em ILPI pelos serviços de saúde que compõem a rede SEMUS	Elaborado documento, que encontra-se em fase final de análise.
Intensificar a articulação inter e intra setorial, visando qualificar o atendimento prestado aos residentes de ILPI.	- Articulação com a SEMUS/GVISA para inspeção de 05 ILPI. - Articulação com SEMAS, Ministério Público e COMID para inspeção e adequação	Foram realizadas articulações intra e intersetoriais: - <u>Intrasetorial</u> – ações compartilhadas com a GVISA para inspeções e adequação das 05 ILPI existentes no Município, Albergues e Instituto

	de ILPI.	Luiz Braille; - <u>Intersectoriais</u> – construção de Termo de Ajustamento de Conduta para o Instituto Luiz Braille e realização de visitas interinstitucionais às ILPI, com a participação dos técnicos das UBS onde as ILPI estão localizadas.
--	----------	--

**Análise da Execução da Programação Anual:** O movimento realizado foi de grande importância para as UBS, pois possibilitou uma maior apropriação da realidade das instituições, trazendo maior clareza das responsabilidades da SEMUS quanto à atenção a saúde dos idosos institucionalizados. Esse processo trouxe ainda subsídios que contribuíram para a elaboração de uma proposta de normatização do atendimento ofertado aos usuários residentes em ILPI pelos serviços de saúde que compõem a rede SEMUS.

**Recomendações:** Formação de um grupo de estudo para maior apropriação da legislação do setor saúde referente ao funcionamento de ILPI.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Ampliar a atenção integral às pessoas vivendo com HIV/AIDS, hepatites virais e outras DST em todos os serviços da rede municipal.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Ampliar em 10% a testagem do HIV, sífilis, hepatites virais	Ampliação em 10% a testagem do HIV, sífilis, hepatites virais	Meta não atingida. HIV – Aumento de 2%; VDRL - Diminuição de 6,5 % HBsAg – Aumento de 5,4% HCV – Aumento de 61,2%
Ampliar em 10% a disponibilização de preservativos masculinos e feminino no município.	Ampliação em 10% a disponibilização de preservativos masculinos e femininos no município.	Meta Atingida Feminino – Aumento de 52,3% Masculino – Aumento de 11%
Realizar diagnóstico situacional e de vulnerabilidade para as DST/Aids e drogas no município	Realização de diagnóstico situacional e de vulnerabilidade para as DST/Aids e drogas no município	Ação transferida para 2011
Ofertar insumos para adequada assistência a 100% das pessoas vivendo com HIV/Aids que demandem permanência nas casas de apoio do município	Oferta de insumos para adequada assistência a 100% das pessoas vivendo com HIV/Aids que demandem permanência nas casas de apoio do município	100%

## 4.2 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA

**Objetivo** (PMS 2010 – 2013): Reduzir a morbimortalidade, por meio de ações de promoção, prevenção recuperação e reabilitação, visando à integralidade do cuidado em saúde.

**Diretriz** (PMS 2010 – 2013): Fortalecer a Atenção de Média e Alta Complexidade por meio de estratégias, ações e redefinição da rede, avançando na organização e na oferta de serviços.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Implantar o Centro Municipal de Especialidades

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Reforma e adequação do Hotel Príncipe para instalação do Centro Municipal de Especialidades	Adequar em 100% a área física	Adequado em aproximadamente 35% Obra em andamento
Dotar o Centro Municipal de Especialidades de recursos humanos para o seu pleno funcionamento	Dotar o Centro Municipal de Especialidades de recursos humanos para o seu pleno funcionamento após 100% da adequação da área física	Contratados profissionais nas especialidades de Acupuntura (04 Médicos), Homeopatia ( 08 médicos) e 05 Fisioterapeutas.
Implementar os fluxos de referência e contrarreferência entre a Rede de Serviço SEMUS	Implementar os fluxos de referência e contrarreferência entre a Rede de Serviço SEMUS	Em discussão a implementação dos fluxos de referência e contrarreferência entre a rede de Serviços SEMUS pelas Gerências (GRCA/GAS/GFDS)

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Implantar uma Residência Terapêutica para munícipes de Vitória egressos do Hospital Adauto Botelho.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Estabelecer convênio com ONG para implantação do serviço	Estabelecer convênio com ONG para implantação do serviço	Residência Terapêutica implantada, através de convênio com a ONG ADRA, atualmente com 8 moradores de Vitória egressos do Hospital Adauto Botelho.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Implantar um CAPS III na Região de São Pedro.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Acompanhar a instalação do CAPS III na região de São Pedro	Implantar 01 CAPS III na região de São Pedro	Não realizado.
Dotar o CAPS III na Região de São Pedro de recursos humanos para o seu pleno funcionamento		Aguardando etapa anterior

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Ampliar o atendimento do CAPSAD/CPTT para 24 horas.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Reforma e adequação da área física do CAPSAd/CPTT	Reforma e adequação da área física do CAPSAd/CPTT, com ampliação de recursos Humanos para atendimento 24 horas.	Parcialmente realizada: obras foram iniciadas no final de 2010 e encontram-se em fase de finalização.
Ampliar recursos humanos para funcionamento do CAPSAd/CPTT 24h		A equipe está sendo reorganizada para suprir as necessidades, o que permitirá a reavaliação da necessidade de RH.
Implantar o atendimento para 24 horas no CAPSAd/ CPTT		Não realizada: o serviço será implantado em 2011.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Transformar o CAPS da Ilha de Santa Maria em CAPS III após construção da nova sede.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Licitar, iniciar e acompanhar a construção da obra da nova sede do CAPSIII Ilha.	Realizar 10% da obra da nova sede	Não Realizado. o terreno do CAPS III foi negociado na PMV e o projeto deverá ser analisado para o novo terreno. Definiu-se pela mudança do serviço para novo imóvel alugado com vistas a garantir a qualidade das ações até a implantação da sede própria. O imóvel está em processo para aluguel.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Reorganizar a rede de atenção especializada ambulatorial para todos os ciclos de vida de forma regionalizada e resolutiva, por meio do Pacto de Gestão.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Elaborar e validar Protocolos Clínicos e Operacionais para a Atenção Especializada.	Protocolos Clínicos e para a Atenção Especializada elaborados e validados.	Elaborado e validade os protocolos clínicos de: Saúde bucal, da Criança, da Mulher (Colposcopia, pré – natal)
Adquirir consultas e exames especializados através de contrato e ou convênios de prestação de serviços para todos os ciclos de vida.	Reorganizar em 25% a rede de atenção especializada ambulatorial para todos os ciclos de vida de forma regionalizada e resolutiva, por meio do Pacto de Gestão.	Adquirido consultas e serviços de oftalmologia, gastroenterologia através de contrato de prestação de serviços; exames citologia e histopatologia através de credenciamento; manutenção do contrato de radio imagem e manutenção de convênios para realização de ultrassonografia. Tomografia, cintilografia, RX, ressonância, videolaringoscopia.
Implementar os fluxos de referência e contrarreferência entre a rede de serviço SEMUS e prestadores	Fluxo implementado	Fluxo Implementado
Organizar o processo de educação permanente para os profissionais da rede de atenção especializada (público interno)	Processo de educação permanente para os profissionais da rede de atenção especializada (público interno) organizado	Sendo realizado o Curso de Especialização em Saúde da Família.
Realizar estudo de viabilidade para implantação do serviço de fornecimento de órteses e próteses	Estudo de viabilidade para implantação do serviço de fornecimento de órteses e próteses	Sendo fornecido óculos (S. Escolar); Prótese Dentária Total (S. Bucal)

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Estruturar nova sede para o Centro de Referência de Atendimento ao Idoso (CRAI).

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Desapropriar terreno ou locar/comprar imóvel para estruturação da nova sede do CRAI	Terreno desapropriado/imóvel locado ou comprado	Não realizado Projeto sendo analisado quanto à viabilidade e eficácia

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Estruturar nova sede para o Centro de Referência em DST/AIDS.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Desapropriar terreno ou locar/comprar imóvel para estruturação da nova sede do CR DST/AIDS	Terreno desapropriado/imóvel locado ou comprado	Não Realizado.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Implantar o Centro Integrado de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente usuário de álcool e outras drogas e em situação de risco social e de violência em parceria com outras secretarias.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Estabelecer convênio com ONG e parceria com outros setores da PMV para implantação do serviço	Centro Integrado implantado	Não implantado. Em avaliação

**Centro Integrado de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente** - Esta ação está prevista no CONCAV/Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Vitória e no Orçamento Participativo, mas, devido ao observado na atenção a crianças e adolescentes usuários de drogas pelo CPTT, no final de 2010 surgiu a proposta de levar a ação para reavaliação junto aos envolvidos, uma vez que o público a ser atendido tem características específicas que demandam maior atenção à forma de ofertar ações.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Ampliar em 50% a oferta de serviços de média e alta complexidade ambulatorial.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Estabelecer convênio e/ou contrato com a rede de saúde complementar/suplementar	Aquisição de consultas e exames	Aditado convênio com <b>AFECC</b> (exames de RX, Ultrassonografia, Citilografia, Mamografia, Ressonância, Tomografia, Videolaringoscopia);  Realizado contrato com a <b>Clínica Oftalmoclínica</b> (consulta oftalmológica, Biometria Ultrassônica, Campimetria Manual, Curva Tensional Diária, Mapeamento de Retina, Paquimetria Ultrassônica, Retinografia Colorida e Ultrassonografia Ocular);  Realizado Contrato com a <b>Clínica Gastrodiagnóstico</b> (exames de Esofagogastroduodenoscopia e Colonoscopia)
Pactuar com a SESA os serviços a serem assumidos pelo município de Vitória	Serviços assumidos	Assumidos os serviços laboratoriais de análise clínicas, citologia e histopatologia através de credenciamento.

#### 4.3 - APOIO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

**Objetivo (PMS 2010 – 2013):** Fortalecer a gestão do Apoio Diagnóstico Laboratorial no que se refere à implementação de instrumentos de gestão de planejamento, aquisição, armazenamento, controle e consumo com otimização dos recursos existentes e garantia do acesso à população a exames qualificados, ágeis e resolutivos.

**Diretriz (PMS 2010 – 2013):** Fortalecimento dos instrumentos de gestão.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Realizar 100% dos procedimentos nas áreas de Imunologia, Bioquímica, Hormônios, Hematologia, Microbiologia, Urinálise e Parasitologia solicitados nas Unidades de Saúde, CRDST/AIDS e Prontos Atendimentos do Município.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Adquirir kits reagentes e materiais de consumo.	Adquirir todos os kit's e materiais de consumo para atender 100% da demanda.	Foram adquiridos todos os kits e materiais de consumo suficientes para atender 100% da demanda.
Contratar empresa responsável pelo transporte de material biológico das Unidades de	Contratar empresa responsável por transportar material	Foi contratada empresa para realizar o transporte.

