



SECRETARIA DA SAÚDE
DO ESTADO DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DOCUMENTO ESTRATÉGICO: SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE/SES

2011/2014

Goiânia, abril de 2011.



SECRETARIA DA SAÚDE
DO ESTADO DE GOIÁS



SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Governador do Estado de Goiás
Marconi Ferreira Perillo Júnior

Secretário de Estado da Saúde
Antonio Faleiros Filho

Superintendente de Vigilância em Saúde
Tânia da Silva Vaz

Coordenação de Planejamento e Programação
Edna Maria Covem

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

1. SITUAÇÃO

A reestruturação administrativa e organizacional da Secretaria de Estado da Saúde instituiu a Superintendência de Vigilância em Saúde - SUVISA, a partir da integração das áreas da saúde coletiva que se encontravam fragmentadas em duas Superintendências.

Foram atribuídas a nova Superintendência competências em relação às ações de promoção, vigilância, proteção, prevenção e controle de riscos, doenças e agravos à saúde, abrangendo as vigilâncias epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental e em saúde do trabalhador.

Nessa perspectiva, a análise de situação para a vigilância em saúde abrange dois aspectos: a situação de saúde do Estado de Goiás e a estrutura para funcionamento da Superintendência para intervenção nos riscos, danos e agravos à saúde da população.

1. Situação de Saúde do Estado

A alteração do quadro de morbi-mortalidade, a chamada transição epidemiológica, observada no Brasil e em Goiás a partir de meados do século passado, com a perda de importância relativa das doenças transmissíveis, dá a impressão de que essas doenças estariam todas extintas ou próximas disso. Esse quadro não é verdadeiro nem no Brasil nem mesmo em países mais desenvolvidos. Hoje o país convive com a chamada carga tripla de doenças – As doenças infecciosas e parasitárias, as doenças crônicas não transmissíveis e as causas externas.

Dentre as doenças não transmissíveis, as doenças do aparelho circulatório, em especial as cardiovasculares (DCV) merece destaque. Em Goiás as DCV representam a primeira causa de morte com cerca de 28% do total de óbitos no Estado, seguida das causas externas e neoplasias. Ao desagregarmos o grupo das causas externas, a partir de 2007 as agressões superam os acidentes de trânsito em Goiás.

Diferentemente das doenças transmissíveis onde se identifica um agente etiológico, as doenças não transmissíveis estão ligadas a um conjunto de fatores de risco biológicos e comportamentais. Desde 1999 a SES tem realizado alguns estudos no intuito de monitorar alguns fatores de risco, a exemplo do sobrepeso e obesidade onde as prevalências ultrapassam os 40% da população, a Hipertensão Arterial e o Diabetes com prevalências superiores a 30% e 8% respectivamente e o sedentarismo, em torno de 60%. Ao longo desses 10 anos de acompanhamento o tabagismo tem se apresentado de fato como o único fator de risco em queda.

Com diferenças associadas às condições sociais, sanitárias e ambientais, as doenças transmissíveis ainda constituem um dos principais problemas de saúde pública no mundo, apesar da adoção de medidas de controle que alteraram esse quadro, como a vacinação, utilizada com sucesso na promoção e prevenção das doenças transmissíveis e imunopreveníveis.

Utilizando critérios relativos às taxas de mortalidade e letalidade, algumas doenças transmissíveis de relevância para o Estado de Goiás foram destacadas para este documento:

- **Dengue:**

A Dengue é uma doença em franca expansão no estado. Desde o primeiro caso em Goiás até o início da década de 2000 o número de casos não ultrapassavam 3.000/ano. Em 2002 registrou-se a primeira grande epidemia com 28.000 casos e em 2010 a maior com 115 mil casos. O *Aedes Aegypti*

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

está presente nos 246 municípios do Estado e a doença está presente em todas as regiões, sendo que em 2010, 191 dos 246 municípios confirmaram casos.

O aumento acentuado da incidência da doença nos períodos chuvosos, a circulação de três sorotipos simultaneamente, a manutenção da transmissão, em alguns municípios goianos, durante o período seco e a alta taxa de letalidade por febre hemorrágica da dengue - FHD têm caracterizado o perfil epidemiológico da doença no Estado. A letalidade de FHD no ano 2010 foi de 13,73%, bem acima do limite de 1%, preconizado pelo Ministério da Saúde.

