

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Relatório Anual de Gestão 2009

Secretaria de Saúde



SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MÁRCIA ALVES FADIM NOVAES

COORDENAÇÃO E ELABORAÇÃO

Luiz Carlos Bindaco

Informações Técnicas:

Diretorias:

- Administração de Serviços de Saúde
- Auditoria, Controle e Avaliação
- Fundo Municipal de Saúde
- Gestão e Administração
- Programa de Saúde da Família
- Promoção e Prevenção em Saúde
- Vigilância Sanitária

Gerências:

- Assistência Farmacêutica
- Atenção Básica em Saúde Bucal
- Centro de Controle de Zoonoses
- Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
- Centro Municipal de Reabilitação Física
- Centro Regional de Infectologia Abel Santana
- Farmácia Popular
- Laboratório de Patologia Clínica
- Transportes

Relatório de Gestão - 2009



PALAVRAS DO GESTOR

A Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim trabalhou em 2009 com uma política de reestruturação das equipes e processos de trabalho, sem deixar de manter e implementar novas atitudes no conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo.

Em virtude do déficit remanescente e da queda na arrecadação não foi possível aplicar recursos em investimentos, restando priorizar sua aplicação nos programas em andamento. Ressalto a criatividade, dinamismo, discernimento e integração da equipe de trabalho para que fosse possível executar o planejamento.

As ações foram desenvolvidas na perspectiva de redução de custos e melhoria da gestão, sem prejuízo da qualidade dos serviços prestados. Buscamos, acima de tudo, uma gestão participativa, desburocratizada e transparente.

Márcia Alves Fardim Novaes
Secretária de Saúde



LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –Tipos de Estabelecimentos do município	9
Tabela 2 – Leitos por Especialidade	9
Tabela 3 – Nascidos Vivos (2009)	11
Tabela 4 – Internações segundo capítulo do CID-10	12
Tabela 5 – Principais Agravos de Notificação Compulsória	13
Tabela 6 – Mortalidade Geral (Proporcional por causas)	13
Tabela 7 – Mortalidade proporcional por faixa etária.....	14
Tabela 8 – Mortalidade Infantil (neonatal e pós-neonatal).....	14
Tabela 9 – Cobertura vacinal	17
Tabela 10 – Indicadores pactuados segundo eixos de atuação	18
Tabela 11 – Avaliação dos resultados alcançados.....	18
Tabela 12 – Demonstrativo de Execução das Ações (Vigilância Sanitária).....	21
Tabela 13 – Demonstrativo de Execução das Ações (Controle de Zoonoses).....	26
Tabela 14 – Atendimentos SAE / CTA	28
Tabela 15 – Atendimentos SAE / CTA (série histórica)	28
Tabela 16 – Demonstrativo de Execução das Ações (Centro de Infectologia)	29
Tabela 17 – Demonstrativo de Consultas, Avaliações e Tratamento (CEMURF)	30
Tabela 18 – Demonstrativo de Execução das Ações (Saúde do Trabalhador).....	32
Tabela 19 – Grupo Populacional.....	35
Tabela 20 – Doenças por Faixa Etária.....	35
Tabela 21 – Condições Sanitárias	35
Tabela 22 – Demonstrativo de Execução das Ações (PACS / PSF)	36
Tabela 23 – Atividades Realizadas (PACS / PSF)	37
Tabela 24 – Pacientes Cadastrados / Acompanhados.....	37
Tabela 25 – Gestantes Acompanhadas	37
Tabela 26 – Consultas de Ginecologia e Pré-Natal (por UBS).....	38
Tabela 27 – Demonstrativo de Execução das Ações (Assistência Tradicional).....	39
Tabela 28 – Ações Básicas de Saúde Bucal.....	40
Tabela 29 – Indicadores pactuados - Saúde Bucal	41
Tabela 30 – Produção Odontológica (Série histórica)	41
Tabela 31 – Atendimentos e Procedimentos (CEO I e CEO II)	42
Tabela 32 – CEO I e II (série histórica).....	43
Tabela 33 – Demonstrativo de Execução das Ações (Assistência Odontológica)	44
Tabela 34 – Estatística do Atendimento Mensal de Receituários das UBS.....	46
Tabela 35 – Recursos Repassados ao Município	46
Tabela 36 – Demonstrativo de Vendas (Farmácia Popular).....	47
Tabela 37 – Relação dos Medicamentos mais Vendidos	48
Tabela 38 – Exames Realizados.....	48
Tabela 39 – Demonstrativo viagens – 2009	50
Tabela 40 – Demonstrativo viagens – Anual.....	51
Tabela 41 – Comparativo Viagens - Variação Percentual	52
Tabela 42 – Demonstrativo de Execução das Ações (Auditoria, controle e avaliação).....	64
Tabela 43 – Produção Ambulatorial (Atenção básica).....	66
Tabela 44 – Consultas e Procedimentos (Atenção especializada).....	67
Tabela 45 – Demonstrativo Orçamentário.....	68
Tabela 46 – Base de Cálculo dos Indicadores	69
Tabela 47 – Demonstrativo de Transferência Direta e Fundo a Fundo - Federal	70
Tabela 48 – Demonstrativo de Transferência Direta e Fundo a Fundo - Estadual	71
Tabela 49 – Repasse Financeiro às Instituições (série histórica).....	71
Tabela 50 – Transferência PAB para Instituições	72



LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Quadro Geral de Pessoal.....	8
Quadro 2 – Profissionais de Saúde.....	8
Quadro 3 – Calendário de Atividades Realizadas (promoção da saúde).....	16
Quadro 4 – Equipes de PSF	34
Quadro 5 – Equipes de PACS	34
Quadro 6 – Unidades Básicas de Saúde	38
Quadro 7 – Prioridades e Objetivos (Pacto pela Vida)	54
Quadro 8 – Reuniões do Conselho Municipal de Saúde	73
Quadro 9 – Composição do Conselho Municipal de Saúde	75



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
1. CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO.....	8
1.1. PERFIL ADMINISTRATIVO	8
1.2. REDE DE SAÚDE	9
2. DEMONSTRATIVO E ANÁLISE DAS AÇÕES PROGRAMADAS.....	11
2.1. CONDIÇÕES DE SAÚDE	11
2.1.1. Vigilância em Saúde - Promoção e Prevenção	11
2.1.2. Programação das Ações Prioritárias de Vigilância em Saúde – (PAP-VS) ...	18
2.1.3. Vigilância Sanitária	20
2.1.4. Controle de Zoonoses	25
2.1.5. Centro de Infectologia.....	28
2.1.6. Centro de Reabilitação Física	30
2.1.7. Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador	31
2.2. ATENÇÃO EM SAÚDE	34
2.2.1. Estratégia Saúde da Família.....	34
2.2.2. Assistência Tradicional	38
2.2.3. Assistência Odontológica.....	40
2.2.4. Assistência Farmacêutica	45
2.2.5. Farmácia Popular do Brasil.....	47
2.2.6. Laboratório de Análises Clínicas.....	48
2.2.7. Transporte Sanitário	49
2.3. PACTO PELA VIDA	54
2.3.1. Prioridades e Objetivos.....	54
2.3.2. Avaliação das Metas Pactuadas	56
2.3.3. Avaliação do Pacto de Gestão.....	62
3. GESTÃO DA SAÚDE.....	63
3.1. AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO.....	63
3.2. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA.....	68
3.3. CONTROLE SOCIAL	73
RECOMENDAÇÕES	76
ANEXO I – Resolução do Conselho Municipal de Saúde.....	77



INTRODUÇÃO

A gestão da saúde pública passa pelo processo de transformação de seus mecanismos de planejamento e organização, fato que permite a profissionalização dos atores envolvidos na consecução das ações. Neste contexto, a SEMUS iniciou no ano de 2005 a implementação dos instrumentos de planejamento, com o objetivo de estratificar as ações de saúde e possibilitar sua execução sob a ótica de gerenciamento e controle dos resultados.

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é o instrumento que apresenta os resultados alcançados e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários. Além disso, comprova a aplicação dos recursos repassados aos Fundos de Saúde. É indissociável do Plano Municipal de Saúde e de suas respectivas Programações (PLANEJASUS, 2008). Trata-se de um mecanismo de acompanhamento financeiro e de avaliação do funcionamento dos serviços que se integra aos instrumentos de gestão, o Plano Plurianual - PPA, a Lei das Diretrizes Orçamentárias – LDO e a Lei Orçamentária Anual – LOA, no processo de planejamento do Sistema Único de Saúde.

O Plano de Saúde (2006-2009) do município de Cachoeiro de Itapemirim foi aprovado na reunião ordinário do Conselho Municipal de Saúde, conforme ata lavrada em 21 de setembro de 2006. O Termo de Compromisso de Gestão foi homologado pela Portaria nº 408/GM, de 02 de março de 2009, publicada no Diário Oficial da União nº 41, de 03/03/2009.

O Pacto pela Vida 2009 foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em 19 de junho de 2009 através da Resolução CMS nº 015/2009, com as seguintes prioridades e compromissos: atenção à saúde do idoso; controle do câncer de colo de útero e de mama; redução da mortalidade infantil e materna; fortalecimento da capacidade de respostas às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária, influenza, hepatite e AIDS; fortalecimento da atenção básica; saúde do trabalhador; saúde mental; atenção integral as pessoas em situação ou risco de violência.

Em relação ao Pacto de Gestão foram estabelecidos os seguintes indicadores: cobertura vacinal por tetravalente em menores de um ano de idade, proporção de óbitos não fetais informados ao SIM com causas básicas definidas, taxa de notificação de casos de paralisia flácida aguda em menores de 15 anos, proporção de doenças exantemáticas investigados oportunamente, proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação, proporção da receita própria aplicada em saúde (EC 29/2000), índice de alimentação regular das bases de dados obrigatórias (SIA-SUA, SIH-SUS, CNES, SIAB) e o índice de contratualização de unidades conveniadas ao SUS.

O relatório será apresentado por eixos nos seguintes blocos de ações: Condições de Saúde, Atenção em Saúde e Gestão da Saúde. A metodologia aplicada agrupa os blocos em linhas de ações com os respectivos demonstrativos de execução, análise dos resultados e recomendações.



1. CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO

1.1. PERFIL ADMINISTRATIVO

Gestão:

- Condição de Gestão: Pacto pela Saúde
- Secretário de Saúde: Márcia Alves Fardim Novaes
- Gestor do Fundo Municipal de Saúde: Márcia Alves Fardim Novaes
- População: 201.259 habitantes (IBGE – Estimativa 2009)

Bases Legais:

- Fundo Municipal de Saúde: Lei criação nº 3.457/91 – alterada pela Lei nº 6.128/08
- Plano Municipal de Saúde: Vigência 2006-2009
- Termo de Compromisso de Gestão: Homologado pela Portaria nº 408/GM, de 02/03/2009
- Auditoria, Controle e Avaliação: Lei criação nº 5.800/2005

Recursos Humanos

Quadro 1 – Quadro Geral de Pessoal

Natureza	Empresa	Total
Próprio	Secretaria Municipal de Saúde	839
Convênios	FUNASA (Endemias)	131
	PACS/PSF	327
Cedidos	Ministério da Saúde	4
	Secretaria de Estadual da Saúde	35
TOTAL		1.336

Fonte: SEMUS/DIGAD/GEREH

Quadro 2 – Profissionais de Saúde

Cargo	Quantidade	Cargo	Quantidade
Assistente Social	3	Médico Ginecologista	9
Auxiliar Enfermagem	44	Médico Pediatra	12
Biólogo	1	Médico Socorrista	53
Enfermeiro	22	Médico do Trabalho	1
Enfermeiro da Família	37	Médico da Família	30
Enfermeiro do Trabalho	1	Nutricionista	4
Farmacêutico Bioquímico	11	Odontólogo	74
Fisioterapeuta	16	Odontólogo da Família	11
Fonoaudiólogo	7	Psicólogo	3
Médico Clínico	51	Técnico de Enfermagem	66
TOTAL	193	TOTAL	263
GERAL			456

Fonte: SEMUS/DIGAD/GEREH



1.2. REDE DE SAÚDE

O município de Cachoeiro de Itapemirim dispõe de 322 estabelecimentos de saúde inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), conforme tabela 1. Destes, 12,11% são unidades básicas / postos de saúde e 63,04% consultórios isolados. Os estabelecimentos ambulatoriais especializados (clínicas, policlínicas, unidade de apoio de diagnose e terapia) representam 20,5%. As unidades hospitalares perfazem 2,17% do total apurado. Demais estabelecimentos correspondem 2,18%.

Dos estabelecimentos inscritos no CNES, 61 são públicos (18,9%), sendo 55 (90,16%) da esfera administrativa municipal e 06 (9,84%) da estadual, e 261 são privados (81,1%).

Tabela 1 –Tipos de Estabelecimentos do município

Unidades de Saúde		Profissionais			
Tipo	Total	Médico	Cirurgião dentista	Enfermeiro	Total
Central de Regulação de Serviços de Saúde	2	1.795	169	145	2.109
Centro de Atenção Psicossocial	1				
Centro de Saúde / Unidade Básica	28				
Clínica Especializada / Ambulatório de Especialidade	32				
Consultório Isolado	203				
Farmácia	1				
Hospital Especializado	3				
Hospital Geral	4				
Hospital/Dia - Isolado	1				
Policlínica	3				
Posto de Saúde	11				
Pronto Socorro Geral	1				
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (SadT Isolado)	30				
Unidade de Vigilância em Saúde	1				
Unidade Móvel Terrestre	1				
Total	322				

Natureza da Organização	
Tipo	Total
Administração Direta da Saúde (MS,SES e SMS)	58
Administração Indireta - Autarquias	1
Administração Direta de Outros Órgãos (Mec,Mex,Marinha,Etc)	2
Cooperativa	1
Empresa Privada	252
Entidade Beneficente Sem Fins Lucrativos	4
Fundação Privada	4

Fonte: CNES – DATASUS/MS, dez/2009

Tabela 2 – Leitos por Especialidade

Especialidade	Federal		Estadual		Municipal		Privada		Total	
	SUS	Existente	SUS	Existente	SUS	Existente	SUS	Existente	SUS	Existente
CIRÚRGICO										
Buco Maxilo Facial	-	-	-	-	-	-	2	3	2	3
Cardiologia	-	-	-	-	-	-	12	24	12	24
Cirurgia Geral	-	-	-	-	-	-	24	71	24	71
Endocrinologia	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1
Gastroenterologia	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1
Ginecologia	-	-	-	-	-	-	6	9	6	9
Nefrologiaurologia	-	-	-	-	-	-	3	4	3	4
Neurocirurgia	-	-	-	-	-	-	5	6	5	6
Oftalmologia	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1
Oncologia	-	-	-	-	-	-	4	4	4	4
OrtopediaTraumatologia	-	-	-	-	-	-	19	21	19	21
Otorrinolaringologia	-	-	-	-	-	-	5	7	5	7
Plástica	-	-	-	-	-	-	1	4	1	4
Toraxica	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1
Transplante	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1
Subtotal	-	-	-	-	-	-	86	158	86	158



CLÍNICO										
Aids	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1
Cardiologia	-	-	-	-	-	-	16	17	16	17
Clinica Geral	-	-	-	-	-	-	33	95	33	95
Geriatria	-	-	-	-	-	-	5	6	5	6
Hematologia	-	-	-	-	-	-	3	3	3	3
Nefrourologia	-	-	-	-	-	-	17	18	17	18
Neonatologia	-	-	-	-	-	-	0	2	0	2
Neurologia	-	-	-	-	-	-	7	8	7	8
Oncologia	-	-	-	-	-	-	4	4	4	4
Pneumologia	-	-	-	-	-	-	4	5	4	5
Subtotal	-	-	-	-	-	-	90	159	90	159
COMPLEMENTAR										
Unidade Intermediaria	-	-	-	-	-	-	18	18	18	18
Unidade Isolamento	-	-	-	-	-	-	10	10	10	10
UTI Adulto - Tipo I	-	-	-	-	-	-	0	7	0	7
UTI Adulto - Tipo II	-	-	-	-	-	-	23	28	23	28
UTI Neonatal - Tipo I	-	-	-	-	-	-	0	10	0	10
UTI Neonatal - Tipo II	-	-	-	-	-	-	11	11	11	11
UTI Pediátrica - Tipo I	-	-	-	-	-	-	0	1	0	1
UTI Pediátrica - Tipo II	-	-	-	-	-	-	7	8	7	8
Subtotal	-	-	-	-	-	-	69	93	69	93
OBSTÉTRICO										
Obstetrícia Cirúrgica	-	-	-	-	-	-	24	32	24	32
Obstetrícia Clínica	-	-	-	-	-	-	9	9	9	9
Subtotal	-	-	-	-	-	-	33	41	33	41
PEDIÁTRICO										
Pediatria Cirúrgica	-	-	-	-	-	-	10	14	10	14
Pediatria Clínica	-	-	-	-	-	-	11	18	11	18
Subtotal	-	-	-	-	-	-	21	32	21	32
OUTRAS ESPECIALIDADES										
Psiquiatria	-	-	35	35	-	-	400	478	435	513
Subtotal	-	-	35	35	-	-	400	478	435	513
HOSPITAL / DIA										
AIDS	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1
Subtotal	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1
TOTAL	-	-	35	35	-	-	700	962	735	997
Leitos p/ 1000 hab.	-	-	0,18	0,18	-	-	3,52	4,84	3,69	5,01

Fonte: CNES – DATASUS/MS, dez/2009

A tabela 2 evidencia que do total de leitos existentes 73,72% estão disponibilizados para o SUS nas diversas especialidades. A média estadual e nacional é de 71,12% e 73,63%, respectivamente. A oferta de leito SUS é inferior a 04 (3,69) para cada 1.000 habitantes. No geral são 05 (5,01) leitos para a mesma proporção.



2. DEMONSTRATIVO E ANÁLISE DAS AÇÕES PROGRAMADAS

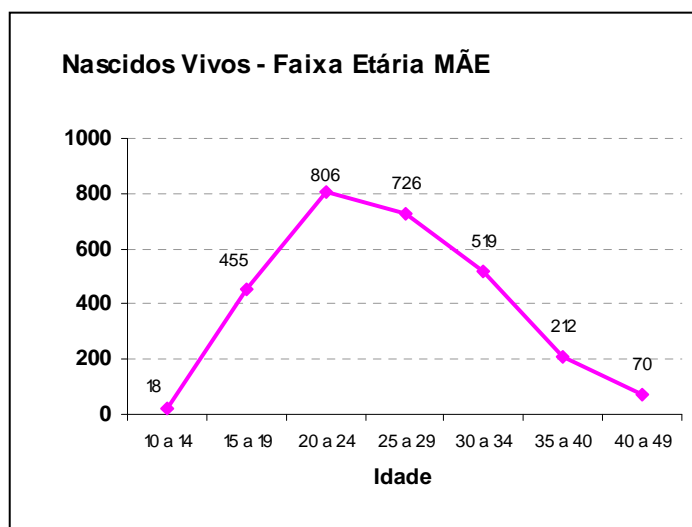
2.1. CONDIÇÕES DE SAÚDE

2.1.1. Vigilância em Saúde - Promoção e Prevenção

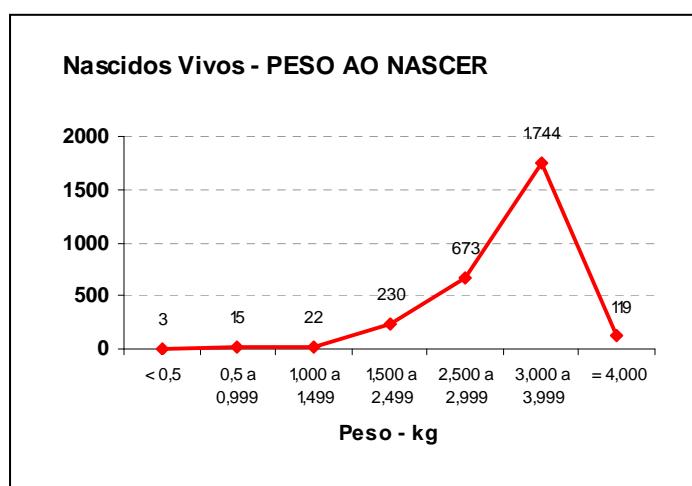
No ano de 2009 nasceram **2.806** crianças residentes no município.

Tabela 3 – Nascidos Vivos (2009)

Faixa etária (mãe)	Nascidos vivos	
	Nº	%
10 a 14	18	0,64
15 a 19	455	16,22
20 a 24	806	28,72
25 a 29	726	25,87
30 a 34	519	18,50
35 a 40	212	7,56
40 a 49	70	2,49
TOTAL	2.806	100,00



Peso ao nascer (kg)	Nascidos vivos	
	Nº	%
< 0,5	3	0,11
0,5 a 0,999	15	0,53
1,000 a 1,499	22	0,78
1,500 a 2,499	230	8,20
2,500 a 2,999	673	23,98
3,000 a 3,999	1.744	62,15
≥ 4,000	119	4,24
TOTAL	2.806	100,00





Tipo de parto	Nascidos vivos	
	Nº	%
Normal	676	24,09
Cesária	2.129	75,87
Ignorado	1	0,04
TOTAL	2.806	100,00

Consultas de pré-natal	Nascidos vivos	
	Nº	%
Nenhuma	34	1,21
1 a 3	223	7,95
4 a 6	1.176	41,91
Maior de 7	1.306	46,54
Não Informado/Ignorado	67	2,39
TOTAL	2.806	100,00

Fonte: Tabnet /ES

Houve aumento de 1,7% no número de nascidos vivos em relação a 2008. Gestantes com 4 a 6 consultas de pré-natal reduziu em 0,6% e com mais de 07 consultas aumentou em 0,5%. Gestantes com nenhuma consulta de pré-natal aumentou em 0,5%. Estes dados reforçam a necessidade de investir no aumento da cobertura da Estratégia de Saúde da Família como forma de aumentar a adesão ao pré-natal.