Saúde para o Laboratório.	biológico de das Unidades de Saúde para o laboratório central municipal	
Contratar empresa responsável pelo transporte em motocicleta, do material biológico coletado nos PA-24 horas da Praia do Suá e de São Pedro.	Contratar empresa responsável por transportar, através de motocicletas, material biológico dos Prontos Atendimentos Municipais para o laboratório central municipal	Não foi possível contratar a empresa no ano de 2010. O processo licitatório foi concluído em janeiro de 2011.*
Aditar o contrato com a empresa responsável pelo sistema de informática do Laboratório.	Aditar o contrato.	O contrato foi aditado

\* - Durante o ano de 2010 o transporte das amostras biológicas foi realizado pelo motoristas da SEMUS/PMV.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Integrar o sistema de informatização do Apoio Diagnóstico ao sistema de informatização das Unidades de Saúde.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Aditar o contrato com a empresa responsável pelo sistema de informática do Laboratório	Através do aditamento do contrato realizar a integração com o sistema de informatização das Unidades de Saúde	Iniciou-se um projeto piloto de integração entre a US Santa Luíza e o Laboratório. O processo de informatização das Unidades de Saúde encontra-se em andamento.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Disponibilizar 100% dos resultados dos exames laboratoriais por meio da internet.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Aditar o contrato com a empresa responsável pelo sistema de informática do Laboratório	Ter 100% dos resultados de exames laboratoriais disponibilizados na internet.	Não foi realizado. Como a informatização das unidades de saúde não foi concluída ainda não foi possível disponibilizar os resultados de exames. O processo continua em andamento.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Manter o Padrão de Excelência pelo Programa Nacional de Controle de Qualidade-PNCQ/SBAC.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Aditar o contrato com a empresa responsável pelo controle de qualidade interno e externo (PNCQ/SBAC)	Garantir o padrão de Excelência em qualidade dos serviços prestados	Mantido o padrão de Excelência em qualidade dos serviços prestados

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Ampliar o Sistema de Gestão de Qualidade.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Participar do curso de implantação de Gestão da Qualidade PNCQ	Participação de dois Farmacêuticos no curso de implantação de Gestão da Qualidade PNCQ	Dois farmacêuticos do laboratório participaram do curso de implantação de Gestão da Qualidade PNCQ
Implantar o software de Gestão da Qualidade PNCQ	Implantar o instrumento de gestão da qualidade	O software foi implantado.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Capacitar 100% do quadro de servidores do Laboratório Central e dos postos de coleta instalados nas Unidades de Saúde, CRDST/AIDS e Prontos Atendimentos.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Realizar Treinamentos em serviço e educação continuada.	Realizar treinamento em serviço e educação continuada com 100% dos servidores.	Realizado treinamento em serviço e cursos de educação continuada com 100% dos servidores.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Ampliar a informatização para 100% dos postos de coletas.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Implementar a informatização dos postos de coleta das novas Unidades de Saúde.	Implantar a informatização dos postos de coleta das 3 unidades que não tinham seus postos de coleta informatizados	100%

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Ampliar 40% do programa de Biossegurança no Laboratório Central Municipal.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Implementar o programa de Biossegurança nos setores de análise laboratoriais.	80%.	60%
Ampliar o Sistema da Qualidade no Laboratório Central Municipal	Implementação das normativas do sistema da qualidade em 80% das análises (fases pré-analíticas, analíticas e pós-analíticas)	Implementado as normativas do sistema da qualidade em 60% das análises (fases pré-analíticas, analíticas e pós-analíticas)

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Ampliar a coleta de exames de urgência para 100% dos postos de coleta do município.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Implementar a coleta de exames de urgências nos postos de coleta que só realizam exames de rotina.	Implementação da coleta de exames de urgência em 100% dos postos de coleta	Implementado coleta de urgência em 70% dos postos de coleta.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Melhorar as condições de infra-estrutura do almoxarifado da saúde e do almoxarifado do Laboratório Central Municipal no que diz respeito ao recebimento, armazenamento e distribuição de insumos e reagentes laboratoriais.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Proporcionar ao almoxarifado condições físicas, equipamentos e ferramentas adequadas para o recebimento, controle de distribuição dos insumos e reagentes de laboratório.	Adequação do espaço físico do almoxarifado da saúde  Aquisição e instalação de equipamentos e ferramentas adequadas ao serviço de recebimento, controle de distribuição dos insumos e reagentes de laboratório.	Não foi realizada a adequação do espaço físico do almoxarifado central;*  Foi alocado um profissional habilitado (farmacêutico) para o controle do serviço de recebimento, controle de distribuição dos insumos e reagentes de laboratório;
Implantar software de controle de estoque no Laboratório Central Municipal	Implantação do software de controle de estoque no Laboratório	Não foi implantação do software de controle. Já foi solicitado à Sub-Secretaria de Tecnologia da PMV o desenvolvimento de um software de controle de estoque no Laboratório Central Municipal.

\*- O almoxarifado da saúde encontra-se em processo de mudança para um prédio apropriado à execução de seus serviços.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Adequar em 100% a área física do Laboratório Central Municipal conforme legislação vigente.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Adquirir área física para a construção do Laboratório Central Municipal	Aquisição da área física	Não foi realizada*

#### 4.4 - EIXO CICLOS DE VIDA

**Objetivo (PMS 2010 – 2013):** Reduzir a morbimortalidade, por meio de ações de promoção, prevenção recuperação e reabilitação, visando à integralidade do cuidado em saúde.

**Diretriz (PMS 2010 – 2013):** Garantir Atenção Integral para a população em todos os ciclos de vida: *crianças, adolescentes, adultos e idosos*, oferecendo atendimento humanizado e de boa qualidade.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Implantar a Rede Amamenta Brasil em todas as Unidades Básicas de Saúde

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Implantar a Rede Amamenta Brasil nas unidades de saúde e monitorar Plano de Ação pactuado pelas US.	Implantar a Rede Amamenta Brasil em 25% das Unidades Básicas de Saúde  Capacitar 300 profissionais ao ano.	Implementação da metodologia da Rede “Amamenta Brasil” no município de Vitória em 6 ( 21%) unidades básicas de saúde.  Capacitação de 422 funcionários  Realização de 24 oficinas de 6 horas e 14 reuniões de tutoria (2h) nas unidades de saúde para solicitação de certificação ao MS.  Integração da Rede Amamenta Brasil ao Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional para alimentação dos dados de aleitamento materno (Após outubro de 2010). Foram preenchidos 301 Formulários de Cadastro e Marcadores do Consumo Alimentar para crianças menores de 2 anos, por 3 US nos meses de novembro e dezembro.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Estruturar a rede de atenção à mulher e à criança em parceria com SESA em 100% das UBS, integrando os serviços de saúde em uma rede de pontos de atenção.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Estruturar e potencializar a rede de atenção a mulher e a criança no município, integrando os serviços de saúde em uma rede de pontos de atenção, em parceria com a SESA.	100% das UBS	- Potencialização da rede em 100% das UBS.  - Disponibilização 12.795 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.
Realizar atenção integral na assistência ao pré-natal de risco habitual, alto risco e puerpério	100% das gestantes cadastradas nas UBS.	Ofertado atendimento/acompanhamento integral a 100% das gestantes cadastradas nas UBS
Monitorar nascidos vivos municipais de Vitória	Realizar busca ativa de 90% dos RN.	Busca ativa e monitoramento pelas equipes das unidades de saúde de 93,65 % de recém-nascidos de Vitória, incluindo a população infantil não usuária do SUS. (Meta Pacto Pela Vida – 90%)
Acompanhar no CECAF os bebês de risco identificados nas NAH.	Atender a 80% dos bebês de risco	- Monitoramento de 127 recém nascidos de risco através do “Programa Bebês de Risco” e atendimento no PADI - Programa de Atendimento ao Desenvolvimento Infantil do CECAF/APAE, representando 55 % dos 232 bebês de risco identificados nas altas hospitalares. - Foram agendados 158 atendimentos para o “Programa Bebês de Risco”, porém houve um percentual de 19,6% de faltas.
Realizar Screening neonatal para RN atendidos nas US.	Realizar teste da orelhinha e olhinho para 70% dos RN atendidos nas US.	- Oferta de triagem auditiva (Teste da orelhinha) para recém-nascidos de Vitória, sendo realizados 1069 exames de EOA no ano (35 % dos nascidos vivos atendidos na rede municipal). Foram agendados 1.859 exames de EOA (60% dos NV atendidos nas US), porém houve um percentual de 42% de faltas.  - Oferta de triagem oftalmológica (Teste do Olhinho) na consulta de puericultura, para recém-nascidos de Vitória em 100% das unidades de saúde.  - De maio a dezembro de 2010 foram

		<p>realizados 1.084 testes do reflexo vermelho representando 43% dos nascidos vivos atendidos na rede municipal no mesmo período.</p> <p>Obs: O dado passou a ser informado a partir de maio de 2010 na planilha de acompanhamento de nascidos vivos, havendo ainda uma subnotificação do dado.</p>
Disponibilizar a coleta do exame do pezinho (fase III) aos RN de Vitória.	Ampliar em 10% o número de UBS que realizam a coleta do exame do pezinho nos RN de Vitória.	<p>- Ampliação em 5% do número de UBS (1 ) que realizam a coleta do exame do pezinho nos RN de Vitória. 20 UBS</p> <p>- Oferta de triagem neonatal (Teste do pezinho) para recém-nascidos de Vitória, sendo realizados 3.065 exames/ano nas unidades de saúde (79% dos nascidos vivos).</p>
Capacitar auxiliares de laboratório para realização do teste do pezinho (público interno)	Capacitar 20% dos auxiliares de laboratório das UBS na coleta do exame do pezinho.	Atingido 2% da meta estabelecida. O treinamento foi reprogramado com a equipe do laboratório do LACEN e APAE para 2011.
Monitorar crianças munícipes de Vitória menores de 5 anos, em alta hospitalar.	Monitorar 100% das crianças menores de 5 anos em alta hospitalar.	<p>- Busca ativa e monitoramento pelas equipes das unidades de saúde de 91,07% de crianças menores de 5 anos, munícipes de Vitória, em alta hospitalar provenientes de hospitais públicos e filantrópicos e UTINs particulares.</p> <p>- Foram monitoradas 92,22% das crianças menores de 1 ano em alta hospitalar.</p>
Administrar megadosagem de Vitamina A para crianças desnutridas nas UBS.	Implementar o Programa de Vitamina A para 100% das crianças desnutridas nas UBS.	Disponibilização de megadosagem de Vitamina A, Acetato de Zinco e Sulfato de Cobre para o tratamento de crianças desnutridas, na rede municipal de saúde.
Implementar o Programa Municipal de Atendimento a Fórmulas Especiais na primeira infância (PROMAFE).	Atender 100% das crianças de 0 a 2 anos cadastradas no PROMAFE.	<p>- Atendimento sistematizado a 100% das crianças com alergia alimentar cadastradas no PROMAFE.</p> <p>- Acompanhamento em ambulatório de referência e fornecimento de hidrolisado protéico nas unidades de saúde para 145 crianças em 2010, contemplando a distribuição de 2.568 latas de leite.</p> <p>- Em 2010 foram realizados 48 novos cadastros de crianças no PROMAFE, 33% das crianças em acompanhamento</p>

		recuperaram o estado nutricional e receberam alta do programa. Uma criança evoluiu para óbito por complicações decorrentes de prematuridade e sepse.
Prevenção e controle da hipertensão na infância.	Implantar rotina de verificação de pressão arterial nas consultas de puericultura em 50% das US.	Ação não realizada. Embora alguns profissionais já tenham iniciado esta rotina na consulta de puericultura não avançamos no treinamento das equipes para sua efetivação.
Implantar Protocolo de Atenção à criança de 0 a 10 anos.	Protocolo elaborado, revisado e implantado.	- Implantação do Protocolo de Atenção à criança de 0 a 10 anos em 100% das Unidades de Saúde. Distribuição do protocolo para 534 profissionais de nível superior da rede municipal de saúde, totalizando 100% destes profissionais.  - Discussão nas unidades de saúde sobre fluxos e rotinas referentes à atenção à saúde da criança e apresentação para as equipes do novo Protocolo de Saúde da Criança de 0 a 10 anos. Realizamos 17 reuniões em 12 unidades de saúde, com 300 profissionais.