- **Febre Amarela**

O Estado de Goiás encontra-se na região endêmica brasileira para Febre Amarela Silvestre, pela manutenção do vírus amarílico entre os hospedeiros naturais. O último surto ocorrido no estado foi no período de novembro de 2007 a fevereiro de 2008. Foram registrados 24 casos com 16 óbitos, o que corresponde a uma letalidade de 66,66%. Em 2009 foram registradas 15 epizootias distribuídas em 14 municípios goianos e em 2010, 12 epizootias em 9 municípios. Não houve detecção do vírus amarílico nas amostras coletadas. No entanto, a Vigilância das Epizootias ainda não está estruturada no estado conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Dentre os 60 casos humanos suspeitos e notificados em 2009 e 2010, nenhum foi confirmado.

O caráter cíclico da doença associado à localização geográfica, ao histórico da doença no estado, a ocorrência periódica de morte de macaco e a alta infestação por *Aedes aegypti* em Goiás torna a febre amarela uma grande preocupação de saúde pública para os próximos três anos.

- **Influenza**

A ocorrência de Influenza pelo vírus H5N1, com alta letalidade, em vários países da Ásia e Europa, o histórico epidemiológico da doença no mundo que culminou com a pandemia pelo vírus H1N1, elevou a Influenza a uma doença de relevância principalmente pelo agravamento dos casos resultante na maioria das vezes em um quadro de pneumonia. A vigilância epidemiológica usa como estratégia para o acompanhamento da doença as unidades sentinelas que coletam material para exames laboratoriais que detectam o vírus circulante com objetivo de preparar cepas para as vacinas utilizadas. Nos últimos anos, o Ministério da Saúde vem tentando estruturar a vigilância das pneumonias e como início apresentou um projeto de Vigilância das Pneumonias por Pneumococos do qual Goiás participa.

Durante o ano 2010 foram notificados à Vigilância Epidemiológica Estadual/SES 416 casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG. Destes, dez (2,40%) casos foram confirmados laboratorialmente como Influenza A H1N1, sendo que três evoluíram para o óbito, e 365 (87,74%) descartados neste período.

Um total de 41 (9,86%) casos suspeitos está em investigação pela Vigilância Epidemiológica, dentre eles 11 óbitos, na sua maioria porque não foram realizadas coletas de material para realização de exames.

Do total de 45 óbitos investigados e descartados em 2010, seis tiveram como causa a meningite por pneumococo, cinco por dengue, dois por hantavirose, dois por influenza sazonal B, dois por pneumonia e um por leptospirose. O coeficiente de mortalidade do Estado de Goiás foi 0,051 óbito por 100.000 habitantes e a taxa de letalidade dos casos graves hospitalizados 30%.

- **Tuberculose e Hanseníase e Hepatites**

A tuberculose a Hanseníase e Hepatites são considerados agravos negligenciados e de grande magnitude no Estado. Em 2010 foram detectados 2.239 casos novos de Hanseníase em Goiás, com um

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

coeficiente de detecção de 37,8/100.000 hab., parâmetro considerado Muito Alto. A tuberculose apresentou uma incidência de 13,5/100.000, com 828 casos novos notificados, sendo o 2º Estado com menor incidência no nível nacional, porém com percentual de 72% ainda abaixo do preconizado pelo MS que é de 85%. Em relação às Hepatites foram 1403 casos notificados em 2010 e apenas 38% dos casos confirmados. Acredita-se porém que este número é muito maior, por ser uma doença crônica, o diagnóstico demorado, o que gera uma alta subnotificação.

- **Hantavirose**

A Hantavirose é uma doença emergente, de baixa incidência mas de alta letalidade, em média de 50% em Goiás, com necessidade de hospitalização na grande maioria dos casos, causa sintomas que se assemelham a diversos outros agravos de maior ocorrência, fatores que justificam seu difícil diagnóstico. Acomete principalmente adulto do sexo masculino do setor agropecuário ou ecoturistas. O diagnóstico diferencial deve ser feito em relação às outras doenças febris como a dengue, influenza, leptospirose, febre amarela, afecções respiratórias.

- **Imunização**

Todos os esforços têm sido realizados no sentido de garantir os objetivos do PNI (Programa Nacional de Imunização), porém algumas atividades de rotina não estão sendo atingidas, como por exemplo, as coberturas vacinais em criança menores de 01 ano de idade, que, apesar de terem sido alcançadas, estão heterogêneas.