Morbidade Hospitalar e Ambulatorial

Tabela 4 – Internações segundo capítulo do CID-10

Capítulo CID-10	Internações	%
I - Algumas doenças infecciosas e parasitárias	532	4,70
II - Neoplasias (tumores)	738	6,52
IV – Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	317	2,80
V - Transtornos mentais e comportamentais	852	7,53
IX – Doenças do aparelho circulatório	1.468	12,97
X – Doenças do aparelho respiratório	1.142	10,09
XI – Doenças do aparelho digestivo	959	8,47
XII - Doenças da pele e do tecido subcutâneo	142	1,25
XIV - Doenças do aparelho geniturinário	651	5,75
XV - Gravidez parto e puerpério	2.255	19,93
XVI - Algumas afecções originadas no período perinatal	170	1,50
XIX – Lesões, envenenamentos e algumas outras causas externas	1.406	12,42
Outros capítulos	684	6,04
TOTAL	11.316	100,00

Fonte: SIH/SUS

Nesta tabela destaca-se que a maior causa de internações segundo capítulo do CID-10 foi por gravidez, parto e puerpério, seguido pelas doenças do aparelho circulatório. Transtornos mentais e comportamentais (alcoolismo, usuários de drogas, etc) teve redução de 87,51% em relação ao ano anterior (6.820), embora a tendência fosse de aumento. Essa evolução se deve ao novo modelo de assistência em saúde mental proposto pelo MS que prioriza o atendimento destes pacientes nos CAPS AD (álcool e drogas) e desestimula a internação.

Causas externas também são responsáveis por grande parte das internações, devido ao alto número de acidentes e tentativas de homicídios registrados no município.



Tabela 5 – Principais Agravos de Notificação Compulsória

Agravos/ Doenças (Notificados)	Nº de casos	
	Suspeitos	Confirmados
Acidente de trabalho com exposição a material biológica	41	41
Acidente por animais peçonhentos	11	11
AIDS	29	29
Atendimento anti-rábico	576	576
Coqueluche	6	6
Dengue	161	11
Doenças exantemáticas - Rubéola	5	1
Esquistossomose	2	2
Febre maculosa	1	0
Hanseníase	18	18
Hepatites virais	21	16
Intoxicação exógena	6	5
Leishmaniose tegumentar americana	0	0
Leptospirose	18	5
Meningite – Doenças meningocócicas	0	0
Meningite – Outras meningites	13	11
Rotavírus	113	16
Sífilis Congênita	3	3
Tuberculose	95	95
Varicela	428	428
TOTAL	1.547	1.274

Fonte: SINAN /DIPRO

Na tabela 5 observar-se que o número de casos notificados de dengue reduziu em 98,37%, e confirmados em 99,80%. O resultado se deve principalmente às ações de controle da dengue desenvolvidas no segundo semestre de 2008 e em 2009 (em parceria com outras secretarias). O agravo com maior notificação foi o atendimento anti-rábico humano. Apesar dessa condição, teve queda de 4,6% em relação ao ano anterior. Houve três casos de sífilis congênita - aumento de 50%.

Tabela 6 – Mortalidade Geral (Proporcional por causas)

Causas (CID-10)	Nº	%
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	28	2,6
Neoplasias (tumores)	206	19,09
Doenças sangue órgãos hematológicas e transtorno imunitário	5	0,46
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	116	10,75
Transtornos mentais e comportamentais	16	1,48
Doenças do sistema nervoso	36	3,34
Doenças do aparelho circulatório	314	29,10
Doenças do aparelho respiratório	111	10,29
Doenças do aparelho digestivo	44	4,08
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0,09
Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	2	0,19
Doenças do aparelho geniturinário	12	1,11
Algumas afecções originadas no período perinatal	18	1,67
Malformação congênita, deformidade e anomalias cromossômicas	9	0,83
Doenças mal definidas	19	1,76
Causas externas (acidentes, homicídios e suicídios)	142	13,16
TOTAL	1.079	100,00

Fonte: Tabnet /ES



Observa-se na tabela 6 que a maioria dos óbitos ocorrem por doenças do aparelho circulatório seguidas pelas neoplasias (câncer) e pelas causas externas. O resultado reforça a necessidade de campanhas e ações preventivas e educacionais.

Tabela 7 – Mortalidade proporcional por faixa etária

Faixa Etária	Nº	%
Menor de um ano	32	2,98
De 1 a 4	5	0,47
De 5 a 9	9	0,84
De 10 a 19	11	1,03
De 20 a 49	209	19,48
Maior de 49	807	75,20
Total	1.073	100,00

Fonte: Tabnet /ES

Conforme previsto, o maior número de óbitos ocorreu na faixa etária após 49 anos por doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e câncer. Na faixa de 20 a 49 anos as mortes ocorreram, em sua maioria, por causas externas (acidentes de moto, carro e homicídios), fato que reforça a necessidade de consolidar ações de vigilância das DANT's¹.

Tabela 8 – Mortalidade Infantil (neonatal e pós-neonatal)

Ano de ocorrência	Neonatal precoce (< 7 dias)	Neonatal tardia (7 a 27 dias)	Pós-neonatal (28 dias até < 1 ano)	TOTAL
2003	36	9	15	60
2004	26	13	15	54
2005	28	5	18	51
2006	18	11	14	43
2007	22	8	17	47
2008	25	10	20	55
2009	15	9	8	32

Fonte: Tabnet /ES

¹ DANT's – Doenças e Agravos Não Transmissíveis

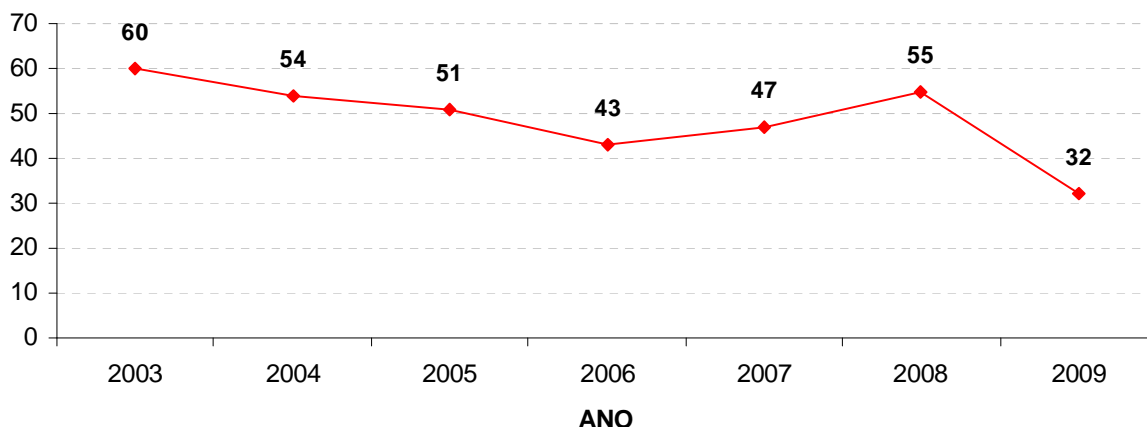


Gráfico 1 - Mortalidade Infantil (menores de 1 ano) – TOTAL (série histórica)

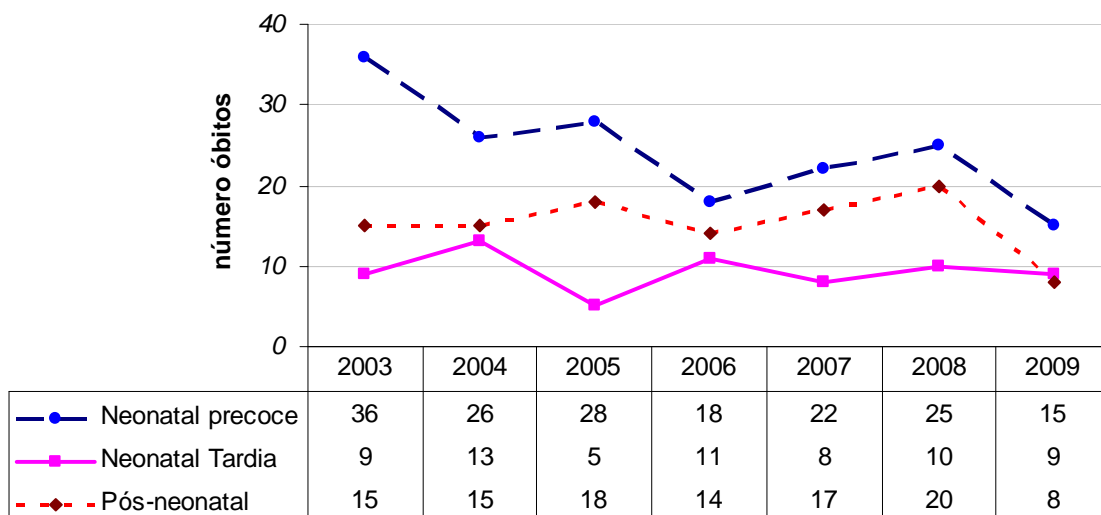


Gráfico 2 - Mortalidade Infantil (menores de 1 ano) – POR COMPONENTE (série histórica)

De acordo com os gráficos, a linha de tendência demonstra queda na mortalidade neonatal precoce (<40,0%), neonatal tardia (<10,0%) e pós-neonatal (<60,0%), se comparado com 2008. No geral a redução alcançou 41,82% no período 2008/2009. O coeficiente de mortalidade neonatal foi de 8,56 óbitos para cada 1.000 nascidos vivos e a meta prevista de 8,50 para a mesma proporção.

Observa-se na tabela 8 o alto índice de óbito neonatal precoce, inclusive em 2009. A prevalência ocorre devido às falhas no pré-natal, dificuldades de acesso às consultas puerperais e falta de informação ou desinteresse da mãe. Já os óbitos pós-neonatais ocorrem em sua maioria por doenças cardiopáticas e septicemia. Este dado nos indica a necessidade de intensificar ações de controle para redução destes níveis.



Promoção da Saúde

Durante o ano de 2009 foram realizadas diversas ações de orientação, promoção e prevenção à saúde da população, visando melhorar a qualidade de vida da população.

Quadro 3 – Calendário de Atividades Realizadas (promoção da saúde)

Mês	Dia	Evento
Fevereiro	04	Capacitação SISMAMA
Março	08	Dia Internacional da Mulher - Unidades de saúde
	24	Dia Mundial do Combate a Tuberculose - Unidades de saúde e Praça Jerônimo Monteiro
	26	Curso de Dengue - Auditório da SRSCI
Abril	07	Dia Mundial da Saúde - Av. Beira Rio Capacitação do Programa HIPERDIA
	29 e 30	Oficina de Rede de Atenção a Saúde da Mulher e da Criança
Maiο	09	Dia Nacional de Prevenção e Combate à Hipertensão Arterial - Praça Jerônimo Monteiro
	15	Palestra de Medicina Preventiva - Associação Bem Viver
Junho	08 e 10	Palestra: Sexualidade na Adolescência Matutino e Vespertino 13 a 18 anos SESI
	25 e 26	Oficina de Rede de Atenção a Saúde da Mulher e da Criança
Agosto	03 a 07	Semana da Amamentação - Nas unidades de saúde
	01 a 31	Ações de divulgação dos cuidados para evitar o contágio da Influenza A - H1N1 nas escolas e diversos setores da sociedade, inclusive na Feira Internacional do Mármore e Granito.
	27 e 28	Oficina de Rede de Atenção a Saúde da Mulher e da Criança
	29	Dia Nacional de Combate ao Fumo - Sensibilização nas unidades de saúde
Setembro	19	Campanha de Multivacinação
	27 a 30	Campanha Nacional em prol da Doação de órgãos - Praça Jerônimo Monteiro
Outubro	01	Dia Nacional do Idoso - Unidades de saúde
	21 a 23	Semana Municipal de Combate a Hanseníase - Praça Jerônimo Monteiro e unidade de saúde
	29 e 30	Oficina de Rede de Atenção a Saúde da Mulher e da Criança
Novembro	09 a 14	Semana Mundial do Diabetes Unidades de saúde e Praça Jerônimo Monteiro
Dezembro	01 a 23	Elaboração de Plano de Contingência da Dengue Treinamento dos multiplicadores.
		Divulgação do novo protocolo de manejo do paciente com dengue entre os profissionais de saúde das Unidades de ESF e PACS

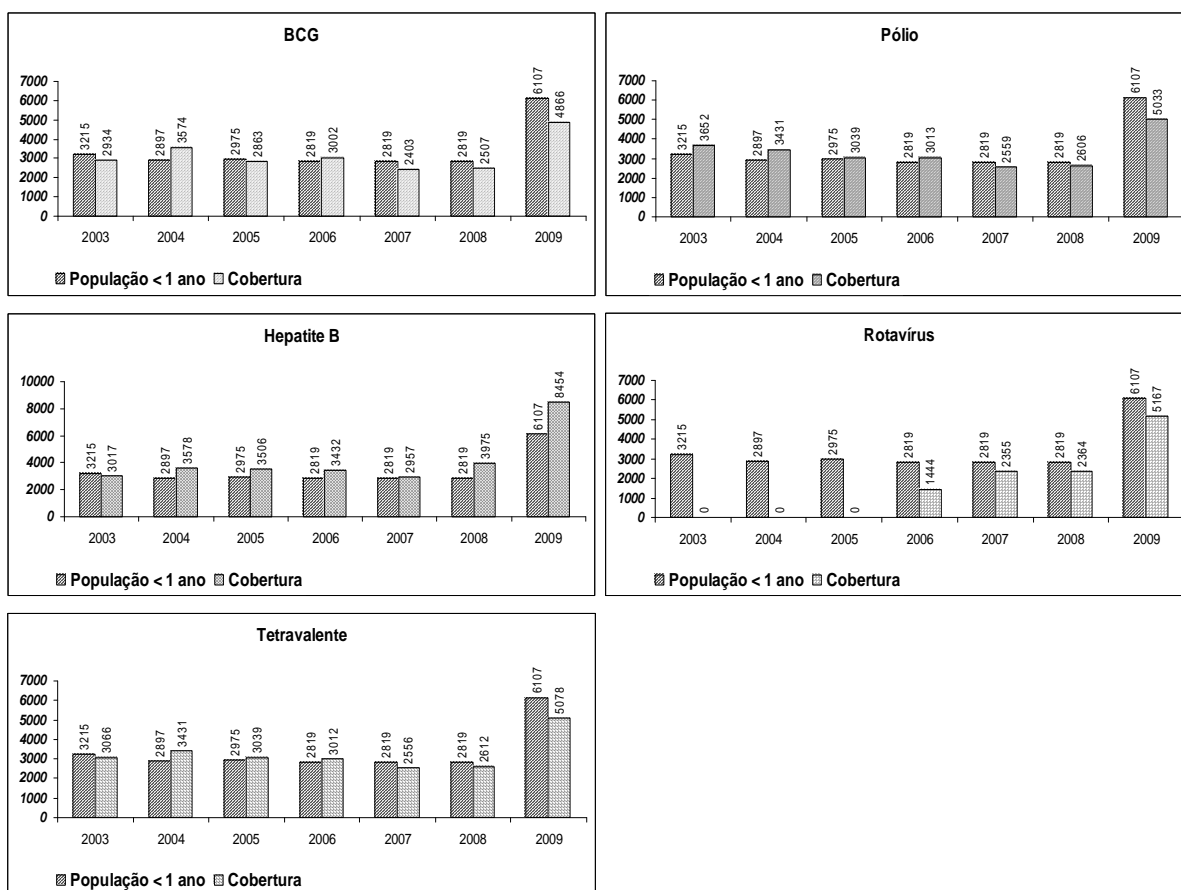
Fonte: SEMUS/DIPRO

A replicação das Oficinas de Rede de Atenção a Saúde da Mulher e da Criança ocorreram durante o ano de 2009.

Tabela 9 – Cobertura vacinal

Vacina (Crianças até 5 anos)	Previsto		Alcançado	
	Nº	%	Nº	%
BCG	2.823	95	4.464	158,12
Hepatite “B”	2.712	95	2.712	100,00
Pólio – 1ª Etapa	15.267	95	13.263	86,87
Pólio – 2ª Etapa	15.267	95	14.382	94,20
Pólio - Rotina	2.823	-	2.920	103,43
Influenza – Idoso	20.247	80	16.786	82,91
Total	59.139		54.527	

Fonte: PNI (Programa Nacional de Imunizações)



Fonte: CGPNI/DEVEP/SVS/MS - disponível em: <http://www.saude.gov.br/saladesituacao>

Gráfico 3 – Cobertura vacinal em menores de 1 ano (2003-2009)

A cobertura vacinal está de acordo com as metas previstas. A meta de BCG foi superada em 58,12% devido à estratégia de aplicar a vacina aos recém-nascidos nos hospitais. Com isso vacinou-se também as crianças de outros municípios nascidas nos hospitais de Cachoeiro de Itapemirim. A única meta não atingida foi a de Pólio na 1ª etapa da campanha, porém este índice foi compensado na rotina.



2.1.2. Programação das Ações Prioritárias de Vigilância em Saúde – (PAP-VS)

Situação das ações / indicadores pactuados

Tabela 10 – Indicadores pactuados segundo eixos de atuação

Indicador	Meta	Alcançado	Avaliação
1. Notificação	Notificar 100% dos agravos de notificação compulsória	100%	B
2. Investigar	Investigar 100% dos óbitos maternos	100%	B
3. Diagnostico Laboratorial de agravos de saúde pública	100%	100%	B
4. Vigilância Ambiental/ Epidemiológica Enviar 1 relatório anual do VIGIAR Enviar 1 relatório anual do VIGISOLO Enviar 2 relatórios semestrais	1 relatório anual 1 relatório anual 2 relatórios semestrais	100% 100% 100%	B
5. Imunizações	1 lote mensal	100%	B
6. Monitoramento de agravos de relevância epidemiológica	100%	100%	B
7. Alimentação e manutenção de sistemas de informação	100%	100%	B

Fonte: SEMUS/DIPRO

Crítérios utilizados para avaliação (B - Bom, R - Regular e I - Insuficiente)

Abaixo de 50% das ações/ indicadores: **I**

Alcançou 50% das ações/ indicadores: **R**

Acima de 50% das ações/ indicadores: **B**

Tabela 11 – Avaliação dos resultados alcançados

Ações / Indicadores da PAP-VS	Meta	Resultado
1. Notificação		
Proporção de casos de sífilis em gestante notificados	100%	100%
2. Investigação		
Proporção de casos de PFA detectados com uma amostra de fezes coletada até o 14º dia do início da deficiência motora	NA	NA
Nº. de remessas regulares de notificação positiva ou negativa e investigação de surtos de dtha (municípios com mais de 100 mil habitantes)	100%	100%
3. Diagnostico Laboratorial de agravos de saúde pública		
Proporção de casos suspeitos de sarampo e rubéola investigados laboratorialmente por meio de sorologia	100%	100%
4. Vigilância Ambiental		
Relatório anual de cadastro de área com população exposta ao solo contaminado (VIGISOLO) de municípios com população maior ou igual a 100 mil habitantes	1 relatório	



Relatório semestral de vigilância da água para consumo humano (VIGIÁGUA) de municípios com população maior ou igual a 100 mil habitantes e municípios elegíveis para o VIGISUS	1 relatórios	
Nº. de sistemas de abastecimento cadastrados	100%	100%
Nº. de soluções alternativas cadastradas	70%	50%
Nº. de análises de cloro residual livre para avaliação da qualidade da água para consumo humano realizada	318	244
Nº. de análises de turbidez para avaliação da qualidade da água para consumo humano realizada	318	280
Nº. de análises microbiológicas para avaliação da qualidade da água para consumo humano realizada	240	282
Nº. de relatório de controle da qualidade da água para consumo humano por sistema de abastecimento	1 por mês	

Avaliação: O Vigiágua realizou as coletas de vigilância até o mês de setembro. A partir de outubro o LACEN esteve sem o kit para análise da água, o que impossibilitou o cumprimento das metas destacadas.

5. Imunizações

Vacinação

Proporção de crianças < de 5 anos vacinados na 1ª etapa da campanha anual de poliomielite.	90%	86,87%
Proporção de crianças < de 5 anos vacinadas na 2ª etapa da campanha anual de poliomielite.	90%	94,20%
Proporção da população idosa (60 anos e +) vacinados contra influenza.	80%	82,91%

6. Monitoramento de agravos de relevância epidemiológica

Nº. de relatórios semanais de MDDA Nº. de relatórios semanais de Meningite Nº. de relatórios semanais de Dengue Nº. de relatórios semanais de Doenças Exantemáticas Nº. de relatórios semanais de PFA	1 por semana
---	--------------

7. Alimentação e manutenção de sistemas de informação

Nº. de óbitos captados pelo sistema de informação sobre mortalidade	NA
Nº. de nascimentos captados pelo sistema de informação sobre nascidos vivos	2.806
Nº. de envio regular do banco de dados do SINAN	1 lote semanal
Nº. de envio regular do banco de dados do SIM	NA
Nº. de envio regular do banco de dados do SINASC	1 lote mensal

Avaliação: O SIM é alimentado pelo estado. Os lotes do SINASC e SINAN são enviados rigorosamente nos períodos determinados.