### **Análise da Execução da Programação Anual e Recomendações**

O Plano de Ação 2010 propõe um conjunto de ações na área de saúde da criança visando o cuidado da população infantil. As ações planejadas no período foram executadas atingindo em sua maioria as metas pactuadas. A participação das equipes das unidades de saúde expressou-se tanto na execução do Plano quanto no planejamento de algumas ações, a exemplo, a implantação da Rede Amamenta Brasil e do Programa Municipal de Atendimento as Crianças Impossibilitadas de Aleitamento Materno.

Dentre as ações planejadas não executadas está a Implantação da rotina de verificação de pressão arterial nas consultas de puericultura em 50% das US.

No Protocolo da Criança implantado consta capítulo referente ao assunto e aparelhos de pressão infantil para todas as faixas etárias foram adquiridos e enviados as Unidades de Saúde para viabilização dessa ação no atendimento à população infantil do município. Também participamos da discussão junto a Área Técnica Saúde do Adulto das Diretrizes de Atenção em Diabetes e Hipertensão, colaborando com informações e experiências sobre a prevenção da hipertensão na infância. Embora alguns profissionais já tenham iniciado esta rotina na consulta de puericultura não avançamos no treinamento das equipes para sua efetivação.

Algumas ações não previstas no Plano foram executadas, dentre elas, a participação em audiências concentradas nos abrigos de crianças e adolescentes, com Vara da Infância e Juventude, Promotoria, Defensoria Pública, técnicos SEMUS das Áreas Técnicas Saúde da Criança, Adolescente e Saúde Mental, SEMAS e SEME para reavaliação dos casos de abrigamento e monitoramento destes. Participação em 9 audiências e monitoramento de 100 casos pelas áreas técnicas citadas.

Também foi realizada a discussão e elaboração das Diretrizes para Atenção Integral à Saúde de Pessoas em Situação de Violência na Atenção Básica e proposta de Serviço Municipal de Atendimento a Pessoa em Situação de Violência através da integração entre GAS/GVS - GTVA.

**Recomendações:** Dar continuidade as discussões nas unidades de saúde sobre fluxos e rotinas referentes à atenção à saúde da criança e Protocolo de Saúde da Criança de 0 a 10 anos.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Implantar a Caderneta de Saúde do Adolescente em todas as Unidades Básicas de Saúde.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Implantar a Caderneta de Saúde do Adolescente em UBS com ESF.	9 UBS	03. A Caderneta de Saúde do Adolescente foi implantada nas UBS de Fonte Grande, Ilha das Caieiras, Jesus de Nazareth.

Inicialmente a estratégia para implantação da caderneta seria a capacitação dos profissionais das UBS e EMEF por região de saúde. Entretanto, devido à dificuldade em retirar os profissionais dos serviços, optou-se pela capacitação em serviço - por cada equipe de saúde da família.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Implantar a Política de Saúde do Homem em todos os serviços de saúde da rede municipal.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Constituir Grupo de Trabalho para elaborar e implantar Plano Municipal de Saúde do Homem  Realizar Seminário de lançamento e validação da Política de Saúde do Homem  Realizar consultas e exames para a detecção precoce do câncer de próstata	Implantar a Política de Saúde do Homem em 20% das UBS do município	Não foi possível realizar todas as ações propostas, por motivos diversos.  Entretanto, iniciou-se a constituição do GT para elaborar o Plano Municipal em 2010, e há que se destacar que todas as UBS ofertam o exame de PSA, sendo que <b>11.169</b> exames foram

<p>Ofertar exames de PSA para a população masculina com idade a partir de 45 anos</p> <p>Realizar campanhas junto aos usuários do SOE no sentido de incentivar os homens à adesão às atividades físicas</p>		<p>realizados em 2010.</p> <p>As ações terão continuidade e/ou serão implantadas em 2011.</p>
---	--	---

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Fortalecer ações direcionadas para a saúde da mulher, atentando-se às questões específicas da população negra em todas as UBS.

Todas as ações para esta meta estão contempladas na meta anteriormente relatada *Estruturar a rede de atenção à mulher e à criança em parceria com SESA em 100% das UBS, integrando os serviços de saúde em uma rede de pontos de atenção.*

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Estender para todas as UBS a implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, conjuntamente com a aplicação do “Instrumento para Avaliação do Risco de Fragilidade da Pessoa Idosa”.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
<p>Implantar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa conjuntamente com a aplicação do “Instrumento para Avaliação do Risco de Fragilidade da Pessoa Idosa” nas UBS com ESF que possuam a maior proporção de idosos do Município.</p>	<p>08 UBS</p>	<p>- Caderneta implantada em toda a rede em função da redefinição da meta no ano de 2010.</p> <p>- Realizadas reuniões nos COGER Centro, Maruipé, F. S. João, Continental e Integrado (São Pedro e Santo Antônio). Realizadas oficinas nas UBS Andorinhas, Jabour.</p> <p>- Apresentação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa no Conselho Municipal do Idoso.</p>

**Análise da Execução da Programação Anual:** As reuniões dos COGER para apresentação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa proporcionaram a discussão das estratégias de implantação nos territórios. Para facilitar esse processo foi elaborada nota técnica que juntamente com exemplares da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa foram enviados para as UBS.

**Recomendações:**

Utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa como critério de classificação de risco com vistas a organizar o atendimento do idoso nas UBS.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Investir na organização da rede municipal de atenção à saúde da pessoa idosa.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Estabelecer fluxos de acesso dos idosos aos serviços de saúde.	Realizar 08 reuniões da Unidade de Produção/UP Saúde do Idoso	Realizadas 08 reuniões da UP para discussão de temas referentes a atendimento prioritário ao idoso, estabelecimento de critérios de acesso dos usuários ao CRAI, organização e implantação a Rede de Proteção à Pessoa Idosa vítima de violência.

**Análise da Execução da Programação Anual:** A Unidade de Produção Saúde do Idoso tem como objetivo desenvolver estratégias de ação para a construção da atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa, buscando a construção de projetos e linhas de intervenção na área de saúde para a pessoa idosa que façam a delimitação e estabelecimento de fluxos de acesso dos idosos aos serviços de saúde. A temática referente a atendimento prioritário ao idoso, em virtude de sua complexidade, teve como desdobramento a constituição de um subgrupo de trabalho específico.

**Recomendações:**

1. Continuidade das discussões para definição das prioridades de atendimento para o idoso na Rede SEMUS.
2. Finalizar e consolidar os fluxos internos de referência e contra-referência da rede SEMUS.
3. Fortalecer a relação com os atores externos à rede, a fim de efetivar os fluxos que garantam a integralidade da atenção à saúde da pessoa idosa.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Organizar e implantar a rede de atenção, proteção e acompanhamento a vítima de violência, com ênfase para a violência doméstica e sexual.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Organizar e implantar a Rede de Proteção à Pessoa Idosa vítima de violência	02 Territórios: UBS Vitória e Maruipe.	Iniciado processo de organização e implantação na UBS Maruipe.

**Análise da Execução da Programação Anual:**

A organização e implantação da Rede de Proteção à Pessoa Idosa vítima de violência constitui-se num dos maiores desafios atuais postos aos serviços de saúde, pois requer a construção de alternativas de respostas a demandas nunca enfrentadas pelos serviços de

saúde, uma vez que violência é uma questão social, mas que se torna um problema de saúde pública por suas conseqüências desaguarem no setor saúde. Pensando nessa perspectiva foi estruturado na SEMUS um espaço de discussão dessa temática por meio de um grupo de trabalho composto por representantes da GAS e GVS que continuamente vem buscando a articulação das ações de assistência e prevenção a violência. Durante o ano de 2010 a meta prevista foi redimensionada em função da complexidade da ação, atuando-se de forma mais intensa junto ao território de Maruipé e definindo-se outras UBS para 2011. Merece destaque a realização da capacitação para profissionais do CRAI e UBS Maruipé que ocorreu em 2010, visando iniciar a notificação de violência contra o idoso em fevereiro 2011.

**Recomendações:**

1. A organização dessa ação depende da interação e articulação de outras Secretarias considerando a multicausalidade do fenômeno da violência.
2. Manutenção da periodicidade das reuniões do GT de Violência e Acidentes.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Implantar 20 academias populares para a pessoa idosa

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Acompanhar e estruturar a implantação das academias.	instalação de 8(oito) academias populares da pessoa idosa	foram instaladas 11(onze) academias populares da pessoa idosa.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Normatizar e organizar a atenção à saúde com base em protocolos clínicos e linhas-guias em todos os serviços de saúde.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Normatizar e organizar a atenção à saúde com base em protocolos clínicos e linhas-guias em todos os serviços de saúde	Iniciar discussões para a elaboração do Protocolo de atenção Integral à Saúde do adolescente.	Iniciado o levantamento dos profissionais e serviços para compor grupo de trabalho para elaboração do protocolo clínico. Entretanto, o grupo ainda não formalizado.
	Implantar Protocolo de Atenção à criança de 0 a 10 anos.	- Implantação do Protocolo de Atenção à criança de 0 a 10 anos em 100% das Unidades de Saúde. Distribuição do protocolo para 534 profissionais de nível superior da rede municipal de saúde, totalizando 100% destes profissionais.  - Discussão nas unidades de

		saúde sobre fluxos e rotinas referentes à atenção à saúde da criança e apresentação para as equipes do novo Protocolo de Saúde da Criança de 0 a 10 anos. Realizamos 17 reuniões em 12 unidades de saúde, com 300 profissionais.
	Revisar o Protocolo de Atenção ao pré natal, parto e puerpério.	Em andamento.