As estratégias pontuais são recomendadas de forma sistemática e integradas junto as ARS em relação à supervisão das atividades da sala de vacina. Contudo, outras atividades estão respondendo a contento, como as campanhas de Vacinação do Idoso e I etapa da Pólio, que no 1º semestre tiveram suas metas cumpridas, além das investigações de eventos adversos pós vacinais graves que estão sendo investigadas em tempo hábil.

- **Vigilância Sanitária e em Saúde Ambiental:** durante o ano de 2010 foram realizadas 1212 fiscalizações sanitárias, num universo de 18.146 estabelecimentos cadastrados; investigação de 2 surtos de infecção hospitalar; divulgação de 8 alertas sanitários relacionados a produtos; monitoramento de 426 amostras de produtos, 8.964 de água para o consumo humano e 364 de água para hemodiálise; avaliação da qualidade de 40 mamógrafos, em 14 municípios; cadastro de 50 áreas expostas a solo contaminado, em 29 municípios; implantação do SINAVISA em 42 municípios e supervisão em 69 municípios; 2.978 análises e 820 aprovações de projetos arquitetônicos de estabelecimentos sujeitos ao controle de VISA; 71 eventos de capacitação para 894 participantes; 85 eventos de educação sanitária e ambiental para 3.051 participantes; avaliação do Pacto pela Saúde (TCGM) de 169 municípios e monitoramento das ações pactuadas em 18 municípios; atendimento de 1004 denúncias e distribuição de 11.745 ampolas de soro anti-peçonhento, pelo CIT.

2. Situação de funcionamento para a SUVISA

Para a descrição da situação atual, destacam-se as seguintes questões:

- Os principais entraves para a execução das ações decorrem de deficiências de estrutura enfrentadas pelas Secretarias Estadual e Municipais de Saúde, e dentre elas pode-se citar como mais importantes: recursos humanos em número insuficiente e vínculos precários, com previsão de aposentadoria próxima para vários profissionais das equipes estaduais; morosidade no andamento de processos de suprimentos gerando baixa execução financeira; 14 gerências regionais de saúde com estrutura precária

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

para execução das ações de vigilância em saúde e assessoria aos municípios; deficiência de integração e sistema de comunicação interna na SUVISA; grande deficiência de ações laboratoriais, tanto para o Estado quanto para os Municípios, por falta de estrutura e suprimentos no LACEN/GO;

- A descentralização das ações de vigilância sanitária, em saúde ambiental e em saúde do trabalhador encontra-se em fase de reformulação, sendo uma das prioridades para 2011 a revisão dos critérios de pactuação; o aprimoramento do processo de assessoria, apoio técnico e financeiro aos municípios para a execução das ações de vigilância em saúde, bem como o desenvolvimento de instrumentos de acompanhamento e avaliação;
- Em consequência da morosidade no andamento de processos de suprimentos, as capacitações programadas para atendimento das demandas das equipes do Estado e dos municípios ficam prejudicadas, com o comprometimento dos recursos financeiros, mas sem a correspondente execução das ações.

2. DESAFIOS

2.1. Deficiência de utilização do enfoque de risco nas estratégias de desenvolvimento econômico e social

ESTRATÉGIA	ATIVIDADES	METAS
1. Inserir práticas de vigilância em saúde como contribuição ao desenvolvimento sustentável do Estado de Goiás.	Promover articulação com Secretarias de Indústria e Comércio, Ciência e Tecnologia, Meio Ambiente e Recursos Hídricos, JUCEG, SEBRAE, FIEG, ACIEG, CRCN/CO-CNEN, CEDEC/GO, dentre outros, para definir ações da SUVISA para o crescimento econômico e social do Estado.	100% do programa de ação implantado até jan/2012.
	Revisar procedimentos e prazos para agilizar o licenciamento de empresas pela vigilância sanitária.	100% de procedimentos e prazos revisados até ago/2011.
	Rever legislação sanitária contemplando as necessidades de processos produtivos seguros nos setores de micro empreendedorismo empresarial e informal da economia.	
	Reestruturar o setor de análise de projetos arquitetônicos para otimizar o atendimento ao setor regulado pela vigilância sanitária.	Redução de prazo implantado até jan/2012.
	Reestruturar o site da SUVISA, ampliando os conteúdos com oferta de serviços on-line, informações de saúde e de práticas sustentáveis para o setor produtivo e a população.	Site revisado até dez/2011.
	Ampliar a oferta de capacitação para o setor produtivo formal e informal, urbano e rural, em relação ao controle de riscos sanitários em produtos, serviços e ambientes.	Programa de capacitação disponibilizado até ago/2011.