Fonte: DIPRO

Os únicos índices não alcançados referem-se às análises de água (cloro residual livre e turbidez). Ficaram abaixo da meta devido à falta de kits para análise no laboratório da Superintendência Regional de Saúde de Cachoeira de Itapemirim. Os demais itens estão dentro do previsto.

Recomenda-se o aumento da cobertura dos programas de PACS e ESF para melhorar os indicadores do município, especialmente na área de saúde da mulher e da criança. Estas ações passam pela implementação das Redes de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança e pelo fortalecimento da Atenção Primária. O número



crescente de áreas descobertas vem dificultando a implementação dos programas de pré-natal, câncer de colo de útero, câncer de mama, hiperdia, dentre outros. É preciso captar recursos junto ao Governo do Estado para co-financiamento da melhoria de cobertura da Atenção Primária.

2.1.3. Vigilância Sanitária

A maioria das metas planejadas foram alcançada, e outras superaram a estimativa prevista. As ações não desenvolvidas devem ser intensificadas no ano de 2010. Dentre as dificuldades encontradas para cumprir o planejamento da VISA, destaca-se a falta de veículo para realizar as inspeções, especialmente nos distritos, e cadastro de estabelecimentos no SINAVISA desatualizado, fato que retarda as fiscalizações sanitárias.

Destaca-se que a equipe da VISA é composta por profissionais com formação em diversas áreas da saúde, o que permite aplicar seus conhecimentos individuais para elevar a qualidade e precisão das inspeções sanitárias. Essa condição multidisciplinar possibilita a utilização dessas habilidades nas formações e capacitações da VISA. Como medida estratégica, a VISA irá adquirir um veículo para manter o cadastro dos estabelecimentos atualizados no SINAVISA, proporcionar capacitações para a equipe e articular ações intersetoriais.

Recomendações

- ✓ Revisar o código sanitário e divulgá-lo, posteriormente;
- ✓ Criar a taxa de inspeção sanitária destinando sua arrecadação ao Fundo Municipal de Saúde;
- ✓ Priorizar as capacitações para as ações pactuadas;
- ✓ Ampliar processo de descentralização das ações de VISA;
- ✓ Realizar atividade educativa para profissionais do setor regulado;
- ✓ Articular e realizar inspeções e notificações em conjunto com as vigilâncias epidemiológica e ambiental, PROCON e Centro de Controle de Zoonoses;
- ✓ Implementar o NOTIVISA;
- ✓ Realização de palestras e campanhas para ações educativas para população sobre os riscos sanitários;
- ✓ Fomentar a estrutura laboratorial para ações de monitoramento de produtos.



Tabela 12 – Demonstrativo de Execução das Ações (Vigilância Sanitária)

Objetivo	Ação Programada	Previsto	Realizado		Observações Específicas
			Quant.	%	
Inspeccionar, licenciar e fiscalizar estabelecimentos que comercializam e distribuem alimentos para o consumo humano; classificar (estrelamento) açougues, padarias e restaurantes	Açougue	47	79	> 68	Alto índice de denúncias e atividades de rotina
	Supermercados e Similares	147	218	> 48	Alto índice de denúncias e atividades de rotina
	Comércio ambulante de alimentos	5	36	> 96	Alto índice de denúncias e atividades de rotina
	Cantinas	0	0	-	
	Bufê (eventos e recepções)	3	3	100	
	Restaurantes e similares	101	198	> 96	Alto índice de denúncias e atividades de rotina
	Padarias	120	245	> 104	Alto índice de denúncias e atividades de rotina
	Sorveterias	5	13	> 160	Alto índice de denúncias e atividades de rotina
	Bares, lanchonetes e similares	424	359	84	Alguns estabelecimentos não fizeram a requisição/renovação do alvará sanitário
	Feiras livres	0	0	-	
	Peixarias	3	3	100	
	Distribuidora de água mineral natural / água natural / água adicionada de sais	2	6	> 200	Aumento de requisição/renovação de alvará sanitário
	Distribuidora de alimentos	34	30	88	Priorizada classificação de padarias, açougues e restaurantes
	Demais indústrias/distribuidoras de alimentos	51	36	70	Priorizadas solicitações do Ministério Público
	Envazadora de água mineral	1	1	100	
Agroindustriais ²	1	1	100		
Cozinha Industrial	0	0	-	Atividade não pactuada pelo município	

² Exceto as enquadradas na **Lei nº 8.680**, de 03 de dezembro de 2007 e Portaria 057-R, de 17 de outubro de 2008 (SEAG)



Secretaria de Saúde
Relatório Anual de Gestão 2009

Objetivo	Ação Programada	Previsto	Realizado		Observações Específicas
			Quant.	%	
Inspeccionar, licenciar, fiscalizar e orientar estabelecimentos que comercializam e distribuem medicamentos	Posto de medicamentos	5	10	> 100	Reinspeção para revisar as notificações emitidas
	Drogaria	68	140	> 105	Reinspeção para orientar, cadastrar estabelecimentos no SNGPC e revisar notificações emitidas
	Farmácias de Manipulação	4	0	0	Processo de pactuação não concluído
	Farmácias Manipulação e Homeopatia	1	0	0	Processo de pactuação não concluído
	Estabelecimento industrial de produto intermediário e insumos farmacêuticos	0	0	-	Atividade não pactuada pelo município
	Estabelecimento Distribuidor de medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos sem fracionamento	7	9	> 28,5	Aumento de requisição/renovação de alvará sanitário
Inspeccionar, licenciar e fiscalizar estabelecimentos que comercializam e distribuem saneantes	Estabelecimento comercial de produtos saneantes domissanitários / sem fracionamento	1	1	100	
	Distribuidora de produtos saneantes domissanitários / sem fracionamento	6	6	100	
	Distribuidora de produtos saneantes domissanitários / com fracionamento	6	0	0	Priorizadas solicitações do Ministério Público
Inspeccionar, licenciar e fiscalizar estabelecimentos que comercializam e distribuem cosméticos	Estabelecimento comercial de produto cosmético, de higiene pessoal e perfume / sem fracionamento	46	41	89,1	Priorizada classificação de padarias, açougues e restaurantes
	Estabelecimento de distribuição e armazenamento de cosmético, produto de higiene pessoal, cosmético e perfume / sem fracionamento	15	10	66,6	Priorizada classificação de padarias, açougues e restaurantes
	Estabelecimento Industrial de cosmético, produto de higiene pessoal e perfume - Risco I	1	0	0	Atividade não pactuada pelo município
	Estabelecimento Industrial de cosmético, produto de higiene pessoal e perfume - Risco II	0	0	-	Atividade não pactuada pelo município
Inspeccionar, licenciar e fiscalizar estabelecimentos que comercializam e distribuem produtos para a saúde	Estabelecimento de artigos médico-hospitalares	7	7	100	
	Estabelecimento produtos para a saúde direto ao consumidor	6	6	100	
	Estabelecimento armazenamento de produto para saúde	1	1	100	
	Estabelecimento industrial de produto para a saúde	1	0	0	Atividade não pactuada pelo município



Secretaria de Saúde
Relatório Anual de Gestão 2009

Objetivo	Ação Programada	Previsto	Realizado		Observações Específicas
			Quant.	%	
Inspeccionar, licenciar e fiscalizar estabelecimentos prestadores de serviço de saúde ou de interesse à saúde	Consultório médico e outros sem procedimento invasivo – adulto e/ou pediátrico	269	255	94,8	Priorizada classificação de padarias, açougues e restaurantes
	Lavanderia não hospitalar	2	2	100	
	Estabelecimento de prótese odontológica	2	2	100	
	Estabelecimento de ensino – fundamental, médio e superior	28	34	> 21,4	Reinspeções para revisar as notificações emitidas
	Salão de beleza, cabeleireira e barbearia	141	151	> 7	Alto índice de denúncias e atividades de rotina
	Estabelecimento de massagem	1	1	100	
	Estabelecimento comercial de lentes oftálmicas (ópticas)	29	29	100	
	Estabelecimento Comercial de Animais de Pequeno Porte (cão, gato, ave, peixe, outros)	19	19	100	
	Academias de ginásticas, musculação e congêneres	13	19	> 46,1	Reinspeções para revisar as notificações emitidas
	Clubes, Parques Aquáticos e Congêneres	5	7	> 40	Reinspeções para revisar as notificações emitidas
	Hotel, Motel e Congêneres	13	13	100	
	Cinema, Teatro, Casa de Espetáculos e Congêneres	2	2	100	
	Orfanato	1	1	100	
	Ambulatórios e/ou Consultórios Veterinários	1	1	100	
	Transporte de água para abastecimento humano	2	2	100	
	Serviços de tatuagem e piercing	1	5	> 400	Alto índice de denúncias e atividades de rotina
	Estabelecimentos carcerários – Unidade prisional	0	0	-	Atividade não pactuada pelo município
	Creche e pré-escola	1	1	100	
	Hospital Veterinário	0	0	-	Atividade não pactuada pelo município
	Comércio de Produtos Veterinários e Defensivos Agrícolas de interesse à saúde	36	36	100	



Secretaria de Saúde
Relatório Anual de Gestão 2009

Objetivo	Ação Programada	Previsto	Realizado		Observações Específicas
			Quant.	%	
Inspeccionar, licenciar e fiscalizar estabelecimentos prestadores de serviços de saúde pactuados pelo município	Consultórios / Clínica médica com vacinação	12	12	100	
	Clínica ou consultório de fisioterapia	21	21	100	
	Policlínica	1	1	100	
	Centro de saúde	2	0	0	Priorizada classificação de padarias, açougues e restaurantes
	Unidades básicas de saúde – Sem ESF/PSF	10	1	10	Falta de veículo
	Unidades básicas de saúde – Com ESF/PSF	26	17	65,4	Falta de veículo
	Consultório Odontológico Municipal	7	7	100	
	Instituição de Longa Permanência para Idosos	3	3	100	
	Clínica especializada	40	0	0	Atividade não pactuada pelo município
	Ambulatório médico com procedimento invasivo	16	16	100	
	Estabelecimento de radiodiagnóstico médico e diagnóstico por imagem	12	0	0	Atividade não pactuada pelo município
	Lavanderia hospitalar - intra e extra	0	0	-	Atividade não pactuada pelo município
	Serviço de remoção em ambulâncias	0	0	-	Atividade não pactuada pelo município
	Consultório/clínica odontológico com raios-X	8	8	100	
	Agência Transfusional	0	0	-	Atividade não pactuada pelo município
	Estabelecimento industrial de lentes oftálmicas (laboratório ótico)	6	6	100	
	Laboratório clínico – intra e extra hospitalar	18	18	100	
	Laboratórios de Análises Citopatológicas	6	6	100	
	Laboratórios de Análises Anátomopatológicas	6	6	100	
	Laboratórios de Análises Citopatológicas e Anatomopatológicas	6	6	100	
Comunidade Terapêutica (Dependência Química)	0	0	-	Atividade não pactuada pelo município	
Clínica Psiquiátrica	1	0	0	Atividade não pactuada pelo município	



2.1.4. Controle de Zoonoses

O Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) é responsável pela Vigilância ambiental e pela ação primária no combate e prevenção das doenças tropicais no município (dengue, malária, cólera, doença de chagas), cuja prevenção não foi desenvolvida a vacina para imunizar o homem, fato que as tornam uma ameaça à saúde pública. Portanto, é muito importante a participação direta das autoridades e da população nas ações da Secretaria Municipal de Saúde.

Em relação ao combate a dengue foram realizadas as seguintes ações: pesquisa entomológica (levantamento de índice de infestação, pesquisas em pontos estratégicos e em armadilhas); tratamento a ultrabaixo volume (UBV); monitoramento de depósitos predominantes; ações de educação em saúde; intensificação nas supervisões e atendimento preferencial às denúncias e reclamações.

Conforme demonstrativo abaixo, foi realizada 74,8% da meta estabelecida para eliminação de focos e/ou criadouros de *Aedes aegypti* e/ou *Aedes albopictus* nos imóveis, em decorrência do quadro reduzido de servidores (vagas de demissionários não preenchidas), absenteísmo, infra-estrutura logística para deslocamento das equipes e falta de insumos para os trabalhos de campo. Apesar das dificuldades apresentadas o índice geral de infestação predial foi de 0,70%, abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde que é de 1% (01 caso positivo para cada 100 imóveis).

A pesquisa em armadilhas nas localidades (distritos) negativas para *Aedes aegypti* é feita por monitoramento através da vigilância entomológica, conforme manual de normas do Ministério da Saúde. Em 2009 foram 486 visitas (59,5% da meta) devido a suspensão da vigilância entomológica e início do levantamento de índice e tratamento em algumas localidades que se tornaram positivas.



Tabela 13 – Demonstrativo de Execução das Ações (Controle de Zoonoses)

Objetivo	Ação Programada	Previsto	Realizado		Observações Específicas
			Quant.	%	
Realizar a vigilância entomológica	Realizar pesquisa de triatomíneos nos municípios conforme classificação das áreas estabelecidas na estratificação de médio e alto risco	100%	0	0	Pesquisa não realizada por falta de insumos e pessoal preparado
	Implantar vigilância entomológica em localidades não infestadas pelo <i>Aedes aegypti</i> . (Visitas e armadilhas)	817	486	59,5	Realizada em localidades não positivas para o vetor da dengue (Córrego dos Monos e Gironda)
	Realizar ações de eliminação de focos e/ou criadouros de <i>Aedes aegypti</i> e/ou <i>Aedes albopictus</i> nos imóveis	517.473	387.394	74,8	Atividades prejudicadas devido ao reduzido nº de agentes durante a maior parte do ano e ao índice de pendência
Realizar controle vetorial	Realizar borrifação em domicílios para controle de triatomíneos em área endêmica.	100% domicílios positivos	0	0	Pesquisa de triatomíneos não realizada
Realizar imunização de reservatórios	Vacinação anti-rábica em cães	16.811	20.920	> 24,4	Acima da meta
	Realizar Bloqueio de focos de Raiva Animal	Demanda	0	-	Não houve casos
	Vacinação anti-rábica em animais apreendidos	Demanda	199	100	
	Vacinação anti-rábica de rotina	210	347	> 65,2	Acima da meta
Realizar controle de reservatórios	Exame laboratorial para vigilância da raiva canina	43	58	> 34,8	Acima da meta
	Observação clínica de animais agressores (cães e gatos)	80%	67	80	
	Realizar captura e apreensão de cães errantes	856	199	23,24	A meta não condiz com as novas metodologias de trabalho adotadas pela Associação Protetora de Animais e CCZ's
Realizar controle de doenças ³	Identificar e tratar casos de leishmaniose tegumentar americana (LTA) de acordo com as diretrizes	Demanda	0	-	Nenhum caso diagnosticado
	Identificar e tratar casos de leishmaniose visceral (LV) de acordo com as diretrizes	Demanda	0	-	Nenhum caso diagnosticado
	Promover exames para diagnóstico de malária	Demanda	1	100	-

³ Identificação e tratamento da leishmaniose realizada pelo CRIAS. Cabe ao CCZ a investigação epidemiológica e realização de busca ativa de outros casos na área de foco.



Secretaria de Saúde
Relatório Anual de Gestão 2009

Objetivo	Ação Programada	Previsto	Realizado		Observações Específicas
			Quant.	%	
Realizar educação em saúde	Campanha de mobilização social	1	2	> 100	
	Implementar o PESMS da Vigilância Ambiental.	1	1	100	
	Realizar envio regular de informações sobre ações desenvolvidas no PESMS	2	2	100	

Fonte: SEMUS /DICOZ



2.1.5. Centro de Infectologia

No Centro de Infectologia funcionam o Serviço de Atendimento Especializado em AIDS - SAE, o Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA e os demais atendimentos de infectologias. Em 2009 ocorreram **5.037 atendimentos** no CTA. Foram notificados **60 casos** de AIDS em adultos, sendo **34 homens** e **26 mulheres**. Não houve notificação de AIDS em crianças.

Tabela 14 – Atendimentos SAE / CTA

Profissionais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Assistente Social	31	24	55	20	08	37	21	24	59	16	26	21	342
Enfermeiro	215	34	122	55	55	267	252	84	78	48	99	18	1.327
Farmacêutico	324	248	508	212	496	274	430	446	394	454	291	347	4.424
Médicos	191	265	257	404	297	444	418	364	281	1061	403	329	4.714
Nutricionista	06	04	08	06	09	07	07	15	05	06	08	06	87
Psicólogo	15	08	28	03	03	0	24	18	14	391	540	51	1.095
TOTAL	782	583	978	700	868	1.029	1.152	951	831	1.976	1.367	772	11.989

Fonte: SEMUS/GEGR

Tabela 15 – Atendimentos SAE / CTA (série histórica)

Profissionais	2008	2009	Variação (%)
Assistente Social	232	342	47,4
Enfermeiro	717	1327	85,1
Farmacêutico	1.596	4.424	177,0
Médico	1.783	4.714	164,0
Nutricionista	34	87	156,0
Psicólogo	114	1.095	861,0
TOTAL	4.476	11.989	168,0

Fonte: SEMUS/GEGR

Observa-se na tabela 15 que em 2009 foram realizados 11.989 atendimentos, aumento de **168%** em relação ao ano anterior 2008, quando foram registrados 4.476 atendimentos. Fatores que contribuíram para o aumento:

- ✓ Novas instalações com localização que facilitou acesso da população;
- ✓ Controle no preenchimento do mapa individual de atendimentos efetuados, inclusive os decorrentes de campanhas e ações externas;
- ✓ Aumento da oferta de consultas e atendimentos.



Tabela 16 – Demonstrativo de Execução das Ações (Centro de Infectologia)

Objetivo	Ação Programada	Previsto	Realizado		Observações Específicas
			Quant.	%	
Prevenir as DST/AIDS	Campanha de carnaval - Distribuição de preservativos masculinos, orientações em DST/HIV/Aids e panfletagem na rodoviária e linha vermelha	10.000 unidades	10.500 unidades	> 5	
	Dia internacional da mulher – Distribuição de preservativos masculinos e femininos, panfletos e orientações em DST/Aids na praça Jerônimo Monteiro	demanda	demanda	100	
	Palestras em empresas (por demanda)	10	10	100	
	Palestras para população carcerária	Demanda	Demanda	100	
Realizar testes de HIV, Sífilis e Hepatites B e C	Campanha Fique Sabendo ⁴ nas unidades de saúde dos distritos do município	13 UBS	13 UBS	100	Adesão motivada pela oportunidade de realizar exames
	Campanha Fique Sabendo para a população da sede do município	demanda	demanda	100	
	Campanha Fique Sabendo para a população carcerária do município	demanda	demanda	100	
	Atendimento demanda espontânea dos CTAs do município	6.000 testes Anti HIV	6.198 testes Anti HIV	> 3	Segundo coordenação estadual de DST/Aids foi o município que mais realizou exames no CTA
Capacitar os profissionais de saúde em DST/HIV/Aids	Participação do 1º Congresso Sul Capixaba de DST/AIDS	100	100	100	Profissionais da rede municipal
	Participação do 1º Congresso Sul Capixaba de DST/AIDS.	50	50	100	Profissionais da rede municipal
	Realização do I Encontro Municipal da RNP+ de Cachoeiro de Itapemirim	100 pessoas	100 pessoas	100	
Facilitar o acesso do usuário aos serviços ofertados	Implementação das novas instalações do Centro de Infectologia	100 %	100%	100	Humanizou atendimento; facilitou acesso; aumentou demanda
	Reaparelhamento do CRIAS	100%	100%	100	

Fonte: SEMUS /GECRI

⁴ Coleta de exames, distribuição de preservativos masculinos, panfletos informativos e brindes.



2.1.6. Centro de Reabilitação Física

O Centro Municipal de Reabilitação Física – CEMURF, antigo CREFES – Centro de Reabilitação Física do Espírito Santo, municipalizado em 1996, tem por finalidade desenvolver, em nível municipal, as ações de avaliação e tratamento de pessoas portadoras de seqüelas traumato-ortopédicas, neurológicas e respiratórias e pessoas portadoras de necessidades especiais, medidas destinadas a minimizar os efeitos sociais provocados pelas essas patologias.

Tabela 17 – Demonstrativo de Consultas, Avaliações e Tratamento (CEMURF)

SERVIÇO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	TOTAL
Ortopédico	166	141	185	285	340	287	452	212	267	237	305	145	3.022
Fonoaudiólogo	113	68	118	106	101	86	31	43	61	67	75	17	886
Psicológico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fisioterápico	767	1.080	1.550	1.183	1.719	1.555	1.763	1.489	1.640	1.801	1.302	1.142	18.296
TOTAL	1.046	1.289	1.853	1.574	2.160	1.928	2.246	1.744	1.968	2.342	1.682	1.304	21.136

Fonte: SEMUS /GEREF

Em 2009 foram realizados 21.136 atendimentos, média de 1.761/mês, aumento de 50% em relação a 2008, quando foram realizados 14.037 atendimentos. O retrospecto global foi positivo, entretanto, no aspecto individual o serviço de psicologia foi descontinuado em virtude da demissão do profissional.

Problemas de infra-estrutura (espaço físico inadequado) e logística (material de consumo e equipamentos insuficientes para a demanda, equipamentos ultrapassados e dificuldade na reposição de equipamentos com defeito) afetaram qualitativa e quantitativamente os serviços prestados.