#### 4.5 - POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

**Objetivo** (PMS 2010 – 2013): Reduzir a morbimortalidade, por meio de ações de promoção, prevenção recuperação e reabilitação, visando à integralidade do cuidado em saúde.

**Diretriz** (PMS 2010 – 2013): Aumentar a cobertura das ações de prevenção, promoção e assistência em saúde para as populações mais vulneráveis.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Ampliar as condições de acessibilidade para pessoas com deficiência em todos os serviços de saúde da rede municipal.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
<p>Elaborar em conjunto com a SEMOB projeto de adequação das UBS para melhorar as condições de acessibilidade arquitetônica para pessoas com deficiência.</p> <p>Ampliar as condições de acessibilidade atitudinal, comunicação e tecnologia assistiva dos serviços de saúde para pessoas com deficiência.</p> <p>Articular com o Centro de Referência à Pessoa com Deficiência (CRPD) capacitação dos funcionários das UBS para formação em libras e Braille (público interno)</p> <p>Desenvolver ações de divulgação e promoção de saúde em linguagens adequadas para pessoa com deficiência.</p>	<p>Ampliar as condições de acessibilidade para pessoas com deficiência em 5% dos serviços de saúde da rede municipal.</p>	<p>Visitas técnicas às UBS</p> <p>Reuniões com os profissionais da SEMOB</p> <p>Elaboração da cartilha em Braille</p> <p>Mapeamento das pessoas com deficiências nos territórios</p>

### **Análise da Execução da Programação Anual e Recomendações:**

Realização das visitas técnicas às 28 UBS analisando, junto aos profissionais das mesmas, as condições de acessibilidade: espaços, mobiliários, equipamentos, comunicação, tecnologia, adequações de rampas, de portas, de banheiros, de barras e de espaços - Computador com sintetizador de voz, Braille, língua de sinais e material didático específico - Acesso de cão guia à UBS.

Quanto à acessibilidade arquitetônica das UBS, foi realizado contato com profissionais da SEMOB e com os gerentes da SEMUS. No que diz respeito às demais acessibilidades já foram realizados dois anos do curso de Libras. Recomendamos dar continuidade e oportunizar o curso de Braille.

A elaboração da cartilha em Braille, onde se informa todos os serviços da SEMUS para as pessoas cegas e com baixa visão, está em andamento.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Elaborar e Implantar a Política Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência.

<b>Ações 2010</b>	<b>Metas 2010</b>	
	<b>Prevista</b>	<b>Realizada</b>
Constituir Grupo de Trabalho intersetorial para elaboração da Política Municipal.	Elaborar e Implantar a Política Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência.	Em andamento O grupo intersetorial encontra-se em processo de organização por profissionais da SEMAS, SEME e outras.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Elaborar e executar o Plano Municipal de Enfrentamento da Feminização da Epidemia da AIDS em parceria com outras secretarias e com a sociedade civil.

<b>Ações 2010</b>	<b>Metas 2010</b>	
	<b>Prevista</b>	<b>Realizada</b>
Articular as ações com as referências técnicas afins da SEMUS e demais setores da PMV e sociedade civil	Articulação das ações com as referências técnicas afins da SEMUS e demais setores da PMV e sociedade civil	Não concluída e transferida para 2011. O Grupo Gestor foi instituído, mas o Plano Municipal ainda está em construção.
Monitorar a execução do Plano	Monitoramento da execução do Plano	Não concluída e transferida para 2011 O Grupo Gestor foi instituído, mas o Plano Municipal ainda está em construção.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Elaborar e executar o Plano Municipal de Enfrentamento da Epidemia da AIDS entre gays, homens que fazem sexo com homens, travestis e transgêneros.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Articular as ações com as referências técnicas afins da SEMUS e demais setores da PMV e sociedade civil para elaboração do Plano	Articulação das ações com as referências técnicas afins da SEMUS e demais setores da PMV e sociedade civil para elaboração do Plano	Transferida para 2011
Monitorar a elaboração do Plano	Monitoramento da elaboração do Plano	Transferida para 2011

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Implantar o Programa Vitória sem Homofobia em todas as UBS em consonância com a política municipal e em parceria com outras secretarias.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Articular as ações com as referências técnicas afins da SEMUS e demais setores da PMV	Articular ações com as referências técnicas afins da SEMUS e demais setores da PMV	Ações articuladas.  Implantado o Programa no Centro de Referência de DST/AIDS. As demais unidades serão contempladas em 2011
Realizar treinamento em serviço	Realizar treinamento em serviço	Treinamentos transferidos para 2011 nas UBS

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Ampliar as ações da Política de Redução de Danos em 80% dos territórios mapeados, como instrumento de enfrentamento da AIDS, das hepatites virais e da política de drogas.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Articular as ações com as referências técnicas afins da SEMUS e demais setores da PMV	Articulação realizada	Realizada
Renovar o convênio para realização do Projeto Agentes de Prevenção às DST/AIDS	Renovação do convênio para realização do Projeto Agentes de Prevenção às DST/AIDS	Convênio renovado e com previsão de manutenção em 2011
Monitorar permanentemente as	Monitorar	Monitoramento realizado

ações desenvolvidas	permanentemente as ações desenvolvidas	
Realizar evento para sensibilização dos policiais civis e militares e guarda civil municipal sobre a política de redução de danos	Realizar 01 evento para sensibilização dos policiais civis e militares e guarda civil municipal sobre a política de redução de danos	Não entrou no calendário de eventos para 2010.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Implantar ações de atenção ao recém-nascido filho de mãe usuária de drogas, com disponibilização de fórmula alimentar infantil em parceria com a SEMAS.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Atender e acompanhar recém nascidos filhos de mãe usuária de drogas cadastrados nas UBS.  Implantar ações de atenção ao recém-nascido filho de mãe usuária de drogas em todos os territórios, com disponibilização de fórmula alimentar infantil.	Atender e acompanhar 100% dos recém nascidos cadastrados nas UBS	100% dos recém nascidos cadastrados nas UBS atendidos.  Implantação do PROCIAM (Programa Municipal de Atendimento as Crianças Impossibilitadas de Aleitamento Materno) através de acompanhamento pelas equipes de saúde de recém nascidos filhos de mãe usuária de drogas cadastrados nas UBS, com fornecimento de fórmula infantil enriquecida para 37 crianças em 2010, uma vez que nestes casos a amamentação é contra-indicada.

### **Análise da Execução da Programação Anual e Recomendações**

A implantação do PROCIAM se efetivou em todos os territórios, a integração com a Secretaria de Assistência Social para acompanhamento das famílias com crianças cadastradas necessita avançar devido a situação de vulnerabilidade que se encontram.

#### **Recomendações:**

No caso da Doença Falciforme é necessário estimular nos territórios a oferta do exame de Eletroforese de Hemoglobina na Triagem da Doença e do Traço Falciforme na população > 9 anos. Também é necessário ampliar o cadastro das pessoas com Doença Falciforme nos territórios para monitoramento destas.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Instituir e implementar a Política Municipal de Saúde da População Negra.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Realizar capacitação para a efetivação da política nos territórios: profissionais de saúde e movimentos sociais (público interno e externo)	Realização de 1 Curso	Curso realizado
Articular a realização da I Conferência Municipal sobre política de saúde da população negra com o CMSV	Realização da Conferência	Conferência realizada
Socializar a política de saúde da população negra no âmbito do SUS	Realização de cursos e conferência	Realizado
Acompanhar as ações através da participação no GT ampliado Semus/Semcid	Participar do GT ampliado semus/semcid	Realizado
Cadastrar e acompanhar as pessoas com anemia falciforme nas UBS	Enviadas fichas de cadastro para as UBS	Em andamento
Identificar casos novos de doença falciforme em pessoas com mais de 9 anos	Realização de exames de triagem	Exames realizados, mas ainda sem diagnóstico de caso novo.
Realizar 2400 exames de HPLC	2400 exames	Realizados 1112 exames.

### **Análise da Execução da Programação Anual e Recomendações**

A programação foi realizada com sucesso e aguardamos que em 2011 continuemos realizando a parceria com a SEMCID/Gerência de Promoção da Igualdade racial e esperamos que a Política seja publicada e institucionalizada na SEMUS.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Organizar a rede de atenção à saúde da população em situação de rua.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Identificar o perfil epidemiológico da população em situação de rua em parceria com a SEMAS	Organizar a rede de atenção à saúde da população em situação de rua em parceria com a SEMAS	Em andamento
Elaborar o fluxo da atenção à saúde da população em situação de rua		Em andamento (Será elaborado pelas Áreas Técnicas da Saúde Mental, do Adulto e outras afins)
Realizar busca ativa e tratamento nos portadores de tuberculose e hanseníase da população de rua nos abrigos municipais Capacitar os profissionais dos abrigos municipais e da abordagem de rua para prevenção e detecção precoce de tuberculose e hanseníase Capacitar os profissionais das UBS para atender às necessidades de saúde da população de rua		Criado Grupo de Trabalho de Doenças Transmissíveis com integração com os abrigos para população de rua.

#### 4.6 - PROMOÇÃO DA SAÚDE

**Objetivo (PMS 2010 – 2013):** Reduzir a morbimortalidade, por meio de ações de promoção, prevenção recuperação e reabilitação, visando à integralidade do cuidado em saúde.

**Diretriz (PMS 2010 – 2013):** Instituir a Promoção da Saúde como Política Municipal contribuindo com a efetivação da Atenção Integral do Cidadão.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Ampliar as ações de atenção em saúde para todas as Unidades Escolares que participam do Programa Educação em Tempo Integral.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Acompanhar nas UBS as crianças e adolescentes que participam do Programa Educação em Tempo Integral	Desenvolver as ações de atenção em saúde em 70% das Unidades Escolares que participam do Programa Educação em Tempo Integral	Realizada ações em 60 % das Unidades Escolares que participam do Programa Educação em Tempo Integral.