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
2.2. Redução da Morbi-mortalidade e da letalidade por agravos prioritários e imunopreveníveis

ESTRATÉGIA	ATIVIDADES	METAS
2. Promover a articulação das áreas da SES com demais setores para execução das ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação para os agravos prioritários e imunopreveníveis.	Participar da reorganização e pactuação das redes de vigilância e assistência para os agravos prioritários e imunopreveníveis nos Colegiados de Gestão Regional e em CIB;	80% das redes de vigilância e assistência para os agravos prioritários e imunopreveníveis pactuadas até jul/2014.
	Participar da reestruturação das unidades regionais, e revisão de suas competências em relação às ações de saúde para os agravos prioritários e imunopreveníveis;	Implantação das competências regionais até jul/2012.
	Aperfeiçoar o processo de apoio técnico aos municípios para execução das ações de saúde para os agravos prioritários e imunopreveníveis;	Processo de apoio técnico redefinido e pactuado até jan/2012.
	Promover a revisão de metodologias e conteúdos dos processos de qualificação de gestores e profissionais para execução das ações de saúde para os agravos prioritários e imunopreveníveis, juntamente com a SEST/SUS;	60% dos processos de qualificação revisados até jul/2012.
	Ampliar a cobertura vacinal das campanhas e do calendário básico de vacinação.	100% dos municípios atingindo a cobertura vacinal pactuada até out/2014.
	Ampliar o monitoramento e resposta às emergências em saúde pública pelo CIEVS	80% das emergências em saúde pública monitoradas até dez/2012.
	Realizar supervisão e monitoramento das ações de saúde para os agravos prioritários e imunopreveníveis realizadas pelas unidades regionais e secretarias municipais de saúde;	100% de municípios e regionais supervisionadas até jul/2014.
	Aperfeiçoar o processo de análise e monitoramento dos indicadores de vigilância epidemiológica.	Implantar sala de situação dos agravos prioritários até dez/2012.
	Implantar novo modelo de monitoramento da Programação Anual de Vigilância em Saúde com participação dos NACES e Regionais de Saúde/SES.	100% do monitoramento implantado até dez/2011.

2.3. Deficiência de instrumentos e de avaliação de risco e impacto das ações de vigilância em saúde.

ESTRATÉGIA	ATIVIDADES	METAS
3. Desenvolver, e implantar e/ou implementar instrumentos de avaliação de risco e impacto das ações de vigilância em saúde.	Conveniar e/ou contratar instituição especializada para a formulação de instrumentos de avaliação de risco para a vigilância em saúde.	Instrumentos de avaliação de risco elaborados e validados até dez/2012.
	Conveniar e/ou contratar consultoria para assessorar a SUVISA no desenvolvimento de sistema de indicadores de resultado e impacto das ações.	Indicadores elaborados até dez/2012.
		Indicadores validados até dez/2013.
	Capacitar os profissionais para a utilização dos instrumentos de avaliação de risco e impacto das ações de vigilância em saúde.	80% dos Técnicos da SUVISA e Gerências Regionais de Saúde capacitados até julho/2013.

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
2.4. Gestão descentralizada das ações de vigilância em saúde

ESTRATÉGIA	ATIVIDADES	METAS
4. Consolidar a regionalização e descentralização das ações de vigilância em saúde.	Aperfeiçoar os critérios de pactuação das ações de vigilância em saúde, de acordo com as normas do Pacto pela Saúde.	Critérios de pactuação reformulados e validados até dez/2011.
	Repactuar a execução das ações de vigilância em saúde em CIB.	Pactuação das ações de vigilância em saúde com 100% dos municípios até jul/2014.
	Aprimorar o processo de assessoria e apoio técnico e financeiro aos municípios para a execução das ações de vigilância em saúde.	Processo de apoio técnico reformulado e implantado até jan/2012.
	Realizar a qualificação dos profissionais e gestores de saúde em vigilância em saúde.	100% da demanda atendida até jul/2014.
	Aprimorar o processo de monitoramento e avaliação das ações executadas pelas regionais e municípios.	100% de municípios e regionais supervisionadas até jul/2014.