Para otimizar o atendimento em Reabilitação Física, promover a qualidade de vida e saúde dos pacientes atendidos no CEMURF é recomendado adequar o espaço físico de forma que atenda as necessidades e expectativas dos pacientes portadores de qualquer tipo de deficiência e patologias, adquirir novos equipamentos e substituir os defasados tecnologicamente (com manutenção preventiva e periódica), contratar profissionais nas especialidades com demanda reprimida e atendimento paralisado.



2.1.7. Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador

O Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador- CEREST-CI foi habilitado em 2006. Nos anos que se seguiram à sua implantação, foram realizadas atividades educativas e de capacitação de técnicos da Unidade e de técnicos municipais na área de saúde do trabalhador.

A partir de 2009 foram realizadas ações de ordem técnica-administrativa visando consolidar o funcionamento do CEREST-CI. Priorizou-se a elaboração do plano de ação do quadriênio e o planejamento estratégico para operacionalização da unidade.

Em set/2009 ocorreu o reinício das transferências fundo a fundo dos recursos destinados à implementação das ações e serviços de saúde do trabalhador, mediante assinatura de Termo de Compromisso e apresentação da Programação Anual de Saúde 2010 para o CEREST-CI. Cumpridas as exigências as atividades foram retomadas.

No primeiro semestre e parte do segundo semestre de 2009 as atividades foram comprometidas pelas dificuldades encontradas para estruturação da equipe e implementação das ações e serviços.

A apresentação das ações desenvolvidas não corresponde ao que consta do Plano de Ação quadrienal da Unidade. Portanto, é preciso reformular para atender as determinações contidas na Portaria nº 2.728, publicada em 11 de Novembro de 2009, que dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST).

As ações identificadas como necessárias à estruturação e funcionamento inicial do CEREST-Ci foram plenamente atingidas. Ressalta-se que a consecução das metas pactuadas no Termo de Compromisso está associada diretamente a priorização do fortalecimento da gestão e de investimentos financeiros.



Tabela 18 – Demonstrativo de Execução das Ações (Saúde do Trabalhador)

Objetivo	Ação Programada	Previsto	Realizado		Observações Específicas
			Quant.	%	
Implementar serviço de assistência multiprofissional aos trabalhadores da macrorregião sul do Estado do Espírito Santo	Realizar visitas técnicas ao CEREST Estadual para conhecer funcionamento e metodologia assistencial	02	02	100	
	Implementar sistema de registros e rotinas de funcionamento da atenção ambulatorial no CEREST	100%	100%	100	Modelos cedidos pelo CEREST Estadual; atividade desenvolvida pelo CEREST-CI
	Estruturar e implantar fichas de atendimento clínico ambulatorial	100%	50%	50	Fichas de anamnese em análise pela equipe do CEREST-CI
	Realizar reuniões técnicas multiprofissionais para discussão dos casos clínicos e apresentação de soluções	06	03	50	
	Realizar visitas técnicas a trabalhadores vítimas de doenças incluídas na pesquisa Silicose/Tuberculose	165	123	74,5	Pesquisa em andamento
	Realizar exames de espirometria para trabalhadores a partir de parceria com a Fundacentro	10	14	> 40	Triagem pela Secretaria de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim
Desenvolver ações de Vigilância da Saúde do Trabalhador no âmbito da Macrorregião Sul do Estado	Apresentar o CEREST-CI em reuniões macrorregionais da Vigilância Sanitária	02	02	100	
	Reunião para apresentar às VISAs Municipais a planilha de proposta de inclusão das ações de saúde do trabalhador no Plano de Ação da VISA	01	01	100	Discussão junto às coordenações da VISA Estadual e SRSCI e envio aos municípios da Macrorregião Sul
	Apresentar às CIBs Macrorregionais ações a serem pactuadas e buscar adesão para implementá-las	02	02	100	Reuniões dias 10 e 11/11/2009
Realizar atividades e eventos de educação permanente em Saúde do Trabalhador para os Municípios da Macrorregião Sul do Estado	Realizar atividades educativas de divulgação do CEREST-CI	100%	100%	100	Secretários de Saúde e Técnicos da área de Saúde Micro Cachoeiro e Guaçuí
	Realizar curso de capacitação em leitura radiológica-OIT	01	01	100	De 22 a 25/06/2009
	Realizar atividades educativas em Saúde Vocal para professores	02	02	100	Projeto desenvolvido em parceria com a Secretaria Estadual de Educação
	Articular a realização da conferência Regional de Saúde Ambiental	01	01	100	Em parceria com o CMS e outras instâncias regionais
	Realizar atividade educativa: "Qualidade de vida do Professor" em escolas, conforme demanda	Demanda	01	100	



Secretaria de Saúde
Relatório Anual de Gestão 2009

Objetivo	Ação Programada	Previsto	Realizado		Observações Específicas
			Quant.	%	
Capacitar equipe do CEREST-CI em Atenção Primária em Saúde e para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador	Inscriver os profissionais de saúde de nível superior do CEREST-CI no curso de Especialização em Atenção Primária em Saúde, promovido pela SESA	06	06	100	Curso iniciado em 06/11/2009
	Capacitar equipe sobre aspectos previdenciários relativos à saúde do trabalhador	02	02	100	Realizado pela equipe técnica do INSS
	Participação em congressos e outros eventos na área de Saúde do Trabalhador	08	08	100	
Promover articulações e pactuações na CIB quanto às ações de saúde do trabalhador	Pactuar as Ações referentes à saúde do trabalhador no âmbito das CIBs Microrregionais	100%	100%	100	
Implantar sistema de registros de atendimentos e outras ações e alimentar Sistemas de Informação oficiais do Ministério de Saúde	Controlar produtividade e alimentar sistemas de informações	100%	100%	100	
Melhorar condições de atendimento	Adequar as instalações físicas do CEREST-CI	100%	50%	50	Em andamento
Desenvolver pesquisas na área de Saúde do Trabalhador	Desenvolver em parceria com a Fundacentro (Vitória – São Paulo) pesquisa sobre o Binômio Silicose/Tuberculose	100%	50%	50	Em andamento
	Realizar pesquisa com Secretários Municipais de Saúde e Técnicos de Saúde	100%	50%	50	Pesquisa em andamento
	Realizar pesquisa com técnicos da VISA dos municípios da Macrorregião Sul	100%	50%	50	Pesquisa em andamento
Implementar o Controle Social em Saúde do Trabalhador	Apresentar Termo de Compromisso junto ao Conselho Municipal de Saúde	100%	100%	100	

Fonte: SEMUS /CEREST



2.2. ATENÇÃO EM SAÚDE

2.2.1. Estratégia Saúde da Família

O Município apresenta **23 Unidades** de Saúde da Família com **31 equipes de PSF** e **06 de PACS** cadastradas. A posição em dez/2009 indica cobertura de **53,75%** de **PSF** e de **78,61 %** de **PACS**. No ano foi implantada **1 equipe** de Saúde da Família.

A maior dificuldade na implementação das ações ocorreu no atendimento ao Idoso, principalmente em relação às instituições de longa permanência. A solução corretiva foi a elaboração do protocolo de atendimento do idoso que irá facilitar a assistência a este grupo de usuários. Implantação prevista o ano de 2010.

Quadro 4 – Equipes de PSF

Seq.	Unidade	Endereço	Nº Equipes
1	Abelardo Machado	R. Irene Lima Menegazzi, 41	1
2	Aeroporto	R. Alfredo Secco, 29	2
3	Aquidaban	R. Jeremias Sandoval, 91	2
4	BNH de Baixo	R. Luiz Carreiro, S/N	1
5	Burarama	Helena Gava, S/N	1
6	Alto União	R. Jose Nunes Sobrinho, S/N.	2
7	Conduru	R. Cel Francisco Athayde, S/N	1
8	Coramara	R. Francisco C. Fonseca, 83	1
9	Córrego dos Monos	Rua Natália Aparecida Cipriano	1
10	Gilson Carone	R. Djalma Manoel Da Silva, 01	1
11	IBC	R. Vicenzo Tedesco, S/N	2
12	Nª Srª Aparecida	R. D. Bibiana; 10	1
13	Nª Srª Penha	Benedito S. Machado, 14	1
14	Novo Parque	R. Jeremias Sandoval, 91	1
15	Pacotuba	Av. Antero Soares S/N	1
16	Paraiso	Contrato de locação em formalização	2
17	Paulo Pereira Gomes	R. Angelo Bressan, 05	2
18	São Luiz Gonzaga	R. Coelho Neto, S/N	1
19	São Vicente/ Monte Verde/ Independência	Zona Rural	1
20	Soturno	Projetada, S/N.	1
21	Vila Rica	R. Jose Humberto Grillo, 01	1
22	Village	Joao Paulo Vi, S/N	2
23	Zumbi	Oswaldo Malfacini, 50	2
TOTAL			31

Fonte: SEMUS/DISAF

Quadro 5 – Equipes de PACS

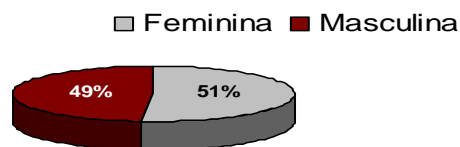
Seq.	Localidade	Nº Equipes
1	Valão / Gironda / Teixeira Leite/ Ilha da Luz	1
2	Caiçara / Agostinho Simonato / Parque Laranjeras / São Francisco de Assis	1
3	Basileia / Otto Marins / Nova Brasília / Santo Antônio	1
4	Itaóca	2
5	Recanto / Sumaré/ Coronel Borges/ Independência	1
TOTAL		6

Fonte: SEMUS/DISAF

Perfil da População Cadastrada

Tabela 19 – Grupo Populacional

População	Quantidade
Feminina (a)	68.713
Masculina (b)	65.169
TOTAL (a+b)	133.882
Famílias Cadastradas	39.931



Fonte: SIAB/MS, dez/2009

Tabela 20 – Doenças por Faixa Etária

Faixa Etária	População	Alcoólatras	Chagas	Deficientes físicos	Epilepsia	Malária
0 a 14 anos	28.882	-	-	148	56	-
Relação %	21,57	-	-	-0,50	-0,19	-
>= 15 anos	105.000	672	2	1.140	423	1
Relação %	78,43	0,64	0,002	1,09	0,40	0,001
Total	133.882	672	2	1.288	479	1
Relação %	100	0,50	0,001	0,96	0,36	0,001

Fonte: SIAB/MS, dez/2009

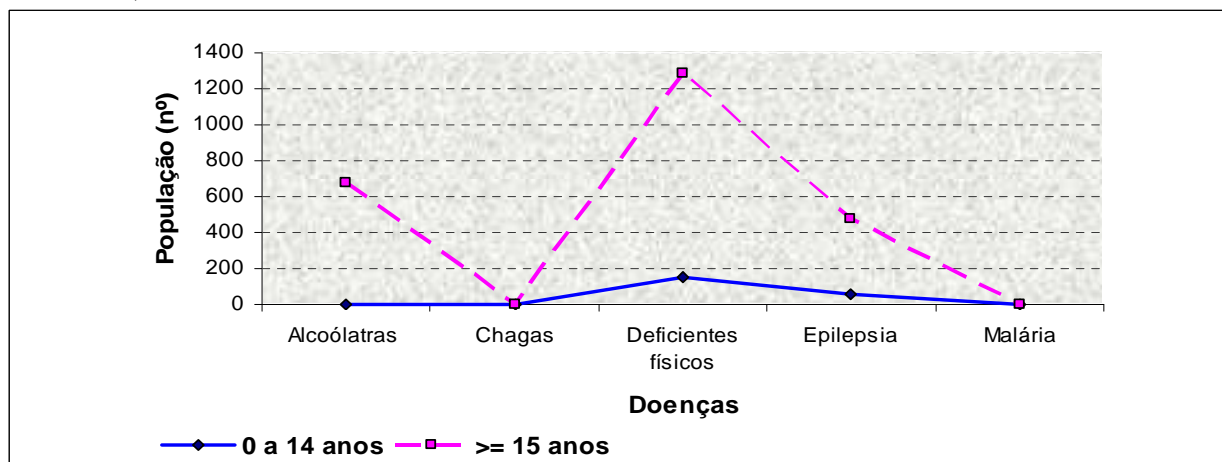


Tabela 21 – Condições Sanitárias

Condições Sanitárias	Características	Famílias	% Relativo
Tratamento de Água no Domicílio	Com tratamento	37.200	93,16
	Sem Tratamento	2.731	6,84
Abastecimento de Água	Rede pública	36.513	91,44
	Poço ou nascente	3.267	8,18
Destino do Lixo	Coleta pública	37.450	93,79
	Queimado/enterrado	2.354	5,90
	Céu aberto	127	0,32
Destino Fezes / Urina	Sistema de esgoto	34.983	87,61
	Fossa	2.761	6,91
	Céu aberto	2.187	5,48

Fonte: SIAB/MS, dez/2009



Tabela 22 – Demonstrativo de Execução das Ações (PACS / PSF)

Objetivo	Ação Programada	Previsto	Realizado		Observações Específicas
			Quant.	%	
Ampliar o acesso da população aos serviços de saúde	Cobertura Equipes de Saúde da Família	70%	53,75%	76,7	Dificuldades na contratação de médicos
	Cobertura Equipes de Agentes Comunitários	90%	78,61%	87,3	Demissões e áreas descobertas
	Implantação de novas equipes de ESF	2	2	100	
Melhorar a qualidade dos serviços e ampliar o atendimento	Aquisição de veículo para visitas domiciliares	1	1	100	
	Capacitar profissionais de nível superior das equipes de Estratégia de Saúde da Família	0	8	> 100	Parceria com a SESA
	Capacitar os profissionais de nível médio das equipes de Estratégia de Saúde da Família – Agentes Comunitários de Saúde – ACS	0	2	> 100	
	Manutenção da estrutura física das unidades	1	3	> 200	
	Realizar mutirões de atendimento nos bairros	6	6	100	Reduzir demanda reprimida nas comunidades participantes
Implantar o Programa de Saúde do Idoso	Implantação do protocolo clínico das instituições de longa permanência (ILPI's)	100%	0	0	Ocorrerá em 2010
	Elaboração do Plano Municipal de Saúde do Idoso	100%	100%	100	Em análise pelo Ministério Público Estadual

Fonte: SEMUS /DISAF



Tabela 23 – Atividades Realizadas (PACS / PSF)

INDICADOR	2008	2009	Variação %
Total de consultas médicas	147.506	156.753	6,27
Puericultura	13.739	13.933	1,41
Pré-Natal	3.797	3.769	-0,74
Preventivo	7.953	10.069	26,61
Consulta de enfermagem	87.070	99.409	14,17
Curativos	43.677	41.789	-4,32
Inalações / nebulizações	15.183	13.946	-8,15
Injeções	12.136	11.586	-4,53
Retirada de ponto	6.685	6.114	-8,54
Administração de soro oral	2.019	1.422	-29,57
Educação em saúde	1.212	1.801	48,60
Reuniões periódicas	1.083	1.253	15,70
Visitas médicas	2.179	2.211	1,47
Visitas de enfermeiros	22.337	22.697	1,61
Visitas outros profissionais de nível superior	53	165	211,32
Visitas nível médio	6.559	5.829	-11,13
Visitas ACS	468.665	402.625	-14,09
Total de visitas /famílias /mês⁵	0,883	0,852	-3,511

Fonte: SEMUS/DISAF

A variação negativa no número de visita domiciliar dos ACS ocorreu devido à redução do quantitativo de ACS no município; de janeiro (293 ACS) a dezembro (272 ACS) reduziu em 7,16% o quadro de ACS em atividade.

O aumento em 48% das ações em Educação em Saúde foi impulsionado pelas capacitações realizadas com foco na melhoria da qualidade do atendimento, com destaque para o curso de pós-graduação em Atenção Primária em saúde.

Tabela 24 – Pacientes Cadastrados / Acompanhados

Descrição	Cadastrados	Acompanhados
Diabéticos	2080	2080
Hipertensos	587	587
Tuberculose	103	103
Hanseníase	13	13

Fonte: SEMUS/DIPRO

Tabela 25 – Gestantes Acompanhadas

Atendimento	Quant.	%
Gestantes Cadastradas	958	100,00
Gestantes com consulta de pré-natal	933	97,4
Gestantes com pré-natal concluído	762	79,5
Gestantes captadas no 1º trimestre de gestação	545	56,9
Gestantes com vacinação em dia	516	53,9
Acompanhamento de gestante < 20 anos	380	39,7

Fonte: SEMUS/DIPRO

⁵ Considera-se para base de cálculo o somatório de visitas de nível médio e de ACS. O índice é o resultado da média de visitas/ano dividido pelo nº de famílias cadastradas.



2.2.2. Assistência Tradicional

As dificuldades para o cumprimento das metas em 2009 foram a descontinuidade dos servidores que programaram as ações e a falta de recurso financeiro para algumas atividades imprescindíveis.

Quadro 6 – Unidades Básicas de Saúde

Seq.	Unidade	Endereço
1	UBS Agostinho Simonato	R. Reinaldo Rodrigues, 19
2	UBS Amaral	R. José Mancini, 19
3	UBS BNH Cima	R. Adrião Coelho Filho
4	UBS Coutinho	Av. Carlos Viana
5	UBS Gironde	R. Jerônimo Moreira Filho, S/N
6	UBS Santa Fé	Santa Fé
7	UBS Otto Marins	R. Luiz Tassinari, 13
8	Pronto Atendimento de Itaoca	R. Deoclecio Cossi, S/N
9	Pronto Atendimento "Mauro Miranda Madureira"	R. Angelo Bressan, 05

Fonte: SEMUS/DIASE

Tabela 26 – Consultas de Ginecologia e Pré-Natal (por UBS)

Unidade	Quantidade		Variação % (b/a)
	2008 (a)	2009 (b)	
Agostinho Simonato	648	826	27,5
Amaral	948	2.018	112,9
BNH de Cima	1.280	2.618	104,5
Gironde	74	269	263,5
Otto Marins	1.025	3.282	220,2
Santa Fé de Cima	35	0	-100,0
TOTAL	4.886	9.013	84,5

Fonte: SEMUS/DIASE

Conforme tabela, ocorreu aumento de 84,5% no número de consultas Ginecológicas. A estratégia adotada foi o remanejamento de profissionais do Centro Municipal de Saúde para essas unidades e o estabelecimento do teto mínimo de consultas para cada profissional.



Tabela 27 – Demonstrativo de Execução das Ações (Assistência Tradicional)

Objetivo	Ação Programada	Previsto	Realizado		Observações Específicas
			Quant.	%	
Organizar o serviço de Urgência no município	Implantar o serviço de Pronto Atendimento no prédio do antigo CRE	1	1	100	Implantado nas dependências da unidade Paulo Pereira Gomes
	Implantar e fazer funcionar o serviço de PA 24 horas	1	1	100	PA "Mauro Miranda Madureira"
	Construir uma unidade modelo para o serviço de Pronto Atendimento adulto e pediátrico e Policlínica no bairro Marbrasa	1	0	0	Ausência de recurso e área física para a execução do projeto. Previsto para 2010
	Aquisição de 03 ambulâncias	3	3	100	02 PPG e 01 PA Itaoca
Melhorar o atendimento das Unidades Básicas, dotando-as de condições técnicas e recursos humanos	Manutenção de todas as unidades	7	7	100	
	Estruturar as equipes com médico pediatra, ginecologista, clínico geral	7	4	57,1	Falta de profissionais na especialidade de pediatria
	Informatizar todas as unidades	7	0	0	Em fase de análise pelo MS. Projeto contempla 03 unidades
	Capacitar profissionais das Unidades Básicas	100%	100%	100	
Implementar o serviço de Perícia Médica e Medicina do Trabalho do servidor municipal	Estruturar serviço, adequar infra-estrutura física e de recursos humanos.	1	1	100	
Adequação de recursos humanos para os Serviços do Pronto Atendimento Municipal	Contratação de profissionais: Médicos, Enfermeiros, Técnico de Enfermagem e outros profissionais de acordo com a necessidade	1	1	100	
Implantar o Serviço de Verificação de Óbito – SVO	Contratação de recursos humanos	1	1	100	
	Organizar o serviço (SVO) nos moldes já existentes em Vitória em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde	1	0	0	Não há viabilidade técnica e financeira
Implantar o centro integrado materno infantil em parceria com o PSF	Viabilizar o projeto e local para construção, recursos humanos, materiais e equipamentos	1	0	0	Falta de recursos financeiros
Implantar o Serviço de Ultrassonografia e Endoscopia Digestiva	Aquisição de material e contratação de profissional para serviço de ultrassonografia	1	1	100	
	Aquisição de material e contratação de profissional para serviço de endoscopia	1	0	0	Não há viabilidade técnica e financeira
Implantar o serviço SAMU 192	Estudar viabilidade técnica e operacional	1	0	0	Estudo previsto para 2010



2.2.3. Assistência Odontológica

- ✓ Número unidades: 38
- ✓ Número de consultórios: 45
- ✓ Odontólogos
 - 74 profissionais com carga horária de 20 horas semanais;
 - 11 profissionais com carga horária de 40 horas semanais (ESB/PSF);
- ✓ Auxiliares Consultório Dentário
 - 54 servidores com carga horária de 40 horas semanais
- ✓ Especialidades Ofertadas
 - Endodontia, Periodontia, Cirurgia Buco-maxilo-facial, Diagnóstico de Câncer Bucal, Atendimento a Portadores de Necessidades Especiais e Odontopediatria.