**Análise:**

São desenvolvidas atividades de educação em saúde, utilizando as seguintes estratégias metodológicas: oficinas, palestras, reuniões, exposições dialogadas, teatros e filmes jogos de dados, xadrez. Os temas trabalhados foram: Sexualidade, drogas lícitas e ilícitas, meio ambiente, higiene corporal, prevenção de DST/Aids, uso de métodos contraceptivos, violência e de olho no piolho. Algumas unidades atenderam aos alunos deste Programa também através de consultas médicas.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Implementar a Política Municipal de Promoção da Saúde

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Acompanhar as ações desenvolvidas nos territórios de saúde  Participar de campanhas nacional e internacional no âmbito da promoção da saúde em parceria com as UBS	Implementar e acompanhar a Política Municipal de Promoção da Saúde.	Participação na Semana Mundial do Aleitamento Materno 2010 – Tema “Por um Mundo Melhor Amigo da Criança / Amamentação: 10 Passos Para Ser Amigo Da Criança” com 75% das unidades de saúde desenvolvendo atividades em prol da amamentação durante o período de 01 a 07 de agosto.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Ampliar as ações intersetoriais de controle do tabagismo em 100% dos territórios de saúde.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Realizar ações de controle do tabagismo direcionadas aos servidores municipais conforme Projeto de Valorização do Servidor  Assessorar empresas na implantação e implementação de Ambientes Livres do Tabaco.	Ampliar as ações intersetoriais de controle do tabagismo em 100% dos territórios de saúde	Ampliadas as ações intersetoriais de controle do tabagismo em 35% dos territórios de saúde

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Ampliar em 50% as ações de prevenção as DST/AIDS, uso indevido de drogas, gravidez indesejada e violência no âmbito do município.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Ampliar em 15% as ações de prevenção as DST/AIDS, uso indevido de drogas, gravidez indesejada e violência no âmbito do município	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitar 50 profissionais que atuam com adolescente por meio da estratégia Risco Social</li> <li>- Realizar o Fórum Municipal – Risco Social</li> </ul>	<p>Realizada capacitação para 50 profissionais que atuam com adolescentes</p> <p>Foram desenvolvidos 14 projetos de prevenção, por profissionais das secretarias de saúde, educação, assistência social, segurança urbana e administração.</p> <p>Realizado o Fórum Municipal – Risco Social - O X Fórum do Risco Social foi realizado na FDV, no dia 26 de novembro 2010. Foram apresentados 14 projetos de prevenção.</p>

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Fortalecer as ações da sociedade civil municipal organizada no âmbito das DST/AIDS

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Articular reuniões periódicas com as ONGs/ Aids	Articulação de reuniões periódicas com as ONGs/ Aids	Reuniões realizadas
Realizar encontro municipal das pessoas vivendo com HIV/Aids	Realização do encontro municipal das pessoas vivendo com HIV/Aids	Encontro realizado

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Ampliar o SOE com a implantação de 03 novos módulos e reestruturar em 100% a rede física de atendimento dos módulos já existentes

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Ampliar o SOE com a implantação de 02 novos módulos e reestruturar em 30% a rede física de atendimento dos módulos já existentes.	Realizar a obra do módulo do SOE no Parque Barreiros e Camburi I.	Não realizada
	Reformar/ampliar os módulos Beira Mar, São Pedro, Camburi II e Parque Moscoso.	Não realizada

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Ampliar a formação para 100% dos profissionais dos módulos do SOE.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Realizar curso de formação para instrutores em Yoga para 20 (vinte) profissionais dos módulos do SOE.	Ofertar formação para 54% dos profissionais dos módulos do SOE.	Curso concluído

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Reestruturar o Serviço de Salvamento Marítimo em todas as praias de Vitória.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Elaborar projeto para construção da sede do Serviço de Salvamento Marítimo na Praia da Curva da Jurema	Elaborar projeto	Não executado
Implementar o Projeto Salvamar	05 praias de Vitória = Camburi, Curva da Jurema, Praia Comprida (Ilha do boi), Praia da Direita (Ilha do Boi) e Praia dos Malucos (Ilha do Frade)	Implantado nas 5 praias
Realizar concurso público para Guarda Vidas.	Realizar estudos de viabilidade	Parcialmente

A localização da sede está prevista para próximo à praia Curva da Jurema (ao lado do Bar Canto do Ímã) e conforme informações da Regional 5, é melhor aguardarmos a reurbanização da praia Curva da Jurema. No entanto, as péssimas condições do local que estamos ocupando atualmente não permitirão adiar por muito tempo a referida obra.

Quanto ao concurso para Guarda Vidas, foi feito contato com a SEMUS/GTES) e SEMAD e estes ficaram de analisar.

#### 4.7 - SAÚDE MENTAL

**Objetivo** (PMS 2010 – 2013): Reduzir a morbimortalidade, por meio de ações de promoção, prevenção recuperação e reabilitação, visando à integralidade do cuidado em saúde

**Diretriz** (PMS 2010 – 2013): Ampliar e implementar a atenção integral e humanizada para munícipes de Vitória com transtorno mental e/ou problemas ligados ao uso de álcool e outras drogas, abrangendo também as famílias.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Implantar um (01) serviço de consultório móvel de rua para atenção a usuários de álcool e outras drogas, em parceria com a SEMAS.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Estabelecer convênio com ONG e parceria com a SEMAS para implantação do serviço	Realização de convênio com ONG para execução do projeto	Convênio estabelecido com a Acard e parceria sendo construída
Iniciar o funcionamento do serviço	Iniciar as atividades do consultório	Serviço em funcionamento

#### Análise da Execução da Programação Anual e Recomendações

A ação foi executada e está em andamento, com o consultório funcionando via convênio com a ACARD/Associação Capixaba de Redução de Danos, sendo a gestão feita pela SEMUS/Saúde Mental/CPTT em parceria com ACARD.

O veículo próprio e adequado para o consultório está em processo de aquisição, ainda em fase de análise da forma de aquisição que será possível. Ressaltamos que esta aquisição de veículo adequado é importante para a consolidação e adequado funcionamento do serviço, assim como a manutenção do convênio.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Acompanhar os indicadores de internação psiquiátrica implantando a vigilância de 100% das internações dos munícipes de Vitória, mantendo a redução das internações e da média de permanência nos hospitais

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Sistematizar o processo de acompanhamento das internações psiquiátricas de munícipes de Vitória no Hospital Adauto Botelho	Sistematizar o processo de acompanhamento das internações psiquiátricas de munícipes de Vitória no Hospital Adauto Botelho	Foi iniciado processo de acompanhamento através de recolhimento de aviso de internação do Hospital, porém o processo não tem acontecido de modo sistemático.

## Análise da Execução da Programação Anual e Recomendações

Esta ação teve início e tem sido realizada de modo não sistemático. Para seu avanço e consolidação será necessária nova formalização das formas de operacionalização do processo com a SESA e com a nova direção do hospital.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Formalizar parceria com a SETGER nas ações de geração de renda e economia solidária para pessoas com transtornos mentais.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Elaborar e aprovar 01 Termo de Parceria entre SEMUS e SETGER para o fortalecimento e consolidação do Plano municipal de geração de renda e economia solidária	Formalização de 01 Termo de Parceria entre SEMUS e SETGER para o fortalecimento e consolidação do Plano municipal de geração de renda e economia solidária  Aprovação deste termo no Conselho Municipal de saúde	Não realizada  As ações de economia solidária na SETGER, que vinham acontecendo de forma próxima à saúde mental, não tiveram avanço e o plano de expansão destas com maior participação da SETGER na viabilização dos projetos não se configurou, pois esta área não foi priorizada. Será necessário retomar as articulação e reavaliar a viabilidade da ação no cenário atual da PMV.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Articular com a SESA a ampliação e melhoria da atenção às urgências e emergências em Saúde Mental e oferta de 50 leitos hospitalares em hospitais gerais no município.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Pactuar com a SESA a realização de capacitação das equipes do SAMU no atendimento às urgências em saúde mental e álcool e outras drogas	01 capacitação	Parcialmente realizada: foi constituído grupo de trabalho para elaborar a proposta de capacitação do SAMU em saúde mental. Este grupo teve a participação da equipe da coordenação estadual e da coordenação municipal de saúde mental de Vitória. A proposta foi elaborada e encaminhada à SESA via coordenação Estadual de Saúde

		Mental que informou que a mesma estaria em análise pela Gerência de Urgência e Emergência. Não foi dado retorno posterior.
Pactuar oferta leitos hospitalares para atenção em saúde mental e álcool e outras drogas em hospitais gerais no município de Vitória	30 leitos	Não realizada: nas reuniões com a SESA sobre o tema, a informação foi de que o Estado iria trabalhar a ampliação geral de leitos, inclusive de saúde mental, através de contratação de serviços via edital público. A previsão era de lançamento deste edital no final de 2010, o que não ocorreu.

### **Análise da Execução da Programação Anual e Recomendações**

A atenção às urgências e emergências em saúde mental, assim como a oferta de leitos de internação, em serviços adequados, se configura como um dos maiores problemas da rede de atenção em saúde mental do município de Vitória. Trata-se de um importante nó crítico, pois nossos serviços estão crescendo e avançando na atenção a casos graves e complexos, o que resulta na existência de situações que demandam atenção imediata e, por vezes, internação hospitalar como recursos para continuidade do tratamento de usuários da rede.

Nestas situações temos vivido momentos de tensão e risco, muitas vezes com usuários e familiares ficando desassistidos pela falta destes recursos na nossa rede. Os serviços municipais têm criado ações para reduzir a desassistência, mas há o limite real em situações mais críticas e nas quais há risco clínico grave envolvido.

Com a implantação dos serviços 24 horas na saúde mental, tal situação deve se agravar, sendo a estruturação da retaguarda de urgência/emergência e a disponibilidade de leitos hospitalares condição essencial para a efetiva implantação destes novos serviços. Para a consolidação segura da rede municipal de saúde mental, o município tem necessidade de avançar na garantia de tais recursos de atenção.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Implementar a formação e educação permanente na área de saúde mental para 100% dos profissionais de todos os serviços da SEMUS.

<b>Ações 2010</b>	<b>Metas 2010</b>	
	<b>Prevista</b>	<b>Realizada</b>
Realizar a capacitação das equipes da CEAMB e dos PA na atenção às urgências em saúde mental e álcool e drogas	Capacitação das equipes da CEAMB e dos PA na atenção às urgências em saúde mental e álcool e drogas	Não realizada. Adiada para 2011.
Estabelecer convênio com a FIOCRUZ e iniciar curso especialização em saúde mental e atenção psicossocial	Início do curso especialização em saúde mental e atenção psicossocial	Adiada em função do contingenciamento de recursos.
Planejar e realizar com Diretores e profissionais das	Capacitações em temáticas específicas	Realizada parcialmente: foi realizada capacitação em

UBS capacitações em temáticas específicas da saúde mental para os profissionais da Atenção Básica em todas as Regiões de saúde (público interno)	da saúde mental para os profissionais da Atenção Básica em todas as Regiões de saúde.	prescrição e acompanhamento de usuários com transtornos mentais para 100 profissionais da rede. Novas turmas serão oferecidas em 2011 visando abranger 100% dos profissionais.
Realizar capacitações para as equipes dos CAPS com temas específicos de cada serviço	Capacitações para as equipes dos CAPS com temas específicos de cada serviço	Adiada em função do contingenciamento de recursos.
Viabilizar a realização de visitas técnicas dos profissionais dos CAPS a serviços similares de referência nacional	Realização de visitas técnicas dos profissionais dos CAPS a serviços similares de referência nacional	Realizada: cada CAPS teve um grupo de profissionais que fez visita a serviço de referência.

### **Análise da Execução da Programação Anual e Recomendações**

A capacitação das equipes da Atenção Básica é importante, devendo ser feito esforço para planejamento e viabilização da continuidade das capacitações temáticas. A capacitação das equipes dos CAPS se faz urgente, principalmente em função da transformação de dois deles em CAPS III.

Ressaltamos que há recursos dos CAPS, recebido como fonte 04 para 'incentivo à implantação e funcionamento dos CAPS. Estes recursos encontram-se como saldo financeiro e é importante viabilizar sua utilização efetiva pelos serviços, principalmente para a finalidade de capacitação.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Organizar a sistematização das informações relativas à atenção na área de saúde mental em toda rede municipal de saúde.

<b>Ações 2010</b>	<b>Metas 2010</b>	
	<b>Prevista</b>	<b>Realizada</b>
Realizar em articulação com a SEMUS/GVS pesquisas epidemiológicas sobre uso de álcool e outras drogas em Vitória com crianças e adolescentes que estudam em escolas públicas no município e com a população em situação de rua	02 pesquisas	Ação a ser revisada: serão analisados os dados de pesquisas nacionais recentemente lançadas com vistas a reavaliar a necessidade e o público alvo a ser investigado.
Sistematizar o registro de informações da atenção em saúde mental oferecida em todos os serviços da SEMUS	Sistematizar o registro de informações da atenção em saúde mental oferecida em todos os serviços da SEMUS	Ação atualmente interrompida: a política e os mecanismos e sistemas de organização de informações na SEMUS estão sendo reestruturados com a implantação de uma comissão

		responsável por esta área. Por esta razão, as ações da saúde mental nesta área foram interrompidas até que sejam reorganizadas a partir desta comissão.
--	--	---

### **Análise da Execução da Programação Anual e Recomendações**

O registro e análise dos dados de atenção em saúde mental na Atenção Básica são pontos considerados pela OMS como fundamentais para a consolidação das redes de atenção em saúde mental. Estamos, em Vitória, fazendo um trabalho avançado nesta área, porém sem meios de monitorar e avaliar as ações, o que torna importante a sistematização das informações.

Quanto aos CAPS do município, estes serviços não contam com nenhuma forma sistemática de registro de dados que permitam a realização de análises das ações realizadas. Temos solicitado a implantação de alguma forma sistemática e 'padronizada' de banco de dados inicial, ao menos para registro simples dos dados de usuários e seu perfil.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Manter supervisão clínico-institucional para todos os CAPS do município.

<b>Ações 2010</b>	<b>Metas 2010</b>	
	<b>Prevista</b>	<b>Realizada</b>
Estabelecer convênio com supervisores para desenvolvimento de serviços nos CAPS	Realização de supervisão clínico - institucionais aos CAPS	Supervisão Realizada

### **Recomendações**

A manutenção contínua de supervisão clínico-institucional dos CAPS é indicador de qualidade destes e deve ser mantida em todos os serviços, sem interrupção.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Realizar pesquisa sobre uso de álcool e drogas entre crianças e adolescentes vivendo em situação de rua e matriculadas nas escolas públicas de ensino fundamental e médio do município.

<b>Ações 2010</b>	<b>Metas 2010</b>	
	<b>Prevista</b>	<b>Realizada</b>
Estabelecer convênio com Empresas e/ou Instituições de Ensino Superior para realização da pesquisa	Realizar pesquisa sobre uso de álcool e drogas entre crianças e adolescentes vivendo em situação de rua e matriculadas nas escolas públicas de ensino fundamental e médio do município	Ação a ser revisada: serão analisados os dados de pesquisas nacionais recentemente lançadas com vistas a reavaliar a necessidade e o público alvo a ser investigado.

#### 4.8 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**Objetivo** (PMS 2010 – 2013): Fortalecer a gestão da Assistência Farmacêutica Municipal, no que se refere a implementação das atividades do ciclo da assistência farmacêutica (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação) assim como dos instrumentos de gestão, de forma a qualificar o acesso da população a medicamentos eficazes, seguros e de qualidade.

**Diretriz** (PMS 2010 – 2013): Consolidar a atenção farmacoterapêutica integral à saúde do cidadão por meio de um atendimento humanizado e de uma dispensação qualificada com orientações farmacêuticas, com foco no uso racional de medicamentos.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Implementação da promoção do uso racional de medicamentos à população e aos profissionais de saúde

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Revisar e atualizar a 3ª edição da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME, com ampliação do elenco de medicamentos da média complexidade, por meio de assessoria técnica.	Conclusão do processo de revisão e atualização. <b>Duração prevista de 12 meses.</b>	O processo de contratação do consultor finalizou em outubro/2010, mês de início das atividades, sendo, portanto, realizado <b>25% da ação prevista (1 trimestre).</b>
Elaborar e implantar o Informe Técnico da Assistência Farmacêutica.	Elaboração e divulgação de pelo menos <b>6</b> Informes Técnicos da Assistência Farmacêutica.	Ação <b>100%</b> concluída.
Implantar o Projeto Piloto de Fracionamento de Medicamentos nos prontos atendimentos.	Análise e elaboração do Projeto de Fracionamento.	Ação parcialmente realizada ( <b>50%</b> ). Análise de viabilidade do projeto executada, com pendência na elaboração do projeto em virtude de entraves estruturais.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Capacitação permanente dos assistentes de farmácia, farmacêutico e prescritores.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Capacitar médicos, farmacêuticos, cirurgiões-dentistas e enfermeiros em Farmacologia Clínica dos Medicamentos Padronizados na	Capacitação dos profissionais através das Oficinas de Farmacologia e Terapêutica em <b>12 meses</b> de consultoria.	O processo de capacitação junto ao consultor, por meio das oficinas, iniciou em novembro/2010, sendo, portanto, realizado <b>20% da</b>

REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais), através do processo de revisão da REMUME.		<b>ação prevista (1 trimestre)</b>
Capacitar farmacêuticos, como facilitadores, para a realização de notificação de efeitos adversos e queixas técnicas de medicamentos – NOTIVISA;	Capacitação de <b>51</b> farmacêuticos como facilitadores em farmacovigilância.	Ação não realizada, em virtude do cancelamento da programação efetuada junto à ANVISA, devido à indisponibilidade de agenda do técnico da área.
Implementar a capacitação dos assistentes de farmácia.	Capacitação dos <b>40</b> assistentes de farmácia.	Ação não realizada, pois está vinculada ao processo de revisão da REMUME.

**Análise da Execução da Programação Anual e Recomendações:** Essa meta objetiva a capacitação dos profissionais de saúde utilizando a metodologia descentralizada do processo de revisão e atualização da REMUME, com a presença de assessoria técnica, associada a um processo dinâmico, transparente e participativo. Consideramos que a participação, frequência e interesse dos profissionais pelas oficinas de farmacologia e terapêutica ocorridas até o momento foi muito expressiva e satisfatória. As capacitações não realizadas serão executadas em 2011 sem prejuízo para o processo de trabalho.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Avaliação permanente dos Instrumentos de Gestão da Assistência Farmacêutica em consonância com as Políticas Públicas.

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Avaliar e implementar o Manual de Normas de Procedimentos das Farmácias da Rede Municipal de Saúde.	Atualização e disponibilização do Manual de Normas de Procedimentos das Farmácias da Rede Municipal de Saúde.	Ação 100% realizada.
Avaliar e implementar as Normas técnicas e administrativas relacionadas à prescrição e dispensação de medicamentos.	Avaliação e atualização das Normas técnicas e administrativas relacionadas à prescrição e dispensação de medicamentos sempre que necessário.	Ação 100% realizada.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Manutenção e implementação das atividades do ciclo da Assistência Farmacêutica (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação)

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Desenvolver medidas que permitam alcançar a	Disponibilização dos medicamentos fitoterápicos	Fitoterápicos: dos <b>13</b> medicamentos

disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e homeopáticos.	padronizados na REMUME e dos medicamentos homeopáticos. <b>Homeopatia:</b> formalização do contrato de fornecimento de medicamentos.	padronizados, disponibilizamos 9 itens, devido a entraves nos certames. Homeopatia: processo de aquisição finalizado, com início de vigência do contrato de fornecimento em 2011.
Adquirir insumos farmacêuticos (medicamentos, hidrolisado protéico e isolado de soja, curativos, material médico-curativo, espaçadores, sacolas e etiquetas);	Aquisição dos insumos farmacêuticos dentro do cronograma anual.	Ação 100% realizada.
Monitorar e acompanhar semestralmente as farmácias das Unidades de Saúde e Farmácia Popular do Brasil.	Monitoramento e acompanhamento semestralmente.	Ação 100% realizada.

**Análise da Execução da Programação Anual e Recomendações:** Avaliamos a execução desta etapa de forma satisfatória e desafiadora. A manutenção do índice de abastecimento de medicamentos se manteve em 92,82% estando em falta no almoxarifado apenas os itens que não obtivemos sucesso nos certames.

**Meta (PMS 2010 – 2013):** Adequação das condições de infra-estrutura do almoxarifado da saúde e das farmácias da rede municipal no que diz respeito ao armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos

Ações 2010	Metas 2010	
	Prevista	Realizada
Proporcionar ao farmacêutico condições físicas e ferramentas adequadas para a realização do acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes conforme conceito Farmácia da Família.	Adequação das <b>31</b> farmácias da rede municipal de saúde.	Ação realizada em <b>74,2% (23 farmácias)</b> , as demais adequações serão realizadas de acordo com o cronograma de execução do setor de manutenção.
Implementar o software para o serviço de assistência farmacêutica.	Implantação e implementação do SISFAR em <b>28</b> farmácias da rede municipal de saúde	Ação realizada em <b>42,9% (12 farmácias)</b> , as demais implantações serão realizadas de acordo com o cronograma de execução das adequações físicas do setor de manutenção e do recebimento dos equipamentos de informática.
Melhorar as condições de armazenamento de medicamentos no almoxarifado e nas farmácias da	Aquisição/locação de novo espaço físico para o almoxarifado.	Almoxarifado: locação realizada. Farmácias: ação realizada

rede.	Adequações das farmácias.	em <b>74,2% (23 farmácias)</b> , as demais adequações serão realizadas de acordo com o cronograma de execução do setor de manutenção.
-------	---------------------------	---

Os avanços na infra-estrutura das farmácias da rede municipal de saúde foram imprescindíveis a qualificação do serviço prestado.