Tabela 28 – Ações Básicas de Saúde Bucal

PROCEDIMENTOS	Nº	%
Primeira consulta odontológica programática	32.926	4,59
Ações de promoção e prevenção em saúde	292.495	
Educação em saúde	3.057	40,82
Saúde bucal	289.438	
Procedimentos com finalidade diagnóstica	6.794	
Coleta de material	164	0,95
Diagnóstico por radiologia	6.630	
Procedimentos clínicos	348.252	
Consultas / atendimentos / acompanhamentos (exceto 1ª consulta)	18.497	48,60
Tratamentos odontológicos	329.755	
Procedimentos cirúrgicos	35.364	
Exodontia (decíduo e permanente)	20.243	4,93
Outros	15.121	
Proteses	790	0,11
Total Geral	716.621	100,00

Tabela 29 – Indicadores pactuados - Saúde Bucal

Indicar	Meta	Resultado	Observações Específicas
Primeira consulta odontologia / ano	9%	12%	
Média anual da ação coletiva de escovação supervisionada	10%	10%	

Fonte: SEMUS/DISAB

Tabela 30 – Produção Odontológica (Série histórica)

SERVIÇO	ANO				Variação (%)	
	2006 (a)	2007 (b)	2008 (c)	2009 (d)	(d/a)	(d/c)
Pacientes Atendidos	95.087	101.370	119.161	122.134	28,44	2,49
Procedimentos	703.891	701.472	595.280	761.621	8,20	27,94

Fonte: SEMUS/DISAB

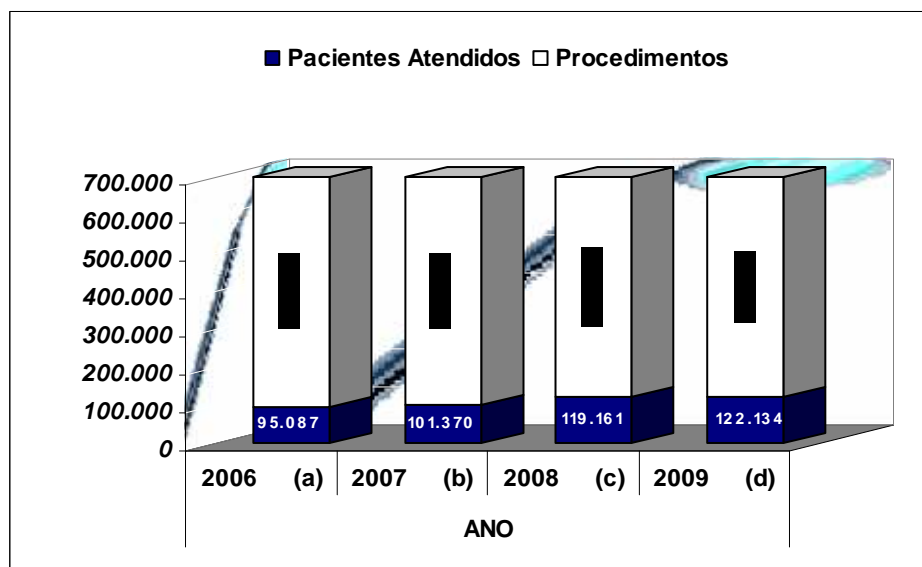


Gráfico 4 – Série Histórica

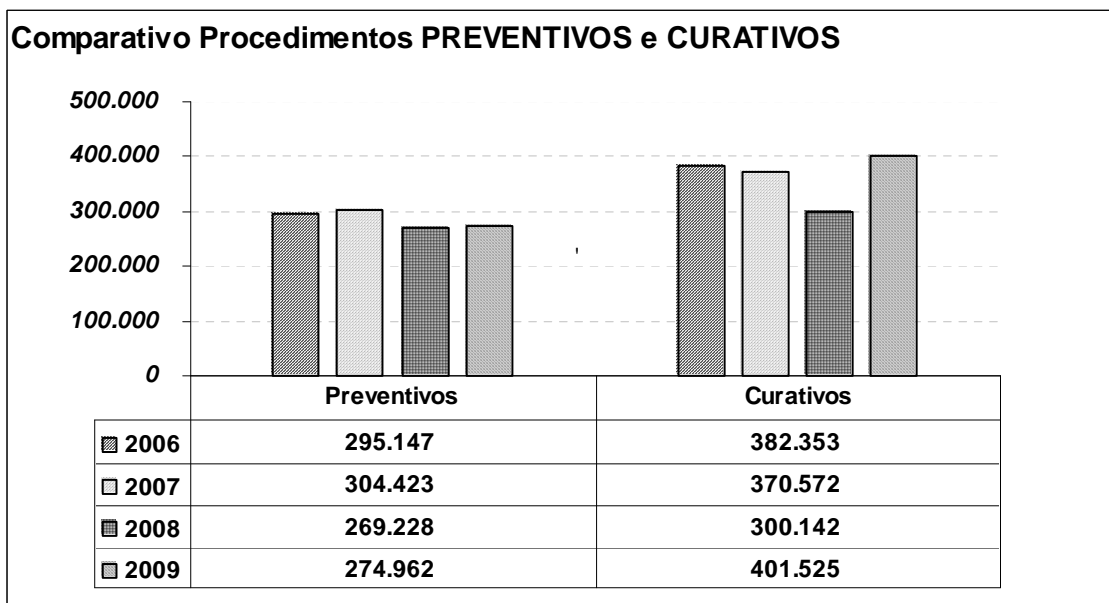


Gráfico 5 – Comparativo Procedimentos

Fatores que contribuíram para retomada do crescimento no número atendimentos e procedimentos em 2009:

- Reativação do consultório odontológico do bairro Coronel Borges (setembro/2009);
- Adequação e instalação de mais um consultório na unidade do bairro Aeroporto, instalação de consultório no bairro Gilson Carone;
- Atendimento na unidade do bairro São Luiz Gonzaga iniciado no final do ano de 2008.

Tabela 31 – Atendimentos e Procedimentos (CEO I e CEO II)

MÊS	CEO I		CEO II	
	Atendimentos	Procedimentos	Atendimentos	Procedimentos
Janeiro	296	1.073	900	2.223
Fevereiro	488	1.361	1.284	3.767
Março	755	2.271	1.819	5.657
Abril	737	1.912	1.689	5.085
Maio	721	1.799	1.813	5.922
Junho	780	1.949	1.658	4.657
Julho	815	1.928	1.995	6.184
Agosto	835	2.111	1.479	4.217
Setembro	836	2.057	1.585	4.751
Outubro	793	1.440	1.606	4.645
Novembro	776	2.052	1.864	5.439
Dezembro	797	2.014	1.639	4.805
TOTAL	8.629	21.967	19.331	57.352

Fonte: SEMUS /DISAB



Tabela 32 – CEO I e II (série histórica)

ANO	CEO I		CEO II	
	Atendimentos	Procedimentos	Atendimentos	Procedimentos
2007	7.450	20.009	2.688	9.291
2008	6.940	20.981	5.013	14.879
2009	8.629	21.913	19.331	57.352
Varição % (2009/2008)	24,34	4,44	285,62	285,46

Fonte: SEMUS /DISAB

A Variação nos atendimentos e procedimentos do CEO II ocorreu devido a alteração na forma de apuração da produção. Até 2008 apenas os serviços especializados eram considerados. A partir de 2009 os serviços de atenção básica prestados na unidade passaram a ser incluídos como produção odontológica do CEO II.



Tabela 33 – Demonstrativo de Execução das Ações (Assistência Odontológica)

Objetivo	Ação Programada	Previsto	Realizado		Observações Específicas
			Quant.	%	
Ampliar o atendimento odontológico	Instalação e aparelhamento do consultório odontológico do bairro Gilson Carone	01	01	100	
	Instalação de um consultório odontológico novo na unidade móvel (trayller)	01	01	100	
	Adequação e instalação de mais um consultório odontológico na unidade do Aeroporto	01	01	100	
	Reforma do consultório odontológico (9º Batalhão de Polícia Militar e Escola Áurea Bispo Depes)	02	02	80	Em fase de conclusão
	Atender demanda por atendimento odontológico em distritos e bairros	04	03	75	Coutinho, São João da Lancha e Valão e Centro de Manutenção Urbana ⁶ . Tempo estimada em cada localidade acima do previsto
Prevenir a cárie dentária nas Escolas da rede pública de ensino (Municipal e Estadual)	Orientação e escovação supervisionada aos alunos, com evidenciação de placa, palestras educativas, aplicação de flúor e oferta de escovas e creme dental.	27.000 alunos	27.000 alunos	100	Atingiu a meta estabelecida no Pacto pela Vida

Fonte: SEMUS /DISAB

⁶ Atendimento no Centro de Manutenção Urbana iniciou-se no final dez/2009.



2.2.4. Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica apresenta-se como uma área estratégica para os sistemas de saúde, na medida em que o medicamento representa uma das principais ferramentas de intervenção sobre grande parte das doenças e agravos que acometem a população. Alguns desafios nessa área merecem destaque. Entre eles, o de ampliar o acesso da população aos medicamentos, em especial para a camada menos favorecida da sociedade. Trata-se de uma realidade com múltiplas demandas diante de recursos escassos. Assim, há que se ter uma Política Farmacêutica formal, adequada à realidade e integrada à Política de Saúde instituída no Município. A Assistência Farmacêutica compreende um conjunto de atividades que envolvem o medicamento e que devem ser realizadas de forma sistêmica, articulada e sincronizada, tendo, como beneficiário maior, o paciente.

Estrutura

⇒ Farmácia Central

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Fernando de Abreu s/ nº, bairro Ferroviários - Cachoeiro de Itapemirim – ES

Serviços: dispensação de medicamentos de saúde mental e insulina e distribuição às unidades de saúde.

⇒ Farmácias de dispensação de medicamentos

36 pontos distribuídos nas Unidades Básicas de Saúde, PSF e PACS.

⇒ **Instituições** Asilo Adelson Rabelo, Asilo João XXIII, Asilo Nina Arueira, Penitenciária, Casa de Apoio AIDS e Câncer; Renais Crônicos (Santa Casa e Hospital Evangélico), UNICI (Unidade de Integração de Cachoeiro de Itapemirim).

O financiamento da Assistência Farmacêutica Básica é de responsabilidade das três esferas de gestão: Federal, Estadual e Municipal. Sua execução segue as normas aprovadas pela Portaria N° 2.982/09:

Art. 2º O financiamento dos medicamentos descritos nos Anexos I, II e III é de responsabilidade das três esferas de gestão, devendo ser aplicados os seguintes valores mínimos:

I - União: R\$ 5,10 por habitante/ano;

II - Estados e Distrito Federal: R\$ 1,86 por habitante/ano; e

III - Municípios: R\$ 1,86 por habitante/ano.

A estimativa para reposição dos estoques de medicamentos é feita com base na média de consumo semestral. A aquisição pode ocorrer pela SEMUS, através solicitação de compra encaminhada à Diretoria de Logística de Serviços - DILOS que executa os procedimentos de cotação, elaboração do Pedido de Material e Serviço - PMS e encaminhamento do processo para licitação, ou por adesão ao Sistema Estadual de Registro de Preços. Em ambos casos o processo é feito em conformidade com a Lei 8.666/93.



O elenco mínimo de medicamentos e especificações consta da Portaria Municipal nº 672/2008, atualizado, no que couber, dos itens constantes da Portaria MS nº 2.982/2009.

A dispensação dos medicamentos para as Unidades Básicas de Saúde ocorre mediante levantamento dos níveis de estoque em cada unidade de saúde consolidados em demonstrativo de balanço mensal. A reposição é feita com base no consumo médio mensal.

No decorrer do ano foram adquiridos 163 itens. O Ministério da Saúde e o Estado enviaram para o Município os medicamentos para cobertura do programa anti-tabagismo e Suplementação de Ferro, programa Planejamento Familiar e Insulina Humana NPH e Regular.

Com o objetivo de qualificar os profissionais da rede foi realizado o treinamento com enfermeiros, técnicos e auxiliares relacionado à dispensação de medicamentos, conforme Portaria Municipal nº 672/2008.

Em 2009 foram cadastrados 3.146 usuários do programa de saúde mental, 5% acima da meta (3.000). A superação da meta ocorreu em função da flexibilização do horário de atendimento e do aumento do número de profissionais.

Tabela 34 – Estatística do Atendimento Mensal de Receituários das UBS

MÊS	Totalmente Atendidas	Parcialmente Atendidas	Planejamento Familiar	Saúde Mental	Insulina	TOTAL
Janeiro	15.842	997	2.346	2.527	489	22.201
Fevereiro	15.781	1.009	2.731	2.590	431	22.542
Março	16.810	1.392	2.498	2.526	491	23.717
Abril	18.215	1.569	2.527	2.761	459	25.531
Maiο	17.994	1.302	2.598	2.795	461	25.150
Junho	17.833	1.341	2.680	2.664	479	24.997
Julho	17.708	1.730	2.598	2.584	340	24.960
Agosto	18.492	1.636	2.722	2.895	463	26.208
Setembro	18.903	1.449	2.788	2.877	493	26.510
Outubro	18.878	1.521	2.709	2.910	462	26.480
Novembro	19.385	1.412	2.620	2.943	515	26.875
Dezembro	18.916	1.389	2.718	2.989	536	26.548
TOTAL	214.757	16.747	31.535	33.061	5.619	301.719

Tabela 35 – Recursos Repassados ao Município

Esfera	Janeiro a Dezembro		
	População	Valor	
		Mensal	Anual
Federal	198.150	66.723,40	800.680,80
Estadual	195.288	24.411,00	292.932,00



Recomendações

- ✓ Melhoria contínua dos processos e busca pela qualidade;
- ✓ Ampliar o horário de atendimento aos pacientes no programa de insulina e saúde mental;
- ✓ Atualizar estatísticas e indicadores;
- ✓ Capacitar e ampliar recursos humanos visando melhoraria na qualidade do atendimento ao usuário;
- ✓ Treinar profissionais responsáveis pela dispensação e armazenamento de medicamentos nas unidades de saúde;
- ✓ Realizar auditorias periódicas nas unidades de saúde;
- ✓ Atualizar a portaria 672/08;
- ✓ Adequar as farmácias das US conforme legislação vigente;
- ✓ Implantar Farmácia Cidadã, conforme projeto e incentivo do Governo do Estado;
- ✓ Estruturar almoxarifado de medicamentos da SEMUS adequado à legislação vigente;
- ✓ Informatizar processos de armazenagem e dispensação na farmácia central;
- ✓ Reduzir demanda não atendida e perda de medicamentos.

2.2.5. Farmácia Popular do Brasil

O principal objetivo da Farmácia Popular é ampliar o acesso da população aos medicamentos básicos e essenciais para diminuir o impacto do preço dos remédios no orçamento familiar.

Tabela 36 – Demonstrativo de Vendas (Farmácia Popular)

Mês	2008			2009			Variação % (b / a)
	Atendimentos (a)	Quant. Produtos	Total (R\$)	Atendimentos (b)	Quant. Produtos	Total (R\$)	
Janeiro	1.534	6.988	10.806,46	3.976	17.292	26.769,59	140,00
Fevereiro	1.538	7.213	11.361,47	3.398	14.452	22.564,60	98,60
Março	1.895	8.967	13.936,33	4.111	17.664	28.284,10	102,95
Abril	2.530	11.528	17.120,88	3.979	17.360	26.313,78	53,69
Maio	2.533	12.253	17.975,53	3.993	17.931	28.008,78	55,82
Junho	2.901	13.890	20.362,75	3.640	18.305	27.018,90	32,69
Julho	3.702	16.524	25.173,84	4.633	21.474	30.891,47	22,71
Agosto	4.206	17.347	26.372,02	4.705	21.432	30.905,61	17,19
Setembro	4.451	18.985	29.983,70	4.657	22.979	31.491,21	5,00
Outubro	4.311	18.246	28.130,50	4.225	21.218	28.767,89	2,26
Novembro	4.041	17.470	25.648,00	4.412	22.269	29.627,93	15,51
Dezembro	4.222	19.178	28.634,54	4.611	24.897	32.929,02	15,00
TOTAL	37.864	168.589	255.506,02	50.340	237.273	343.572,88	34,46

Fonte: SEMUS /GEFAP



Tabela 37 – Relação dos Medicamentos mais Vendidos

MEDICAMENTOS	Quantidade		Variação %
	2008	2009	
Omeprazol 20mg C/14 caps	17.910	26.670	48,9
Sinvastatina 20mg c/ 15 cp	13.900	21.677	55,9
Atenolol 25mg c/10 cp	12.477	24.933	99,8
Ácido acetil salicílico 100mg c/10 cp	7.601	10.658	40,2
Captopril 25mg c/20 cp	7.254	10.486	44,6
Ranitidina 150mg c/10 cp	6.296	4.182	-33,6
Hidroclorotiazida 25mg c/ 20 cp	5.998	8.722	45,4
Metformina 850mg c/ 10 cp	5.050	10.008	98,2
Enalapril 10mg c/ 20 cp	4.902	11.346	131,5
Fluconazol 150mg c/ 1 cap	4.495	5.243	16,6
Mon Isossorbida 20mg 15 cp	4.406	7.232	64,1
Nifedipina 20mg 20caps	4.825	10.390	115,3
Amitriptilina 25mg 10cp	3.612	2.433	-32,6
TOTAL	98.726	153.980	56,0

Fonte: SEMUS /FARMÁCIA POPULAR

Apesar da retração do mercado, o atendimento cresceu principalmente no 2º semestre, com aumento acumulado de 34,46% no período. Presume-se que a variação tenha ocorrido em função do processo de divulgação dos serviços e pela falta sazonal de medicamentos na rede.

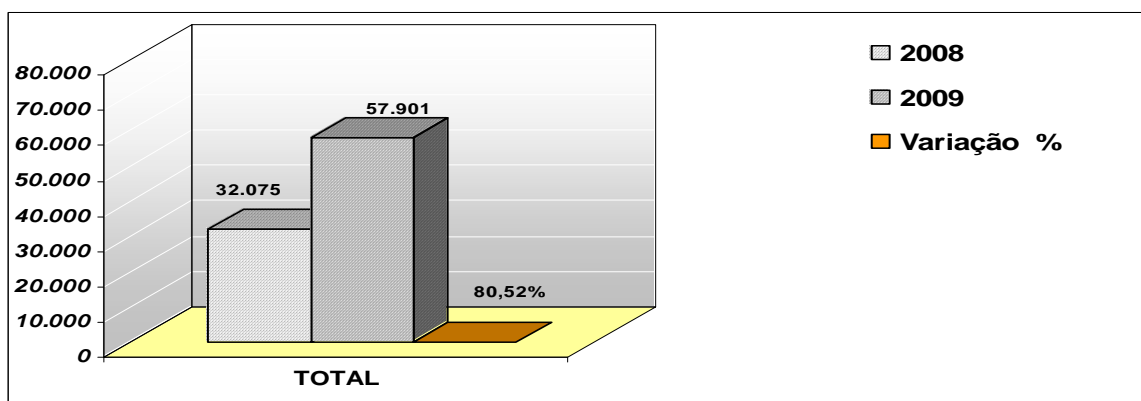
2.2.6. Laboratório de Análises Clínicas

Tabela 38 – Exames Realizados

DESCRIÇÃO	TOTAL		Variação %
	2008	2009	
Anticorpos anti - HIV 1 e HIV 2 ELE	238	167	-29,8
Bacilos Álcool - ácido resistente, pesquisa	927	1.089	17,4
Coagulograma	121	44	-63,6
Colesterol Total	1.646	5.071	208,0
Creatinina	634	1.536	142,2
EAS - Elementos Sed. Urina	4.556	9.005	97,6
Eritograma	86	105	22,0
Glicose	2.857	7.382	158,4
Teste de gravidez	13	543	4076,9
Fenotipagem RH	118	0	-100,0
Hematocrito	74	5	-93,2
Hemoglobina	14	0	-100,0
Hemograma completo	7.708	10.596	37,4
Parasitológico de fezes	5.564	8.435	51,6



Plaquetas	1.423	1.332	-6,4
Sorologia para doador sangue	924	0	-100,0
Triglicerídeos	1.522	4.942	224,7
Uréia	456	1.123	146,2
VDRL	1.580	547	-65,3
Velocidade de hemossedimentação - VHS	32	59	84,3
HBSAG antígeno Hepatite "B"	143	2	-98,6
Ácido úrico	503	1.291	156,6
Colesterol LDL	478	1.627	240,3
Colesterol HDL	458	1.948	325,3
Colesterol VLDL	0	431	100,0
Grupo ABO Fator Rh	0	397	100,0
Coombs Indireto	0	10	100,0
Sorologia ELISA/Arbovírus Dengue FB. AM.	0	91	100,0
Fator Rh (Inclui Du)	0	119	100,0
Pesquisa Hanse	0	2	100,0
Raspado Dérmico	0	1	100,0
Baciloscopia de raspado Clínico	0	1	100,0
TOTAL	32.075	57.901	80,52



Fonte: Laboratório Municipal

2.2.7. Transporte Sanitário

A gerência de transporte realizou em média 396 atendimentos/mês aos usuários que necessitaram de deslocamento para tratamento de saúde fora do município, com predominância para a região metropolitana de Vitória-ES, crescimento de 42% em relação a 2008. As viagens são realizadas, diariamente, em veículos adequados às necessidades do paciente.