#### 4.9 - PRODUÇÃO AMBULATORIAL

**Quadro 10 – Produção da Rede SUS, Vitória 2010**

<b>Tipo de Procedimento</b>	<b>Município</b>
Ações de promoção e prevenção em saúde	789.933
Procedimentos com finalidade diagnóstica	228.139
Procedimentos Clínicos	1.451.546
Procedimentos Cirúrgicos	46.441
Patologia Clínica	1.240.300
Exames Anatomo-citopatológico	26.297
Alta Complexidade (APAC – Saúde Mental)	3.670
Atendimentos da CEAMB	33.769
<b>TOTAL</b>	<b>3.820.095</b>

Fonte: SIA/SUS, SEMUS/PAS, 2011

**Quadro 11 – Produção de exames Especializados de Média Complexidade, Vitória, 2010**

<b>Prestador</b>	<b>Acumulado 2010</b>
SEMUS	36.153
PPI	42.605
CONVÊNIO	16.102
CONTRATO	49.457
<b>TOTAL</b>	<b>144.317</b>

fonte:SEMUS/GRCA, 2011

## Quadro 12 – Produção de Exames Especializados de Alta Complexidade, Vitória 2010

<b>Prestador</b>	<b>Acumulado 2010</b>
PPI	2.758
CONVÊNIO	613
CONTRATO	226
<b>TOTAL</b>	<b>3.597</b>

fonte:SEMUS/GRCA, 2011

## Quadro 13 – Oferta de Consultas Especializadas, Vitória, 2010

<b>Origem</b>	<b>Quantidade</b>
PPI	108.109
SEMUS (Rede própria e complementar)	42.685
<b>TOTAL</b>	<b>150.794</b>

Fonte: SEMUS/GRCA, 2011

### **5 - 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><b>1.12</b> - 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>As ações de acompanhamento estão contempladas no Pacto de Gestão da Média Complexidade, acompanhada com a implantação do sistema de regulação.</p>
<p><b>1.13</b> - 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><b>1.17</b> - Todo município deve elaborar, pactuar e implantar a política de promoção da saúde, considerando as diretrizes estabelecidas no âmbito nacional.</p>	<p>Em revisão o texto da Política Municipal de Promoção da Saúde</p>

## RESPONSABILIDADES NA REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

ITEM	REALIZADO
<p><b>4.5</b> - Todo município deve adotar protocolos de regulação de acesso, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, estaduais e regionais;</p>	<p>Em discussão</p>
<p><b>4.7</b> - Todo município deve controlar a referência a ser realizada em outros municípios, de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção a saúde, procedendo à solicitação e/ou autorização prévia, 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</p> <p>Realizado estudo da necessidade dos procedimentos de MC, com base nos levantamentos anteriores</p> <p>A gestão dos serviços de referência localizada em outros municípios está sob responsabilidade da SESA. portanto é necessária a revisão da PPI assistencial pelo estado para garantir a regulação e controle desses serviços</p>
<p><b>4.8.a</b> - Definir a programação físico-financeira por estabelecimento de saúde</p>	<p>Realizado levantamento, análise e programação física e financeira de todos os procedimentos realizados</p>
<p><b>4.8.b</b> - Realizar o pagamento dos prestadores de serviços</p>	

por unidade de saúde da rede própria, com base na capacidade instalada e serie histórica.

<p><b>4.9</b> - Operar o complexo regulador dos serviços presentes no seu território, de acordo com a pactuação estabelecida</p> <p><b>4.9.a</b> - Realizando a co-gestão com o estado e outros municípios, das referências intermunicipais</p> <p><b>4.10.a</b>- Aos leitos disponíveis</p> <p><b>4.10.b</b> - As consultas</p> <p><b>4.10.c</b> - 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</p> <p>Implantada a Central de Regulação de Consultas e Exames Especializados, através do sistema informatizado em parceria com o Ministério da Saúde (SISREG)</p> <p>Serviços Hospitalares sob gestão da SESA</p> <p>Implantado a Central de Regulação de Consultas e exames Especializados com oferta de serviços para os municípios de Vitória.</p>
---	--

<p><b>4.12</b> - 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</p>	<p>Elaborado instrumento de Contratualização, em conformidade com a proposta do MS</p>
---	--

### RESPONSABILIDADES NA GESTÃO DO TRABALHO

ITEM	REALIZADO
<p><b>5.4</b> - Desenvolver estudos e propor estratégias e financiamento tripartite com vistas à adoção de políticas referentes aos recursos humanos descentralizados</p>	<p>Não foi possível avançar na discussão. As ações serão repactuadas.</p>

### RESPONSABILIDADES NA EDUCAÇÃO NA SAÚDE

ITEM	REALIZADO
<p><b>6.3</b> - 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</p>	<p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>2. Realizar a formação pedagógica dos profissionais de saúde – Educadores em Saúde</li> <li>3. Realizar Mostra Estadual de Práticas Educativas</li> </ol>

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

Ouvidoria implementada.

<b>6 - PACTO PELA VIDA</b>				
<b>PRIORIDADE: I - ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO.</b>				
OBJETIVO: PROMOVER A FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SUS NA ÁREA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA.				
<b>Nº</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2010</b>	<b>Resultado 2010</b>	<b>Unidade</b>
1	TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR DE PESSOAS IDOSAS POR FRATURA DE FEMUR	14,65	5,72	/10.000
<b>PRIORIDADE: II - CONTROLE DO CANCER DE COLO DE UTERO E DE MAMA.</b>				
OBJETIVO: AMPLIAR A OFERTA DO EXAME PREVENTIVO DO CANCER DO COLO DO UTERO VISANDO ALCANÇAR UMA COBERTURA DE 80% DA POPULAÇÃO ALVO.				
<b>Nº</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2010</b>	<b>Resultado 2010</b>	<b>Unidade</b>
2	RAZÃO ENTRE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO UTERO NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 59 ANOS E A POPULAÇÃO ALVO, EM DETERMINADO LOCAL E ANO.	0,35	0,21	razão
OBJETIVO: TRATAR/SEGUIR AS LESÕES PRECURSORAS DO CANCER DO COLO DO UTERO NO NÍVEL AMBULATORIAL.				
<b>Nº</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2010</b>	<b>Resultado 2010</b>	<b>Unidade</b>
3	PERCENTUAL DE SEGUIMENTO/TRATAMENTO INFORMADO DE MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE LESÕES INTRAEPITELIAIS DE ALTO GRAU DO COLO DO UTERO.	100,00	62,75	%
OBJETIVO: AMPLIAR A OFERTA DE MAMOGRAFIA VISANDO ALCANÇAR UMA COBERTURA DE 60% DA POPULAÇÃO ALVO.				
<b>Nº</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2010</b>	<b>Resultado 2010</b>	<b>Unidade</b>
4	RAZÃO ENTRE MAMOGRAFIAS REALIZADAS NAS MULHERES DE 50 A 69 ANOS E A POPULAÇÃO FEMININA NESTA FAIXA ETÁRIA, EM DETERMINADO LOCAL E ANO.	0,12	0,12	razão
<b>PRIORIDADE: III - REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA.</b>				
OBJETIVO: REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL.				
<b>Nº</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2010</b>	<b>Resultado 2010</b>	<b>Unidade</b>
5	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL	11,19	10,06	/1000

5.a	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL NEONATAL.	6,81	7,22	/1000
5.b	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL POS-NEONATAL.	4,39	2,84	/1000
<b>OBJETIVO: REDUZIR A MORTALIDADE MATERNA.</b>				
Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado 2010	Unidade
6	PROPORCAO DE OBITOS DE MULHERES EM IDADE FERTIL E MATERNOS INVESTIGADOS.	100,00	100,00	%
7	INCIDENCIA DE SIFILIS CONGENITA.	11	21	N.Absoluto
<b>PRIORIDADE: IV - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTAS AS DOENCAS EMERGENTES E ENDEMIAS, COM ENFASE NA DENGUE, HANSENIASE, TUBERCULOSE, MALARIA, INFLUENZA, HEPATITE, AIDS.</b>				
<b>OBJETIVO: REDUZIR A LETALIDADE DOS CASOS GRAVES DE DENGUE.</b>				
Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado 2010	Unidade
8	TAXA DE LETALIDADE DAS FORMAS GRAVES DE DENGUE (FEBRE HEMORRAGICA DA DENGUE - FHD /SINDROME DO CHOQUE DA DENGUE - SCD /DENGUE COM COMPLICACOES - DCC)	2,00	0,9	%
<b>OBJETIVO: AUMENTAR O PERCENTUAL DE CURA NOS COORTES DE CASOS NOVOS DE HANSENIASE A CADA ANO PARA ATINGIR 90% DE CURA EM 2011</b>				
Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado 2010	Unidade
9	PROPORCAO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENIASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	90,00	97,00	%
<b>OBJETIVO: AMPLIAR A CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA DIAGNOSTICADOS A CADA ANO.</b>				
Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado 2010	Unidade
10	PROPORCAO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILIFERA	85,00	82,5	%
<b>OBJETIVO: AUMENTAR A PROPORCAO DE COLETA DE AMOSTRAS CLINICAS PARA O DIAGNOSTICO DO VIRUS INFLUENZA DE ACORDO COM O PRECONIZADO.</b>				
Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado 2010	Unidade
12	PROPORCAO DE AMOSTRAS CLINICAS COLETADAS DO VIRUS INFLUENZA EM RELACAO AO PRECONIZADO	80,00	16,53	%
<b>OBJETIVO: FORTALECER A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DA DOENCA PARA AMPLIAR A DETECCAO DE CASOS DE HEPATITE B, E A QUALIDADE DO ENCERRAMENTO DOS CASOS POR CRITERIO LABORATORIAL.</b>				
Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado 2010	Unidade
13	PROPORCAO DE CASOS DE HEPATITE B CONFIRMADOS POR SOROLOGIA.	93,00	100,00	%
<b>OBJETIVO: REDUZIR A TRANSMISSAO VERTICAL DO HIV.</b>				
Nº	Indicador	Meta 2010	Resultado 2010	Unidade
14	TAXA DE INCIDENCIA DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS DE IDADE	0,24	4,59	/100.000
<b>PRIORIDADE: V - PROMOCAO DA SAUDE</b>				
<b>OBJETIVO: REDUZIR OS NIVEIS DE SEDENTARISMO NA POPULACAO.</b>				
Nº	Indicador	Meta	Resultado	Unidade