Para transporte de pacientes (socorro imediato) da cidade e distritos a SEMUS disponibiliza 18 ambulâncias, sendo 04 (quatro) localizadas em pontos estratégicos da cidade: postos de saúde do Aeroporto, Paulo Pereira Gomes, União e Central, e as demais em postos de saúde de vários distritos.



Ações realizadas

- Aquisição de um veículo para o Programa VIGIÁGUA
- Aquisição de um veículo tipo caminhonete para Vigilância Sanitária
- Aquisição de um veículo para Programa de Vacinação
- Treinamento de motoristas no curso de reciclagem Direção Defensiva
- Transferência de sala para facilitar acesso dos usuários

Tabela 39 – Demonstrativo viagens – 2009

MÊS	Grande Vitória (ES)		Jerônimo Guaçu (ES)		Campos (RJ)		Rio de Janeiro (RJ)		Italva (RJ)		Itaperuna (RJ)		Belo Horizonte (BH)		São Paulo (SP)		Calçados / Bom Jesus		TOTALS	
	P	A	P	A	P	A	P	A	P	A	P	A	P	A	P	A	P	A	P	A
Janeiro	173	102	24	2			1	1											198	105
Fevereiro	163	85	73	10	1	1													237	96
Março	218	106	109	7	1	1	1	1											329	115
Abril	189	131	97	4			1	1											287	136
Maio	222	106	105	1			4	4											331	111
Junho	193	104	118	4															311	108
Julho	221	116	104	12	1	1	1	1											327	130
Agosto	205	108	96	20			2	2											303	130
Setembro	221	111	86	5															307	116
Outubro	199	124	107	25			1	1											307	150
Novembro	190	107	10	3															200	110
Dezembro	151	87	68	11															219	98
TOTAL	2.345	1.287	997	104	3	3	11	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3.356	1.405
GERAL																			4.761	

P Paciente **A** Acompanhante

Atendimento Pacientes - 2009

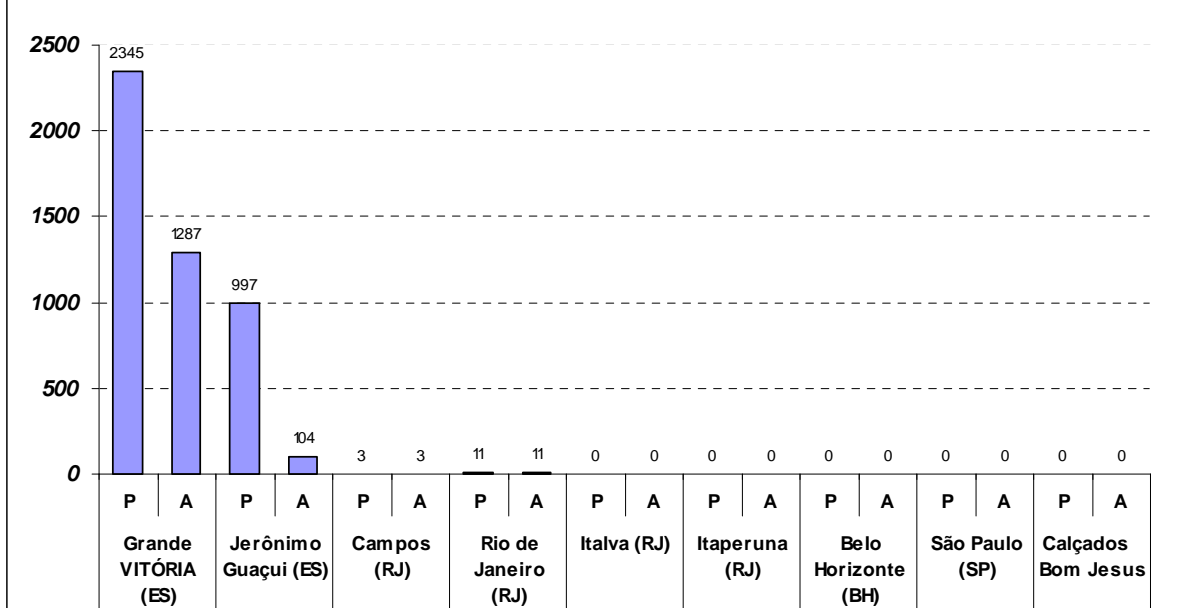




Tabela 40 – Demonstrativo viagens – Anual

Série Histórica												
ANO MÊS	2006			2007			2008			2009		
	P	A	Total	P	A	Total	P	A	Total	P	A	Total
Janeiro	5	2	7	38	26	64	107	53	160	173	102	275
Fevereiro	11	5	16	52	25	77	138	47	185	163	85	248
Março	18	9	27	63	34	97	120	36	156	218	106	324
Abril	16	6	22	56	35	91	159	43	202	189	131	320
Maio	32	11	43	42	21	63	63	28	91	222	106	328
Junho	43	17	60	67	30	97	193	32	225	193	104	297
Julho	38	18	56	84	47	131	207	85	292	221	116	337
Agosto	78	35	113	128	49	177	224	105	329	205	108	313
Setembro	74	35	109	93	43	136	356	124	480	221	111	332
Outubro	92	26	118	168	66	234	316	129	445	199	124	323
Novembro	75	25	100	127	40	167	368	119	487	190	107	297
Dezembro	60	21	81	109	50	159	278	100	378	151	87	238
TOTAL	542	210	752	1027	466	1493	2529	901	3430	2345	1287	3632

P Paciente

A Acompanhante

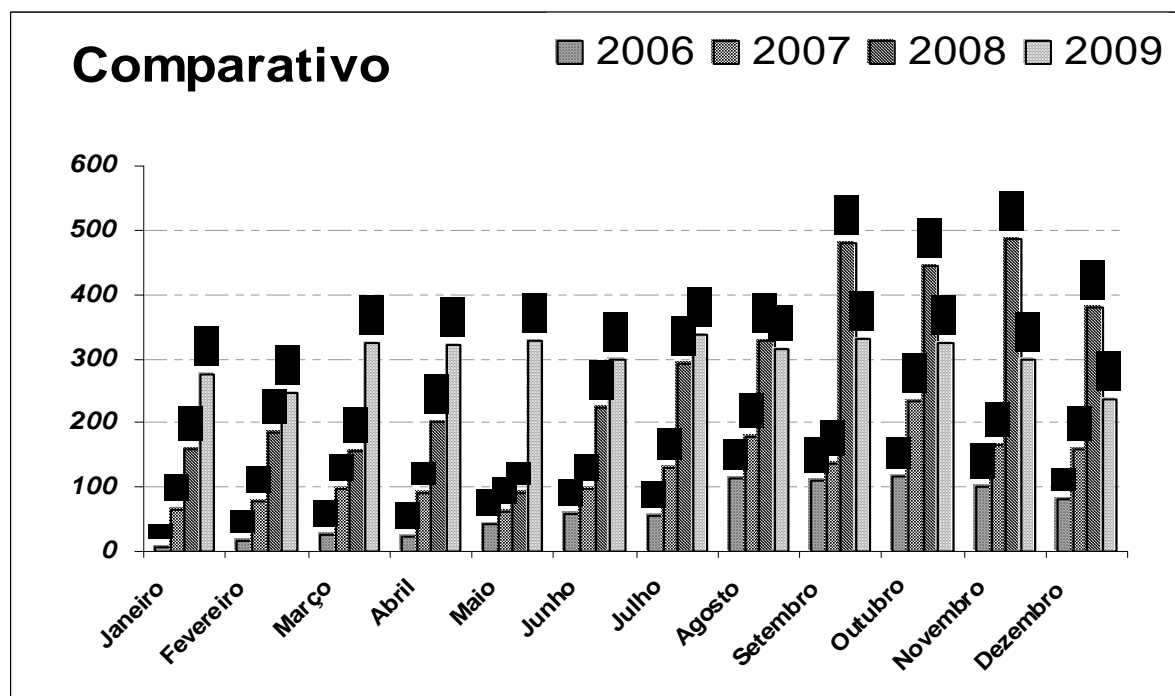
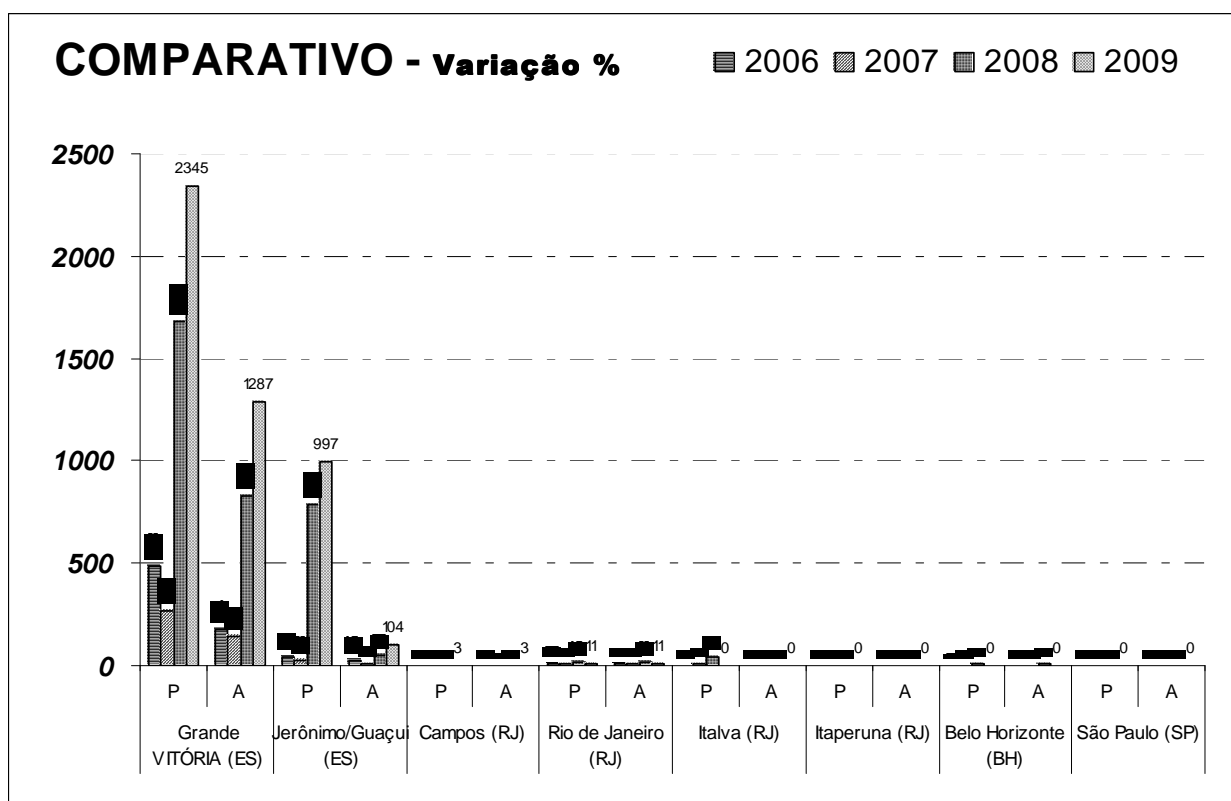


Tabela 41 – Comparativo Viagens - Variação Percentual

ANO	Grande VITÓRIA (ES)		Jerônimo/Guaçu (ES)		Campos (RJ)		Rio de Janeiro (RJ)		Italva (RJ)		Itaperuna (RJ)		Belo Horizonte (BH)		São Paulo (SP)		TOTAL		
	P	A	P	A	P	A	P	A	P	A	P	A	P	A	P	A	P	A	
2006 (a)	483	174	45	25	0	0	11	9	0	0	2	2	1	0	0	0	542	210	
2007 (b)	270	144	23	11	3	1	5	5	7	0	4	4	3	3	3	3	318	171	
2008 (c)	1678	825	783	51	0	0	15	13	41	2	3	2	5	5	4	3	2529	901	
2009 (d)	2345	1287	997	104	3	3	11	11	0	0	0	0	0	0	0	0	3356	1405	
Variação (%)	a / b	-44	-17	-49	-56	100	100	-55	-44	100	-	100	100	200	100	100	100	-41	-19
	b / c	521	473	3304	364	-100	-100	200	160	486	100	-25	-50	67	67	33	0	695	427
	c / d	40	56	27	104	100	100	-27	-15	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	-100	33	56

P Paciente

A Acompanhante



Apesar do bom desempenho há necessidade de implantar a central de ambulância 24h. Essa estratégia permite regular o atendimento e melhor atender a população, com socorro imediato e profissionais habilitados.



As ações previstas para 2009 e não realizadas foram reprogramadas para 2010. A principal causa foi a insuficiência de recursos financeiros para investimento. A manutenção dos veículos foi realizada apenas de forma corretiva. É fundamental que se estabeleça mecanismos que permita realizar de forma imediata a manutenção preventiva e corretiva da frota, a fim de evitar descontinuidade dos serviços e/ou perda na qualidade dos atendimentos prestados aos usuários.

Recomendações

- ✓ Implantar central de ambulâncias;
- ✓ Treinamento para motorista em transporte coletivo e emergencial;
- ✓ Aquisição de programa de rastreamento via GPS nos veículos emergenciais;
- ✓ Aquisição de novas antenas para carros que possuem rádios comunicadores.



2.3. PACTO PELA VIDA

2.3.1. Prioridades e Objetivos

Quadro 7 – Prioridades e Objetivos (Pacto pela Vida)

<p style="text-align: center;">PRIORIDADE I - ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO</p> <p>Objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none">I. Identificar pessoas idosas em situação de fragilidade ou em risco de fragilização para ações de prevenção de fratura de fêmur.II. Contribuir para a melhoria da qualidade da atenção prestada ao residente nas instituições de longa permanência para idosos - ILPI.
<p style="text-align: center;">PRIORIDADE II - CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA</p> <p>Objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none">I. Ampliar oferta do exame preventivo do câncer do colo do útero de forma que a cobertura do exame preventivo alcance a 80% da população alvo;II. Tratar/seguir as lesões precursoras do câncer do colo do útero no nível ambulatorial;III. Diminuir o número de amostras insatisfatórias do exame citopatológico;IV. Implantar o sistema nacional de informação para o controle do câncer de mama - SISMAMA, com identificação do usuário, integrando-o ao SISCOLO.
<p style="text-align: center;">PRIORIDADE III - REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA</p> <p>Objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none">I. Estimular a investigação do óbito de menores de um ano, visando subsidiar intervenções para redução da mortalidade nesta faixa etária;II. Investigar óbitos maternos;III. Reduzir a mortalidade pós-neotal;IV. Reduzir a mortalidade neonatal;V. Reduzir o número de morte infantil indígena, tendo como linha de base o ano de 2005;VI. Aprimorar a qualidade da atenção pré-natal;VII. Reduzir a taxa de cesáreas.
<p style="text-align: center;">PRIORIDADE IV - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTAS AS DOENÇAS EMERGENTES E ENDEMIAS, COM ÊNFASE NA DENGUE, HANSENÍASE, TUBERCULOSE, MALÁRIA, INFLUÊNCIA, HEPATITE, AIDS</p> <p>Objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none">I. Reduzir a letalidade por febre hemorrágica de dengue;II. Ampliar a cura de casos novos de tuberculose bacilífera diagnosticados a cada ano;III. Reduzir a incidência de malária na região da Amazônia legal;IV. Ampliar a cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados, nos períodos de tratamento preconizados;V. Aumentar a proporção de coleta de amostras clínicas para o diagnóstico do vírus influenza de acordo com o preconizadoVI. Ampliar a cobertura da população brasileira com ações de vigilância, prevenção e controle das hepatites virais;VII. Reduzir a incidência de aids em menores de 5 anos.
<p style="text-align: center;">PRIORIDADE V - PROMOÇÃO DA SAÚDE</p> <p>Objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none">I. Promover atividade física com objetivo de reduzir o sedentarismo no país;II. Reduzir a prevalência do tabagismo no país;III. Ampliar rede de prevenção de violência e promoção a saúde nos estados e municípios.
<p style="text-align: center;">PRIORIDADE VI - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA</p> <p>Objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none">I. Garantir que a estratégia saúde da família seja a estratégia prioritária da atenção básica e orientadora dos



sistemas de saúde considerando as diferenças loco-regionais;

- II. Desenvolver ações de qualificação dos profissionais da atenção básica por meio de estratégias de educação permanente e de oferta de cursos de especialização e residência multiprofissional e em medicina da família e comunidade, prioritariamente para profissionais da estratégia saúde da família;
- III. Ampliar e qualificar a estratégia de saúde da família nos municípios brasileiros por meio do cumprimento dos princípios estabelecidos na política nacional de atenção básica: acessibilidade, vínculo, coordenação, continuidade do cuidado, territorialização e adscrição de clientela, responsabilização, humanização;
- IV. Garantir a infra-estrutura necessária ao funcionamento da unidade básica de saúde considerando materiais, equipamentos, insumos suficientes para o conjunto de ações propostas para esses serviços;
- V. Apoiar técnica e financeiramente a atenção básica como responsabilidade das três esferas de gestão do SUS;
- VI. Fortalecer o desenvolvimento das redes locais e regionais de saúde com vista a integração da atenção básica aos demais níveis de atenção;
- VII. Implantar o processo de monitoramento e avaliação da atenção básica nas três esferas de governo, com vistas a qualificação da gestão descentralizada;
- VIII. Desenvolver ações de promoção, prevenção e assistência contemplando prioritariamente, as áreas programáticas e transversais;
- IX. Desenvolver ações contínuas voltadas a diminuição da prevalência de desnutrição em crianças menores de 5 anos;
- X. Melhorar o acompanhamento das condicionalidades do setor saúde do programa bolsa família (acompanhamento das famílias e crianças beneficiárias).

PRIORIDADE VII - SAÚDE DO TRABALHADOR

Objetivos:

- I. Ampliar a rede nacional de atenção integral a saúde do trabalhador - RENAST, articulada entre o Ministério da Saúde, as secretarias estaduais e municipais, a partir da revisão da portaria GM número 2.437 de 07/12/2005;
- II. Apoiar estados e municípios na capacitação de profissionais em saúde do trabalhador.

PRIORIDADE VIII - SAÚDE MENTAL

Objetivos:

- I. Ampliar a cobertura de Centros de Atenção Psicossocial - CAPS
- II. Beneficiar pacientes de longa permanência em hospitais psiquiátricos por meio do Programa de Volta para Casa - PVC

PRIORIDADE: IX - RESPONSABILIDADES GERAIS

Objetivo:

- I. Investigar todos os casos de eventos adversos pós-vacinação

PRIORIDADE X - ATENÇÃO INTEGRAL AS PESSOAS EM SITUAÇÃO OU RISCO DE VIOLÊNCIA

Objetivos:

- I. Implantar redes de atenção e proteção a pessoas em situação de violência doméstica e sexual que contemplem: crianças, adolescentes, adultos, idosos, pessoas com deficiência, com transtornos mentais e trabalhadores, de ambos os sexos;
- II. Ampliar a cobertura da ficha de notificação/ investigação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências.



2.3.2. Avaliação das Metas Pactuadas

A coluna “dificuldades encontradas” evidencia os fatores que motivaram o não atingimento da meta prevista ou impediram a otimização dos resultados em relação às metas alcançadas.