		<b>2010</b>	<b>2010</b>	
15	PREVALENCIA DE ATIVIDADE FISICA SUFICIENTE NO TEMPO LIVRE EM ADULTOS.	21,20	21,20	%
<b>OBJETIVO: REDUZIR A PREVALENCIA DO TABAGISMO NO PAIS.</b>				
<b>Nº</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2010</b>	<b>Resultado 2010</b>	<b>Unidade</b>
16	PREVALENCIA DE TABAGISMO EM ADULTOS.	14,60	12,7	%
<b>PRIORIDADE: VI - FORTALECIMENTO DA ATENCAO BASICA</b>				
<b>OBJETIVO: AMPLIAR A COBERTURA POPULACIONAL DA ATENCAO BASICA POR MEIO DA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA.</b>				
<b>Nº</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2010</b>	<b>Resultado 2010</b>	<b>Unidade</b>
17	PROPORCAO DA POPULACAO CADASTRADA PELA ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA.	70,00	70,87	%
<b>OBJETIVO: AMPLIAR O ACESSO A CONSULTA PRE-NATAL.</b>				
<b>Nº</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2010</b>	<b>Resultado 2010</b>	<b>Unidade</b>
18	PROPORCAO DE NASCIDOS VIVOS DE MAES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRE-NATAL	75,00	76,66	%
<b>OBJETIVO: REDUZIR A INTERNACAO HOSPITALAR POR DIABETES MELLITUS NO AMBITO DO SUS.</b>				
<b>Nº</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2010</b>	<b>Resultado 2010</b>	<b>Unidade</b>
19	TAXA DE INTERNACOES POR DIABETES MELLITUS E SUAS COMPLICACOES.	6,00	1,52	/10.000
<b>OBJETIVO: REDUZIR A INTERNACAO HOSPITALAR POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC) NO AMBITO DO SUS.</b>				
<b>Nº</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2010</b>	<b>Resultado 2010</b>	<b>Unidade</b>
20	TAXA DE INTERNACOES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	8,20	5,84	/10.000
<b>OBJETIVO: REDUZIR E MONITORAR A PREVALENCIA DE BAIXO PESO EM CRIANCAS MENORES DE 5 ANOS.</b>				
<b>Nº</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2010</b>	<b>Resultado 2010</b>	<b>Unidade</b>
21	PERCENTUAL DE CRIANCAS MENORES DE CINCO ANOS COM BAIXO PESO PARA IDADE	3,00	2,64	%
22	PERCENTUAL DE FAMILIAS COM PERFIL SAUDE BENEFICIARIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMILIA ACOMPANHADAS PELA ATENCAO BASICA	60,00	64,10	%
<b>PRIORIDADE: VII - SAUDE DO TRABALHADOR</b>				
<b>OBJETIVO: AUMENTAR A IDENTIFICACAO E A NOTIFICACAO DOS AGRAVOS A SAUDE DO TRABALHADOR A PARTIR DA REDE DE SERVICOS SENTINELA EM SAUDE DO TRABALHADOR, BUSCANDO ATINGIR TODA A REDE DE SERVICOS DO SUS.</b>				
<b>Nº</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2010</b>	<b>Resultado 2010</b>	<b>Unidade</b>
23	NUMERO DE NOTIFICACOES DOS AGRAVOS A SAUDE DO TRABALHADOR CONSTANTES DA PORTARIA GM/MS Nº.777/04.	103	177	N.Absoluto

<b>PRIORIDADE: VIII - SAUDE MENTAL.</b>				
OBJETIVO: AMPLIAR O ACESSO AO TRATAMENTO AMBULATORIAL EM SAUDE MENTAL.				
<b>Nº</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2010</b>	<b>Resultado 2010</b>	<b>Unidade</b>
24	TAXA DE COBERTURA DE CENTROS DE ATENCAO PSICOSSOCIAL (CAPS) /100.000 HABITANTES.	0,94	0,94	/100.000
<b>PRIORIDADE: XI - SAUDE DO HOMEM</b>				
OBJETIVO: INSERIR ESTRATEGIAS E ACOES VOLTADAS PARA A SAUDE DO HOMEM NOS PLANOS DE SAUDE ESTADUAIS E MUNICIPAIS				
<b>Nº</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2010</b>	<b>Resultado 2010</b>	<b>Unidade</b>
28	NUMERO DE ESTADOS E MUNICIPIOS SELECIONADOS COM ESTRATEGIAS E ACOES VOLTADAS PARA A SAUDE DO HOMEM INSERIDAS NOS PLANOS DE SAUDE ESTADUAIS E MUNICIPAIS	1	1	N.Absoluto
OBJETIVO: AMPLIAR O ACESSO A CIRURGIAS DE PATOLOGIAS E CANCERES DO TRATO GENITAL MASCULINO.				
<b>Nº</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2010</b>	<b>Resultado 2010</b>	<b>Unidade</b>
29	NUMERO DE CIRURGIAS PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA POR LOCAL DE RESIDENCIA.	7,00	3,00	N.Absoluto
<b>PACTO DE GESTAO</b>				
<b>1 - RESPONSABILIDADES GERAIS DA GESTAO DO SUS</b>				
OBJETIVO: ENCERRAR OPORTUNAMENTE AS INVESTIGACOES DAS NOTIFICACOES DE AGRAVOS COMPULSORIOS REGISTRADAS NO SINAN.				
<b>Nº</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2010</b>	<b>Resultado 2010</b>	<b>Unidade</b>
30	PROPORCAO DE CASOS DE DOENCAS DE NOTIFICACAO COMPULSORIA (DNC) ENCERRADOS OPORTUNAMENTE APOS NOTIFICACAO	80,00	66,00	%
OBJETIVO: AMPLIAR A CLASSIFICACAO DA CAUSA BASICA DE OBITO NAO FETAL.				
<b>Nº</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2010</b>	<b>Resultado 2010</b>	<b>Unidade</b>
31	PROPORCAO DE OBITOS NAO FETAIS INFORMADOS AO SIM COM CAUSA BASICA DEFINIDA.	95,00	98,00	%
OBJETIVO: MANTER A COBERTURA VACINAL ADEQUADA NOS SERVICOS DE IMUNIZACOES NOS MUNICIPIOS E ESTADOS.				
<b>Nº</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2010</b>	<b>Resultado 2010</b>	<b>Unidade</b>
32	COBERTURA VACINAL COM A VACINA TETRAVALENTE (DTP+HIB) EM CRIANCAS MENORES DE UM ANO.	95,00	103,05	%
OBJETIVO: REDUZIR OS RISCOS A SAUDE HUMANA DECORRENTE DO CONSUMO DE AGUA COM QUALIDADE MICROBIOLOGICA FORA DO PADRAO DE POTABILIDADE.				
<b>Nº</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2010</b>	<b>Resultado 2010</b>	<b>Unidade</b>
33	PERCENTUAL DE REALIZACAO DAS ANALISES DE VIGILANCIA DA QUALIDADE DA AGUA, REFERENTE AO PARAMETRO COLIFORMES TOTAIS.	100,00	74,58	%
<b>4 - REGULACAO, CONTROLE, AVALIACAO E AUDITORIA</b>				
OBJETIVO: FORTALECER O CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAUDE (CNES) COM DADOS ATUALIZADOS SISTEMATICAMENTE, VISANDO MELHORAR A QUALIDADE DA INFORMACAO.				
<b>Nº</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta</b>	<b>Resultado</b>	<b>Unidade</b>

		<b>2010</b>	<b>2010</b>	
37	INDICE DE ALIMENTACAO REGULAR DA BASE DE DADOS DO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAUDE (CNES).	100,00	100,00	%
<b>7 - PARTICIPACAO E CONTROLE SOCIAL</b>				
OBJETIVO: IMPLANTAR OUVIDORIA EM ESTADOS E MUNICIPIOS COM VISTAS AO FORTALECIMENTO DA GESTAO ESTRATEGICA DO SUS.				
<b>Nº</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2010</b>	<b>Resultado 2010</b>	<b>Unidade</b>
39	IMPLANTACAO DE OUVIDORIAS DO SUS NOS ESTADOS E CAPITAIS.	1	1	N.Absoluto
OBJETIVO: FORTALECER O CONTROLE SOCIAL NO SUS.				
<b>Nº</b>	<b>Indicador</b>	<b>Resultado 2010</b>	<b>Meta 2011</b>	<b>Unidade</b>
40	CAPACITACAO DE CONSELHEIROS ESTADUAIS E MUNICIPAIS DOS MUNICIPIOS PRIORITARIOS, DEFINIDOS EM 2009.	100,00	100,00	%

<b>VII – INDICADORES ESPECÍFICOS PARA O MUNICÍPIO DE VITÓRIA</b>				
<b>PRIORIDADE: SAÚDE DO ADOLESCENTE</b>				
OBJETIVO: REDUZIR GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA				
<b>Nº.</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2010</b>	<b>Resultado 2010</b>	<b>Unidade</b>
41	PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS DE MÃES ADOLESCENTES	15	13,94	%
<b>PRIORIDADE: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>				
OBJETIVO: AVALIAR O GRAU DE COBERTURA DOS TRATAMENTOS COMPLETAMENTE ATENDIDOS.				
<b>Nº.</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2010</b>	<b>Resultado 2010</b>	<b>Unidade</b>
42	PERCENTUAL DE RECEITAS TOTALMENTE ATENDIDAS DE ACORDO COM A REMUNE – RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS	>80	94,40	%
<b>PRIORIDADE: REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA</b>				
OBJETIVO: REDUZIR A MORTALIDADE INFANTIL				
	<b>Indicador</b>	<b>Meta 2010</b>	<b>Resultado 2010</b>	<b>Unidade</b>
43	PERCENTUAL DE NASCIDOS VIVOS MONITORADOS	90,00	92,13	%
44	PERCENTUAL DE CRIANÇAS MENORES DE UM ANO EM ALTA HOSPITALAR MONITORADAS	90,00	90,00	%

## 7- CONSIDERAÇÕES FINAIS

No ano de 2010 o Município sofreu as consequências da crise financeira de 2009, o que redundou em controle fiscal rigoroso. Nesse contexto a Secretaria de Saúde também adotou medidas de contenção dos gastos. Ainda assim, foi cumprida a aplicação do percentual de recursos próprios previstos na EC 29 e ampliou-se o gasto total com saúde por habitante.

Verificou-se avanços importantes, tais como:

1. Ampliação da rede de atenção em Saúde Mental com implantação de Consultório Móvel de Rua e 01 Residência Terapêutica;
2. Processo de integração entre as vigilâncias e destas com a Atenção à Saúde;
3. Implementação do processo de territorialização com classificação de risco das famílias;
4. Inserção do Protocolo de Manchester para classificação de risco;
5. Ampliação do Apoio Matricial em Saúde da Pessoa Idosa;
6. Assumida a gestão dos serviços laboratoriais de análise clínicas, citologia e histopatologia.

**Recomendações:**

- Utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa como critério de classificação de risco com vistas a organizar o atendimento do idoso nas UBS;
- Consolidação do processo de descentralização das ações de Vigilância em Saúde de forma articulada com as ações da atenção à saúde junto à rede SEMUS;
- Reorganização do processo de trabalho da equipe de saúde bucal, reduzindo o tempo de tratamento e acesso à primeira consulta;
- Consolidação da política de Saúde Mental, avançando na constituição de rede assistencial com pactuação de leitos de Urgência/Emergência;
- Instituição da central de regulação de leitos;
- Conclusão do mapeamento de risco/vulnerabilidade nos territórios, tornando a classificação em processo vivo que possibilite modificar o processo de trabalho;
- Consolidação dos processos de matriciamento iniciados (mental, idoso, mulher);
- Consolidação do processo de Apoio Institucional.