PRIORIDADE I - ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

Indicador	Unidade	Meta		Dificuldades encontradas	Propostas corretivas	A
		Previsto	Realizado			
Taxa de internação hospitalar de pessoas idosas por fratura do fêmur	Tx / 10.000	35,00	27,66	<ul style="list-style-type: none">Inexistência do Programa de Saúde do Idoso no município;Despreparo das equipes para identificar os grupos de risco;Redução das ações voltadas à saúde do idoso.	<ul style="list-style-type: none">Implantar o programa de Saúde do Idoso;Capacitar as equipes sobre as ações voltadas à saúde do idoso;Promover a independência física e psíquica do idoso;Reabilitar os idosos com fratura de fêmur.	S

Legendas: **A** = Alcançado **S** = Sim **N** = Não

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

Indicador	Unidade	Meta		Dificuldades encontradas	Propostas corretivas	A
		Previsto	Realizado			
Razão de exames citopatológico cérvico-vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo, em determinado local, por ano	Razão	0,30	0,22	<ul style="list-style-type: none">Ausência de busca ativa na população alvo;Falta de credibilidade da população devido a demora nos resultados dos exames citopatológicos;Meta alcançada está dentro da meta Brasil para 2010 que é 0,20 e da estadual que é 0,26.	<ul style="list-style-type: none">Intensificar e monitorar as ações voltadas à saúde da mulher, como a coleta de exames citopatológicos;Intensificar as ações educativas e preventivas sobre câncer de colo de útero e mama;Monitorar os laboratoriais para evitar demora nas análises dos exames citopatológicos.	N



Indicador	Unidade	Meta		Dificuldades encontradas	Propostas corretivas	A
		Previsto	Realizado			
Percentual de tratamento/seguimento no nível ambulatorial das lesões precursoras do câncer de colo do útero (lesões de alto grau – NIC II e NIC III), em determinado local, no ano.	%	30,00	37,86	<ul style="list-style-type: none"> Acompanhamento das equipes de PSF em mulheres com lesão precursoras; Endereços incorretos; Digitação incorreta ou incompleta efetuadas pelos laboratórios; Mudança contínua de endereço das pacientes; Nº insuficiente de profissionais para atender as mulheres com alteração significativa; Nº insuficiente de exames de colposcopia. 	<ul style="list-style-type: none"> Monitorar as lesões precursoras através das equipes de PSF; Monitorar o preenchimento correto das guias de exames citopatológicos; Promover diagnóstico e tratamento dos exames alterados; Atender a demanda de exames alterados 	S

PRIORIDADE III - REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA

Indicador	Unidade	Meta		Dificuldades encontradas	Propostas corretivas	A
		Previsto	Realizado			
Proporção de investigação de óbitos infantis	%	80,00	100,00	<ul style="list-style-type: none"> RH insuficiente e não capacitado; Prontuário com informações incompletas; Aceitação da mãe na investigação; Comprometimento do PSF na entrega dos dados; Veículo para visitas; Organizar e manter o comitê; 	<ul style="list-style-type: none"> Contratação e capacitação de RH; Sensibilizar os profissionais dos hospitais para preencher corretamente os prontuários; Criar comitê nos hospitais; Reforçar as ações do comitê. 	S
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	%	80,00	100,00			
Coefficiente de mortalidade pós-neonatal	%	5,00	2,49	<ul style="list-style-type: none"> Nº baixo de gestantes com 7 consultas ou mais de pré-natal; Deficiência do pré-natal; Falta de busca ativa de gestantes e puérperas. 	<ul style="list-style-type: none"> Aumentar busca ativa e incentivar a consulta puerperal; Melhorar qualidade do pré-natal; Incentivar aleitamento materno. 	S



Secretaria de Saúde
Relatório Anual de Gestão 2009

Indicador	Unidade	Meta		Dificuldades encontradas	Propostas corretivas	A
		Previsto	Realizado			
Coefficiente de mortalidade neonatal	%	8,50	8,56	<ul style="list-style-type: none"> Alto índice cesáreas que eleva o risco de infecção; Apenas 46% das gestantes realizaram 7 consultas ou mais de pré-natal; Deficiência do pré-natal. 	<ul style="list-style-type: none"> Aumentar busca ativa e incentivar a consulta puerperal; Melhorar qualidade do pré-natal; Incentivar aleitamento materno. 	S
Número de casos de sífilis congênita	nº absoluto	5	3	<ul style="list-style-type: none"> Acompanhamento do pré-natal; Pacientes sem moradia fixa; Áreas descobertas pelo PACS/PSF. 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar busca ativa das gestantes; Realizar VDRL nas mulheres em idade fértil; Aumentar cobertura do PACS. 	S
Taxa de Cesáreas	%	64,0	75,87	<ul style="list-style-type: none"> Deficiência no pré-natal; Falta De incentivo ao parto normal. 	<ul style="list-style-type: none"> Ações voltadas para a melhoria da qualidade da atenção obstétrica 	N

PRIORIDADE IV - FORTALECIMENTO DA CAPACIDADE DE RESPOSTAS AS DOENÇAS EMERGENTES E ENDEMIAS, COM ÊNFASE NA DENGUE, HANSENÍASE, TUBERCULOSE, MALÁRIA, INFLUÊNCIA, HEPATITE, AIDS

Indicador	Unidade	Meta		Dificuldades encontradas	Propostas corretivas	A
		Previsto	Realizado			
Taxa de letalidade por febre hemorrágica de dengue	%	1,00	0	Não foram registrados casos	-	S
Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	%	85,0	85,0	<ul style="list-style-type: none"> Demora nos resultados; Parceria entre enfermeiros e ACS das equipes de PSF; Parceria com o presídio; Profissional sem perfil. 	<ul style="list-style-type: none"> Parceria do programa de TB com os enfermeiros e ACS do PSF e com o presídio; Capacitar profissionais para diagnóstico e tratamento da TB 	S
Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	%	90,0	93,33	Alguns pacientes apresentaram anemia como efeito colateral do esquema de tratamento multi-bacilar e, conforme preconiza o MS, houve suspensão da medicação e o prolongamento por mais 6 meses do tratamento MB.	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar médicos e enfermeiros da rede em suspeição diagnóstica da hanseníase; Realizar a semana da hanseníase; Realizar o "Dia D" da hanseníase. 	S



Secretaria de Saúde
Relatório Anual de Gestão 2009

Indicador	Unidade	Meta		Dificuldades encontradas	Propostas corretivas	A
		Previsto	Realizado			
Proporção de casos de hepatite B e C confirmados por sorologia	%	75,0	100,0	-	-	S
Taxa de incidência de AIDS em menores de 05 anos de idade	Tx / 100.000	4,76	0	-	-	S

PRIORIDADE V - PROMOÇÃO DA SAÚDE

Indicador	Unidade	Meta		Dificuldades encontradas	Propostas corretivas	A
		Previsto	Realizado			
Percentual de unidades de saúde que desenvolvem ações no campo da atividade física	%	15,0	16,66	As unidades de PSF não dispõem de educador físico. As atividades (caminhadas) são realizadas com grupos de idosos, hipertensos e diabéticos por enfermeiros. Em apenas 3 unidades as atividades são realizadas por fisioterapeuta	Contratar educador físico para atuar junto as equipes de PSF.	S

PRIORIDADE VI - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA

Indicador	Unidade	Meta		Dificuldades encontradas	Propostas corretivas	A
		Previsto	Realizado			
Proporção da população cadastrada pela ESF	%	50,0	66,43	<ul style="list-style-type: none"> • Rescisão de contrato de ACS; • Áreas descobertas. 	Realizar processo seletivo para todo o município.	S
Cobertura de primeira consulta odontológica programática	%	9,0	16,61	-	-	S
Taxa de internações por AVC	Tx / 10.000	47,8	34,15	Acompanhamento dos hipertensos pelas unidades de saúde	Melhorar acompanhamento do hiperdia	S



Secretaria de Saúde
Relatório Anual de Gestão 2009

Indicador	Unidade	Meta		Dificuldades encontradas	Propostas corretivas	A
		Previsto	Realizado			
Taxa de internação por diabetes <i>mellitus</i> e suas complicações na população de 30 anos e mais	Tx / 10.000	15,0	12,6	<ul style="list-style-type: none"> Insumos para monitoramento da glicemia capilar nas UBS Ausência de protocolo clínico municipal; Marcação para especialidades; Diagnóstico tardio e acompanhamento inadequado das equipes de PSF. 	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar protocolo clínico; Inserir profissionais para estimular atividade física; Promover alimentação saudável e educação permanente; Monitorar casos novos e acompanhar os portadores. 	S
Média anual de consultas médicas por habitante nas especialidades básicas	Consulta/habitante	1,7	1,44	<ul style="list-style-type: none"> Alta rotatividade de médicos do PSF; Nº de atendimento diário reduzido. 	<ul style="list-style-type: none"> Aumentar oferta de consultas básicas em 25%; Manter as equipes completas. 	N
Proporção de nascidos vivos de mães com 04 ou mais consultas de pré-natal	%	85,0	41,91	<ul style="list-style-type: none"> Gestantes procuram o serviço tardiamente, dificultando o pré-natal adequado; Realização da busca ativa pelas ACS; Recusa de algumas gestantes em realizar o pré-natal. 	<ul style="list-style-type: none"> Intensificar o trabalho de educação em saúde; Realizar busca precoce das gestantes no 1º trimestre; Intensificar a realização de consultas, exames ,vacinas e consultas puerperal. 	N
Proporção de nascidos vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal	%	45,0	46,59	-	-	S
Percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso para idade	%	5,0	2,73	Mães resistentes a mudanças de hábitos alimentares	<ul style="list-style-type: none"> Incentivar o aleitamento materno; Contratar nutricionistas para atuarem junto as equipes de PSF. 	N
Recurso financeiro (em reais) próprio dispendido na atenção básica	R\$ 1,00	2.951.281	3.006.767	Recurso próprio é insuficiente para desenvolver as ações da atenção básica		S
Média anual da ação coletiva escovação supervisionada	Quant.	10	10	Falta de atendente para auxiliar o Cirurgião dentista na ação coletiva.	Preencher o quadro de atendentes	S
Média mensal de visitas domiciliares por família realizada por Agente Comunitário de Saúde	Visita / família	1,0	0,852	Áreas descobertas	Realizar processo seletivo para cobrir as áreas	N



Secretaria de Saúde
Relatório Anual de Gestão 2009

Indicador	Unidade	Meta		Dificuldades encontradas	Propostas corretivas	A
		Previsto	Realizado			
Percentual de famílias com perfil saúde beneficiárias do Programa bolsa família acompanhadas pela atenção básica	%	50,0	77,96	<ul style="list-style-type: none"> Localização das famílias, principalmente aquelas que residem em áreas descobertas; Famílias que se recusam em cumprir as condicionalidades. 	<ul style="list-style-type: none"> Buscar comprometimento dos enfermeiros e ACS quanto a captação dessas famílias; Manter CADUNICO em dia; Bloquear temporariamente benefícios (quando necessário) 	S

PRIORIDADE VII - SAÚDE DO TRABALHADOR

Indicador	Unidade	Meta		Dificuldades encontradas	Propostas corretivas	A
		Previsto	Realizado			
Número de profissionais de saúde matriculados	nº absoluto	2	0	Curso não foi realizado pela SESA.		N

PRIORIDADE VIII - SAÚDE MENTAL

Indicador	Unidade	Meta		Dificuldades encontradas	Propostas corretivas	A
		Previsto	Realizado			
Taxa de cobertura caps por 100 mil habitantes	Tx / 100.000	Não pactuado	Não pactuado	-	-	-
Taxa de cobertura do programa de volta para casa	nº absoluto	Não pactuado	Não pactuado	-	-	-

PRIORIDADE X - ATENÇÃO INTEGRAL AS PESSOAS EM SITUAÇÃO OU RISCO DE VIOLÊNCIA

Indicador	Unidade	Meta		Dificuldades encontradas	Propostas corretivas	A
		Previsto	Realizado			
Proporção de redes de atenção integral à mulher e adolescentes em situação de violência implantados em municípios prioritários no estado	nº absoluto	1	0	Rede não implantada pela SESA	-	N



2.3.3. Avaliação do Pacto de Gestão

Indicador	Unidade	Meta		Observações Específicas	A
		Previsto	Realizado		
Cobertura vacinal por tetravalente em menores de um ano de idade	%	95	107,18	<ul style="list-style-type: none">Intensificar conscientização dos pais sobre a importância da vacina;Manter parceria com as Clínicas particulares que fornecem a vacina pentavalente e a DPT acelular para obter número real de crianças vacinadas.	S
Proporção de óbitos não fetais informados ao SIM com causas básicas definidas	%	90,0	98,09		S
Taxa de notificação de casos de Paralisia Flácida Aguda – PFA em < 15anos	Tx / 100.000	1	0	Não houve notificação	S
Proporção de doenças exantemáticas investigados oportunamente	%	100,00	100,0		S
Proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação	%	80,0	100,0		S
Proporção da receita própria aplicada em saúde conforme Previsto na regulamentação da EC 29/2000	%	15,0	15,65		S
Índice de alimentação regular das bases de dados nacionais obrigatórias. (SIASUS, SIHSUS, CNES e SIAB)	%	100,0	100,0		S
Índice de contratualização de unidades conveniadas ao SUS, nos estados e municípios	%	60,0	81,35		S

Legendas: A = Alcançado S = Sim N = Não



3. GESTÃO DA SAÚDE

3.1. AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO

A Auditoria, Controle e Avaliação foi criada pela lei municipal nº 5.800/2005, com início das atividades a partir do ano de 2006. O Decreto Municipal nº 16.462/2006 estabeleceu suas competências. Sua criação visa dar cumprimento a Legislação Federal que regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde em especial as Leis 8.080/90 e 8.689/93 e o Decreto Federal nº 1.651/95, e a Lei Municipal nº 4.691 de 12 de novembro de 1998 que instituiu o Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria, alterada pela Lei Municipal nº 6.305 de 23 de outubro de 2009.

O serviço de controle e avaliação estão abaixo das metas previstas devido a dificuldade encontrada em relação ao agendamento de veículo para transporte da equipe.

Em 2009 foram iniciadas 02(duas) auditorias externas: Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim e Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, as quais serão concluídas no primeiro bimestre de 2010.

Ressalta-se que para implementação de todas as atividades é necessário efetivar a implantação do Núcleo Municipal de Auditoria, Controle e Avaliação, adequar a estrutura administrativa, organizar o fluxo das informações e ampliar o quadro com profissionais especializados.



Tabela 42 – Demonstrativo de Execução das Ações (Auditoria, controle e avaliação)

Objetivo	Ação Programada	Previsto	Realizado		Observações Específicas
			Quant.	%	
Manter os sistemas de informação ambulatorial do Ministério da Saúde	Analisar e arquivar documentos internos	100%	50%	50	Falta local específico para arquivo
	Orientar preenchimento de documentos legais	100%	100%	100	
	Realização de críticas do sistema	100%	100%	100	
	Boletim de diferença de pagamento	100%	100%	100	Glosas
	Crítica dos relatórios de saída e com notificação das inconformidades	100%	100%	100	
	Controle de documentos comprobatórios objeto de auditoria externa	100%	0%	0	Falta local específico para arquivo
Gerenciar o cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES	Atualização e inclusão de cadastros das unidades sob a gestão do município	100%	100%	100	
	Digitação dos cadastros de CNES de unidades sob Gestão Estadual	100%	100%	100	Cadastros recebidos
Gerenciar o Sistema de Informação Ambulatorial	Operação do SAI/SUS quanto aos serviços próprios cobertos pelo SUS	100%	100%	100	
	Alimentação junto a Secretaria de Estado dos bancos de dados da base municipal.	100%	100%	100	
	Processamento da produção ambulatorial dos serviços terceirizados	100%	100%	100	Serviços contratados ou conveniados
	Elaborar Ficha de Programação Orçamentária a atenção básica e especializada	100%	100%	100	Unidades municipais
	Digitação dos boletins de produção ambulatorial da atenção básica e especializada	100%	100%	100	
Realizar Auditorias da Aplicação dos Recursos do SUS	Auditoria dos relatórios emitidos pelos prestadores de serviços para comprovação dos atendimentos custeados pelos repasses do PAB-A	100%	100%	100	
	Auditoria financeira de avaliação e controle da utilização de recursos do PAB fixo e variável	100%	0%	0	Não existe profissional contador auditor. Auditorias emergenciais são realizadas por profissionais do Fundo Municipal de Saúde
	Controle das despesas não autorizadas com os recursos da saúde	100%	0%	0	
	Controle de pagamento de convênios, auditoria do Fundo Municipal de Saúde e da aplicação dos recursos próprios	100%	0%	0	
Executar ações de Controle e Avaliação	Avaliação da estruturas físicas, profissionais e serviços das Unidades Básicas de Saúde, com a emissão de	100%	80%	80	Consultórios odontológicos isolados não foram avaliados



Secretaria de Saúde
Relatório Anual de Gestão 2009

Objetivo	Ação Programada	Previsto	Realizado		Observações Específicas
			Quant.	%	
	considerações e recomendações				
	Emissão de relatório da produção dos serviços ofertados pela rede municipal de saúde	02	02	100	
	Elaborar relatórios analíticos de produção mensal das unidades básicas de saúde	12	12	100	Diretorias são notificadas quando constatadas situações críticas
	Curso sobre higienização e controle de infecção para auxiliares de enfermagem, odontológicos e enfermeiros da rede Municipal	1	1	100	Portaria Municipal nº 1.199/2008

Dados de Produção

Tabela 43 – Produção Ambulatorial (Atenção básica)

Descrição	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	
CONSULTAS BÁSICAS	Atendimento de Urgência	5.119	5.156	5.709	6.251	6.766	5.536	4.905	7.444	6.777	5.489	5.562	5.840	70.554
	Consulta com Observação	2.160	973	860	422	597	1.080	446	938	693	655	817	969	10.610
	Clinica Médica	3.400	2.359	2.246	2.515	2.704	2.468	2.027	2.056	3.251	2.678	2.506	2.348	30.558
	Pediatria	1.587	1.476	1.590	1.686	3.701	2.870	2.184	2.377	2.891	2.837	2.411	1.644	27.254
	Ginecologia	1.681	1.263	1.548	1.929	1.552	2.091	1.935	1.926	2.713	2.351	1.815	1.609	22.413
	Pré Natal médico	437	270	345	353	321	314	295	272	399	352	152	357	3.867
	Consulta Enfermeiro	0	34	130	41	55	268	268	84	0	48	41	24	993
	TOTAL	14.384	11.531	12.428	13.197	15.696	14.627	12.060	15.097	16.724	14.410	13.304	12.791	166.249
CONSULTAS / VISITAS PSF_PACS	Consulta Médica	11.312	10.996	9.372	10.757	11.342	8.533	11.036	7.614	17.699	10.043	8.713	8.582	125.999
	Visita Médica	191	118	113	172	222	99	190	89	196	87	165	104	1.746
	Consulta Enfermeiro	8.515	7.340	6.302	6.761	8.667	6.970	7.619	6.569	9.748	7.938	7.140	5.409	88.978
	Visita Enfermagem	1.927	2.268	1.322	1.943	2.115	1.512	1.604	1.464	2.812	2.564	1.566	790	21.887
	Pré natal Enfermeiro	71	43	140	35	32	13	10	14	11	17	30	23	439
	Visita nível médio	258	337	347	335	396	401	461	375	469	458	467	545	4.849
	Visita ACS	38.787	40.836	37.775	34.939	37.172	34.812	36.158	36.801	34.117	35.400	34.515	34.316	435.628
	TOTAL	61.061	61.938	55.371	54.942	59.946	52.340	57.078	52.926	65.052	56.507	52.596	49.769	679.526
OUTROS PROFISSIONAIS	Psicólogo	0	0	22	25	3	0	0	18	9	14	245	353	689
	Nutricionista	188	197	127	276	364	336	258	354	238	244	258	348	3.188
	Fonoaudiólogo	140	160	214	391	89	186	97	101	82	90	99	37	1.686
	Assistente Social	0	0	54	19	8	37	0	26	40	16	26	11	237
	TOTAL	328	357	417	711	464	559	355	499	369	364	628	749	5.800

Fonte: SEMUS/DICOA

Observa-se no gráfico (abaixo) que em 2009 houve recuperação no número total de consultas, se comparado aos anos de 2007 e 2008. Registrou-se 206.224 atendimentos em 2009 e 186.581 em 2008, aumento de 19.643 que representa crescimento de 10,53% no período. Neste agrupamento estão as consultas em clínica geral, pediatria e ginecologia, disponibilizadas nas unidades de saúde do município. O resultado ocorreu devido a contratação de médicos e a reorganização da rede de atendimento através do redirecionamento de profissionais para as áreas com maior demanda.

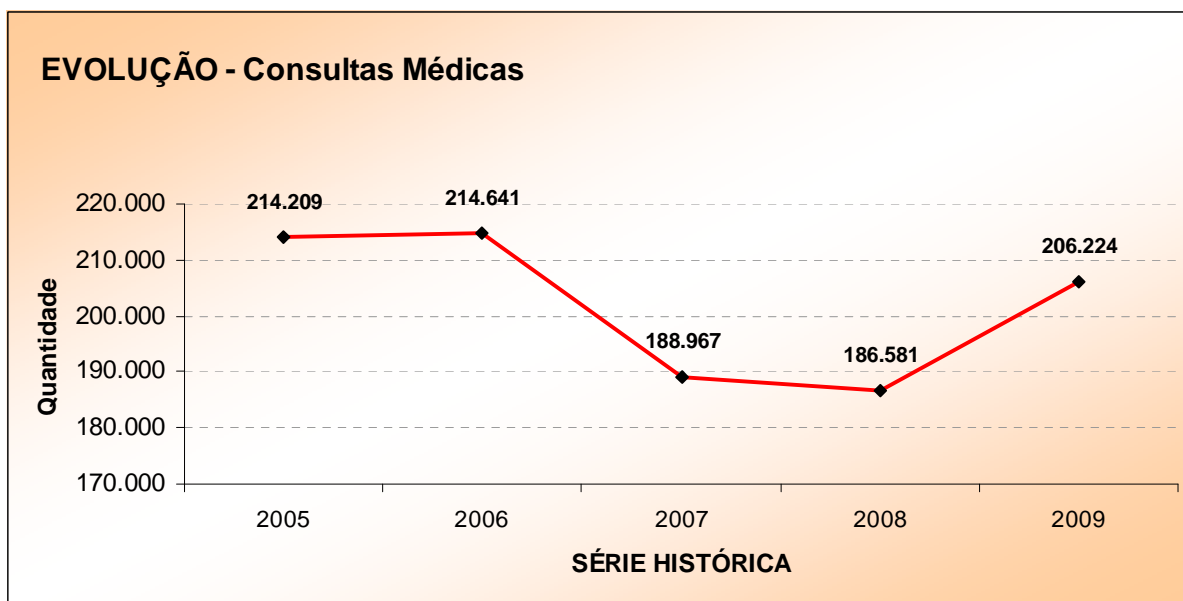


Gráfico 6 – Consultas Básicas (2005-2009)

Tabela 44 – Consultas e Procedimentos (Atenção especializada)

Descrição	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total	
CONSULTAS ESPECIALIZADAS	Infectologia	241	153	126	270	248	361	346	295	147	327	363	377	3.254
	Hanseníase	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Pneumologia	135	135	140	167	130	131	246	207	100	160	178	97	1.826
	Ortopedia	150	86	424	324	357	603	334	248	578	373	424	335	4.236
	Dermatologia	129	36	158	132	264	94	163	107	121	195	119	70	1.588
	Cardiologia	131	179	284	298	290	290	298	382	365	0	422	328	3.267
	Geriatria	176	266	205	242	87	89	263	282	238	254	177	244	2.523
	Homeopatia	0	0	0	192	332	189	211	227	171	238	277	212	2.049
	Gastroenterologia	185	114	131	121	65	122	96	92	151	130	105	0	1.312
	TOTAL	1.147	969	1.468	1.746	1.773	1.879	1.957	1.840	1.871	1.677	2.065	1.663	20.055
PROCEDIMENTOS	Cirurgia Geral	133	91	147	114	167	288	235	279	280	275	254	208	2.471
	Pequenas Cirurgias	346	207	199	268	186	269	134	257	224	241	187	213	2.731
	Raio X	2.939	2.709	2.841	2.172	1.019	252	1.117	1.297	1.099	2.111	2.206	2.112	21.874
	Fisioterapia	1.350	1.370	2.580	1.750	2.270	2.115	1.918	2.920	2.202	1.523	10	3.625	23.633
	Endoscopia	0	6	6	7	12	17	17	20	0	20	0	0	105
	Ultrassom	200	108	82	97	209	173	141	129	135	93	246	85	1.698
	Eletrocardiograma	519	432	477	487	536	497	407	792	916	858	704	202	6.827
	Exames Laboratoriais	3.172	6.982	4.846	4.189	3.804	5.621	4.930	3.133	4.000	8.277	0	12.425	61.379
	TOTAL	8.659	11.905	11.178	9.084	8.203	9.232	8.899	8.827	8.856	13.398	3.607	18.870	120.718

Fonte: SEMUS/DICOA



3.2. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

O Fundo Municipal de Saúde – FMS instituído pela Lei nº 3.457, de 13 de junho de 1991 e, posteriormente alterada pela Lei 6.128 de 13 de junho de 2008, inscrito no CNPJ sob o nº 09.288.947/0001-14, tem por objetivo criar condições financeiras e de gerência dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações de saúde, executadas ou coordenadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Tabela 45 – Demonstrativo Orçamentário

RECEITAS	Previsão	Receitas Realizadas
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS LEGAIS (I)	145.290.000,00	133.258.574,84
Impostos	27.700.000,00	24.922.755,16
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	2.050.000,00	811.870,67
Dívida Ativa dos Impostos	2.500.000,00	3.425.759,54
Multas, Juros de Mora, Atualização Monetária e Outros Encargos da Dívida Ativa dos Impostos	0,00	0,00
Receitas de Transferências Constitucionais e Legais	0,00	0,00
Da União	41.240.000,00	38.151.565,39
Do Estado	71.800.000,00	65.946.624,08
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS (II)	15.282.477,00	12.662.739,51
Da União para o Município	14.789.545,00	12.287.133,11
Do Estado para o Município	292.932,00	375.383,19
Demais Municípios para o Município	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	200.000,00	223,21
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE (III)	1.316.100,00	0,00
OUTRAS RECEITAS ORÇAMENTÁRIAS	0,00	0,00
(-) DEDUÇÃO PARA O FUNDEB	22.608.000,00	20.501.229,39
TOTAL	139.280.577,00	125.420.084,96
DESPESAS	Dotação	Despesas Liquidadas
DESPESAS CORRENTES	36.509.169,75	31.443.831,57
Pessoal e Encargos Sociais	25.782.545,81	23.267.681,32
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	10.726.623,94	8.176.150,25
DESPESAS DE CAPITAL	3.534.602,25	550.133,03
Investimentos	3.534.602,25	550.133,03
Inversões Financeiras	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00
TOTAL	40.043.772,00	31.993.964,60
CONTROLE DE RESTOS A PAGAR VINCULADOS À SAÚDE INSCRITOS EM EXECÍCIOS ANTERIORES	Restos a pagar inscritos com disponibilidade financeira de recursos	
	Inscritos em Exercícios Anteriores	Cancelados em 2008
RP DE DESPESAS PRÓPRIAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	0,00	0,00
PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NA RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - LIMITE CONSTITUCIONAL EC 29 (15%)	Mínimo	Realizado
	15,00%	15,65%
INDICADORES	RESULTADO	
Participação da receita de impostos na receita total do Município (I)	29.160.385,37	
Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município (V)	104.098.189,47	
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município (VIII / V)	12,16%	
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município (VII / VIII)	97,03%	
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município (VII / II)	32,21%	
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município (IV / VI)	67,11%	
Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Município, por habitante (XI / XII)	105,25	
Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde *	23.267.681,32	
Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde **	717.960,86	
Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde **	5.655.092,18	
Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde **	550.133,03	
Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde (VIII / X)	39,58%	
Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a EC 29/2000 (XI)	20.855.978,81	

Fonte: SIOPS Municipal

(*) Valor extraído do Balancete da **despesa total com ações e serviços públicos de saúde**

(**) Valor extraído do balancete das **despesas municipais com saúde da administração direta**



Tabela 46 – Base de Cálculo dos Indicadores

ITENS	VALOR
(I) Impostos	29.160.385,37
(II) Transferências da União	38.151.565,39
(III) Transferências do Estado	65.946.624,08
(IV) Total Transferências Inetrgovernamentais e Impostos (I+II+III)	133.258.574,84
(V) Total Transferências Intergovernamentais (II+III)	104.098.189,47
(VI) Receita total do Município	198.557.933,59
(VII) Receita de Transferência da União(SUS)	12.287.133,11
(VIII) Receita total Transferência da União, Estado e outros (SUS)	12.662.739,51
(IX) Despesa total do Município	187.176.617,56
(X) Despesa total com Saúde	31.993.964,60
(XI) Receita própria aplicada em Saúde - EC 29/2000	20.855.978,81
(XII) População do Município	198.150

Os valores previstos para Receita não foram plenamente atingidos em função da queda na arrecadação da receita tributária que compõe a base de cálculo dos repasses previstos na EC 29/2000.

A execução da despesa com Pessoal ocorreu dentro do previsto.

Em relação as demais despesas correntes foram desenvolvidas ações visando a redução dos custos operacionais, melhor gestão e aplicação dos recursos sem prejuízo a qualidade dos serviços prestados.

Na política de investimento e imobilização de recursos foi iniciado processo de qualificação, uma vez que a Atenção Básica tem seu foco na realização de despesas correntes, especialmente com pessoal.



Tabela 47 – Demonstrativo de Transferência Direta e Fundo a Fundo - Federal

BLOCO DE FINANCIAMENTO	SUB-BLOCO	PROGRAMA	VALOR (R\$)	
			Repassado	Utilizado
Atenção Básica	Pab - Fixo	Pab- Fixo	3.465.254,81	3.630.106,33
	Pab - Variável	Agentes Comunitários de Saúde - ACS	2.290.078,00	1.521.509,75
	Pab - Variável	Saúde Bucal - SB	247.000,00	27.277,40
Diversos	Pab - Variável	Saúde da Família - SF	2.645.200,00	2.083.445,40
Subtotal			8.647.532,81	7.262.338,88
Média e Alta Complexidade	Limite Financeiro Média e Alta Compl.- MAC	Centro de Especialidades Odontológicas - CEO	200.200,00	288.195,02
	Limite Financeiro Média e Alta Compl.- MAC	Financ. Centros Referência Saúde Trabalhador	300.000,00	124.280,43
Diversos				
Subtotal			500.200,00	412.475,45
Vigilância em Saúde	Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde	Campanhas de Vacinação	20.312,40	54.288,90
	Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde	Incentivo Prog. Nacional HIV AIDS e outras DST	251.595,99	279.512,53
	Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde	Teto Financ. Vigilância em Saúde	938.035,90	1.022.239,82
Diversos	Vigilância Sanitária	Ações Estruturantes e Piso Estratégico	115.196,55	129.346,21
Subtotal			1.325.140,84	1.485.387,46
Assistência Farmacêutica	Básico da Assistência Farmacêutica	Prog. De Assistência Farmacêutica Básica	800.680,80	348.529,12
Diversos	Farmácia Popular	Programa Farmácia Popular do Brasil	130.000,00	89.932,17
Subtotal			930.680,80	438.461,29
Gestão do SUS	Implantação de Ações e serviços de Saúde	Prog. Financ. das Ações Alimentação e Nutrição	20.000,00	1.002,00
	Qualificação da Gestão do SUS	PROGESUS - Componente I		2.700,00
Diversos				
Subtotal			20.000,00	3.702,00
Investimentos na Rede de Serviços de Saúde				
Diversos				
Subtotal			0,00	0,00
TOTAL			11.423.554,45	9.602.365,08

Fonte: SEMUS/DIFMS

Os repasses fundo a Fundo ocorreram de forma regular e a aplicação obedeceu aos Blocos de Financiamento do SUS. A apuração apresenta superávit que será executado no exercício 2010. A diferença observada em entre as receitas e despesas do bloco de Vigilância Saúde refere-se a utilização de saldo financeiro apurado em exercícios anteriores.



Tabela 48 – Demonstrativo de Transferência Direta e Fundo a Fundo - Estadual

BLOCO DE FINANCIAMENTO	SUB-BLOCO	PROGRAMA	VALOR (R\$)	
			Repassado	Utilizado
Atenção Básica				
Diversos	Prestação de Serviços	Especialidade SUS	1.087.229,24	1.064.236,04
Subtotal			1.087.229,24	1.064.236,04
Média e Alta Complexidade				
Diversos				
Subtotal			0,00	0,00
Vigilância em Saúde				
Diversos				
Subtotal			0,00	0,00
Assistência Farmacêutica	Farmácia Básica	Farmácia Básica	375.383,19	230.142,60
	Farmácia Básica	Medicamentos Insumos Diabetes	118.071,99	
Diversos				
Subtotal			493.455,18	230.142,60
Gestão do SUS				
Diversos				
Subtotal			0,00	0,00
Investimentos na Rede de Serviços de Saúde				
Diversos				
Subtotal			0,00	0,00
TOTAL			1.580.684,42	1.294.378,64

Fonte: SEMUS/DIFMS

Os repasses Estaduais ocorreram de forma regular e foram aplicados em ações e programas dentro da natureza dos recursos. O saldo financeiro será executado no exercício 2010.

Tabela 49 – Repasse Financeiro às Instituições (série histórica)

INSTITUIÇÃO	2008	2009	Variação %
Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim – HECI	270.920,92	345.053,75	27,36
Hospital Infantil “Francisco de Assis” - HIFA	295.251,06	214.940,60	-27,20
Pronto Atendimento Infantil – PAI	1.200.000,00	1.250.000,00	4,17
Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim	1.198.699,72	338.394,34	-71,77
Grupo de Apoio aos doentes de AIDS “Solidários pela Vida” -GAASV	50.400,00	50.400,00	0,00
TOTAL	3.015.271,70	2.198.788,69	-27,08

Fonte: SEMUS/DIFMS

Tabela 50 – Transferência PAB para Instituições

Instituição	HIFA⁷	HECI⁸	Santa Casa	TOTAL
Competência				
Janeiro	13.143,82	2.078,00	3.954,99	19.176,81
Fevereiro	7.644,38	2.334,54	3.381,40	13.360,32
Março	10.817,68	2.202,01	3.421,67	16.441,36
Abril	11.175,31	2.362,93	3.568,51	17.106,75
Maiο	11.861,46	2.110,27	3.963,66	17.935,39
Junho	9.991,60	2.308,18	3.897,61	16.197,39
Julho	10.462,34	2.311,82	3.493,93	16.268,09
Agosto	13.437,08	2.740,88	3.430,47	19.608,43
Setembro	8.051,69	2.686,45	3.226,67	13.964,81
Outubro	7.479,85	2.402,02	2.067,95	11.949,82
Novembro	8.506,00	2.976,77	4.364,18	15.846,95
Dezembro	8.741,26	2.567,16	4.363,82	15.672,24
TOTAL	121.312,47	29.081,03	43.134,86	193.528,36

A redução de 27,08% na transferência de recursos para instituições ocorreu especialmente pela abertura do Pronto Atendimento 24 horas “Mauro Miranda Madureira”, ocorrida em 01.07.2008. Assim o município assumiu a gestão direta dos serviços que eram executados pela Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim, o que possibilitou a otimização dos recursos e a ampliação dos serviços.

⁷ HIFA – Hospital Infantil “Francisco de Assis”

⁸ HECI – Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim



3.3. CONTROLE SOCIAL

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) tem sua composição, organização interna, funcionamento e atribuições determinadas pela Lei Municipal nº 3.458/91 (cria), e demais alterações através das Leis nºs 5.606/04, 5.726/05 e 5.886/06. Os Decretos Municipais nºs 18.990/08, de 18 de setembro de 2008, e 18.375, de 09 de maio de 2008, homologam, respectivamente, a resolução de composição do CMS e Regimento Interno. Os atos legais estão adequados à Resolução nº 333/03 do Conselho Nacional de Saúde.

A composição do Conselho Municipal de Saúde (CMS) está definida pela Lei Municipal nº 5.886, de 18 de Outubro de 2006, nº 5.726, de 01 de Julho de 2005, respeitando-se a paridade estabelecida pela Lei Federal 8.142/90, e na Resolução 333/03 do CNS. É constituído por 24 (vinte e quatro) Conselheiros titulares e os respectivos suplentes, representantes das entidades e dos órgãos gestores indicados pelo Poder Executivo. A última recomposição ocorreu em 18 de junho de 2008 aprovada através da Resolução CMS/CI nº 010/2008, homologada através do Decreto nº 18.990/08.

Quadro 8 – Reuniões do Conselho Municipal de Saúde

Natureza	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
	DATAS											
Ordinárias	21/1	-	10/3	1/4	19/5	23/6	28/7	-	29/9	19/10	24/11	-
Extraordinárias	-	-	19/3	15/4 29/4	-	3/6	-	-	2/9	-	-	-
Total	1	0	2	3	1	2	1	0	2	1	2	0
Resoluções Aprovadas	-	-	1	1	-	1	1	-	-	1	4	

Principais Deliberações

☑ Plano de Ação da Vigilância Sanitária	Apresentação: Aprovação:	21/01/2009 21/01/2009
☑ Relatório Anual de Gestão 2008 Resolução nº 014/2009	Apresentação: Aprovação:	15/04/2009 15/04/2009
☑ Pacto pela Vida Resolução nº 015/2009	Aprovação:	19/06/2009
☑ Prestação de Contas – 1º Trimestre	Apresentação: Aprovação:	19/05/2009 06/06/2009
☑ Prestação de Contas – 2º Trimestre	Apresentação: Aprovação:	02/09/2009 02/09/2009



Resoluções

Março

- Resolução nº 013 – aprova o novo Regimento Interno do CMS, em conformidade com as recomendações da 13ª Conferência Nacional de Saúde, resolução 333/03 do CNS.

Abril

- Resolução nº 014 – aprova do Relatório Anual de Gestão 2008.

Junho

- Resolução nº 015 – aprova o novo Pacto pela Vida, em consonância com o PAS; aprova os resultados apresentados, obtidos pelo Pacto pela Vida em 2008, assim como as justificativas de metas não alcançadas.

Julho

- Resolução nº 016 – aprova a apresentação de prestações de contas anual dos recursos recebidos de valores de contratualizações, AIH's, subvenção para custeio e outros repasses da União (MS) e Estado (Secretaria Estadual de Saúde), creditados ao Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, Hospital Infantil "Francisco de Assis" e Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim.

Outubro

- Resolução nº 017 – aprova a deliberação que dispõe sobre a decisão do Pleno do CMS referendando a utilização do prédio do Hospital Materno Infantil do bairro Aquidaban para uso apenas como Hospital Público.

Novembro

- Resolução nº 018 – aprova decisão do Pleno do CMS, referendando a reformulação do Convênio 2.633/07, referente ao Projeto de aquisição de Equipamentos e Materiais permanentes para equipar as UBS do SUS, no valor de R\$321.000,00, de acordo com Resolução nº 005 deste CMS, homologada pelo Decreto nº 18.606/08.
- Resolução nº 019 – aprova decisão do Pleno do CMS, referendando a aprovação da Emenda Parlamentar Individual ao Orçamento Geral da União/2009 no valor de R\$200.000,00, que tem por finalidade Estruturação do Centro Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim.
- Resolução nº 020 – aprova decisão do Pleno do CMS, referendando a aprovação do Projeto de Construção da USF do Bairro Agostinho Simonato, conforme Portaria nº 2.226/GM.
- Resolução nº 021 – aprova decisão do Pleno do CMS, referendando a aprovação dos Projetos de Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para o Centro de Reabilitação Física; Aquisição de quatro unidades móveis (veículos) para unidades de referencia ESF de Itaóca, Aquidaban, Baiminas, Aeroporto; Aquisição de Materiais Permanentes, Laboratório Municipal; Aquisição de unidade móvel de vacinação (veículo) para Programa Municipal de Imunização, conforme Portaria nº 2.198/GM.



Quadro 9 – Composição do Conselho Municipal de Saúde

Grupo	Entidades / Órgãos
Governo Municipal	▪ Secretaria Municipal de Governo
	▪ Secretaria Municipal de Saúde
	▪ Superintendência Regional de Saúde
Prestadores de Serviço em Saúde	▪ Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim
	▪ Hospital Infantil Francisco de Assis
	▪ Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim
Trabalhadores na Área da Saúde	▪ Conselho Regional de Enfermagem - COREN
	▪ Conselho Regional de Farmácia do Espírito Santo - CRF
	▪ Sindicato dos Médicos do Espírito Santo
	▪ Sindicato Trabalhadores em Estabelecimentos de Saúde do Sul do Espírito Santo
	▪ Sindicato Trabalhadores Federais em Saúde, Trabalho e Previdência Espírito Santo
	▪ Sindicato dos Trabalhadores na Saúde Pública do Espírito Santo
Usuários do Sistema Único de Saúde SUS	▪ Associação de Moradores do Bairro Gilson Carone
	▪ Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
	▪ Associação dos Guardas Municipais e Agentes de Trânsito de Cachoeiro Itapemirim
	▪ Associação dos Moradores do Zumbi
	▪ Associação dos Renais Crônicos e Transplantados de Cachoeiro de Itapemirim
	▪ Colméia Beneficente de Cachoeiro de Itapemirim
	▪ FAMMOPOCI
	▪ Grupo de Apoio aos Doentes de AIDS "Solidários pela Vida"
	▪ Paróquia São Pedro
	▪ Pastoral da AIDS
	▪ Pastoral da Saúde
	▪ Sindicato dos Servidores Públicos, Fundacionais e Autárquicos Municipais



RECOMENDAÇÕES

Muito se avançou em relação aos instrumentos de planejamento, especialmente a partir do ano de 2005. O Plano de Saúde 2006-2009 representou um importante passo no novo formato de organização e apresentação das ações.

A julgar pela continuidade de aplicação de uma mesma orientação para o Relatório de Gestão dos próximos anos, é fundamental que sua elaboração siga a Portaria nº 3.176/GM, de 24/12/2008, e os padrões definidos pelo Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde (PlanejaSUS), uma vez que seus mecanismos visam atuação contínua, articulada, integrada e solidária das áreas de planejamento.

Para melhor gestão das ações de saúde recomenda-se:

- Elaborar o Plano de Saúde (PS) 2010-2013 de acordo com a metodologia do PlanejaSUS e de forma compatível com o Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA), observando-se a estrita consonância com o PDR (Plano Diretor de Regionalização) e o PDI (Plano Diretor de Investimento);
- Implantar a Programação Anual de Saúde (PAS) e utilizá-la como base para o Relatório Anual de Gestão (RAG);
- Alinhar os instrumentos de planejamento (PS, PAS e RAG) e elaborar as ações pelos eixos de condições de saúde da população, determinantes e condicionantes de saúde e gestão em saúde.

Há que se observar o montante de investimentos definidos no PPA 2010-2013, para que sua distribuição permita a consecução das metas propostas no PS e na PAS.

Outras recomendações relevantes foram apontadas dentro dos eixos e nas respectivas linhas de ações.



ANEXO I



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM**



RESOLUÇÃO CMS Nº 026, de 27 de Abril de 2010.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde, no uso de suas competências regimentais e atribuições legais conferidas pelas Leis Federais 8.080, de 19 de Setembro de 1990, Lei 8.142 de 28 de Dezembro 1990, Lei Municipal 5.886 de 18 de Outubro de 2006.

Considerando-se que o debate no âmbito do C.M.S. em conformidade com as deliberações do Plano de Saúde no exercício de 2009.

Considerando-se que o plenário do C.M.S. deliberou em reunião realizada em 27.04.2010, aprovando o Relatório de Gestão 2009 da SEMUS do Município de Cachoeiro de Itapemirim-ES.

Considerando-se o cumprimento da Portaria Ministerial GM. 3.176, de 24 de Dezembro de 2008, que orienta o fluxo do relatório anual de gestão.

RESOLVE:

Aprovar o Relatório Anual de Gestão 2009, em consonância com o Plano Municipal de Saúde, destacando, que a SEMUS apresente relatório de monitoramento e avaliação e acompanhamento trimestral (por ocasião das prestações de contas) dos indicadores junto ao Conselho Municipal de Saúde em conformidade com o SUS, dos relatórios de gestão seguintes.

Cachoeiro de Itapemirim, 27 de Abril de 2010.

Aprovado pelo decreto nº


Valdir Rodrigues Franco
Presidente do Conselho Municipal de Saúde
Presidente
Conselho Municipal de Saúde
Cachoeiro de Itapemirim-ES

Confirmo a Resolução do C.M.S. 026 de 27 Abril de 2010.


Márcia Alves Fardim
Secretária Municipal de Saúde
Dr^a Márcia Alves Fardim Novaes
Secretária Municipal de Saúde
Decreto nº 19.192