2.5. Atuação das instâncias de controle social sobre as ações de vigilância em saúde

ESTRATÉGIA	ATIVIDADES	METAS
5. Democratizar o acesso às informações das ações de vigilância em saúde aperfeiçoando os instrumentos de comunicação social.	Reformular e executar o programa de ações estratégicas de informação e comunicação em vigilância em saúde, contemplando as diferentes demandas, públicos e canais de comunicação.	80% do programa de informação e comunicação implantado até jan/2012.
	Promover a instituição de Comissão Setorial de Vigilância em Saúde nos Conselhos de Saúde dos Municípios com população acima de 100.000 hab.	Implantação da Comissão em 09 municípios até dez /2012.
	Promover processos de qualificação de conselheiros de saúde em vigilância em saúde.	100% da demanda atendida até jul/2014.
	Pautar na agenda dos Conselhos prestação de contas periódica das ações de vigilância em saúde.	Prestação de contas semestral aos Conselhos de Saúde, a partir de jan/2012.

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
2.6. Controle sanitário de riscos à saúde relacionados a produtos e serviços

ESTRATÉGIA	ATIVIDADES	METAS
6. Instituir/implementar programa estadual de monitoramento de produtos e serviços.	Identificar, por meio de denúncias de desvio de qualidade e por demanda de certificação de qualidade do mercado interno e externo, os produtos, equipamentos e serviços de saúde prioritários para monitoramento, no âmbito do Estado.	Atendimento de 100% da demanda de monitoramento de produtos e serviços/ano.
	Aperfeiçoar o sistema de vigilância pós comercialização e uso: farmacovigilância, tecnovigilância, hemovigilância, vigilância de eventos adversos pós-vacinal e vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar.	Funcionamento de 100% dos sistemas de vigilância pós comercialização e uso até jul/2014.
	Promover a descentralização dos sistemas de vigilância pós comercialização e uso: farmacovigilância, tecnovigilância, hemovigilância, vigilância de eventos adversos pós-vacinal e vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar.	Funcionamento dos sistemas em 100% dos municípios com até 50.000 habitantes até jul/2014.
	Implantar projeto de orientação, avaliação e fiscalização da implantação dos planos de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde pelas unidades sob gestão estadual e de apoio e supervisão nos municípios pactuados.	Projeto implantado em 100% das unidades de saúde sob gestão estadual até dez/2012. 100% dos municípios pactuados supervisionados até julho/2014.

2.7. Gerenciamento dos riscos ambientais com repercussão na saúde humana

ESTRATÉGIA	ATIVIDADES	METAS
7. Instituir programa estadual de avaliação e gerenciamento de riscos ambientais com repercussão na saúde humana.	Identificar e monitorar riscos ambientais com repercussão na saúde humana, prioritários no âmbito do Estado.	Monitoramento do parâmetro radioatividade α e β total na água de consumo humano realizado em 100% dos municípios prioritários até dez/2012. Identificar e mapear as Estações Rádio Base (ERB) no Estado, até dez/2012.
	Constituir equipe multiprofissional para implantação da vigilância e monitoramento de riscos biológicos.	Vigilância de riscos biológicos implantada até dez/2012.
	Elaborar e implantar protocolos de ações em emergências ambientais.	Protocolos elaborados e implantados até dez/2012.
	Instituir e implantar ferramenta de geoprocessamento no mapeamento das áreas de riscos de interesse da saúde ambiental.	Geoprocessamento implantado até jul/2014.
	Instituir e implantar o Comitê Estadual de Vigilância de Desastres no Estado.	Comitê instituído e implantado até dez/2012.
	Elaborar e implantar o Plano de Contingência de Vigilância de Desastres no Estado.	Plano elaborado e implantado até dez/2013.
	Ampliar o monitoramento laboratorial de água e solo pelo Laboratório Central de Saúde Pública e/ou entidades de ensino e pesquisa.	Programação de monitoramento implantada até dez/2012.

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
2.8. Ausência de Política Estadual de Saúde do Trabalhador

ESTRATÉGIA	ATIVIDADES	METAS
8. Promover a articulação das instituições e setores responsáveis pelo campo da saúde do trabalhador para criação das diretrizes de orientação da política estadual.	Promover eventos com as instituições e setores responsáveis para a formulação da Política Estadual de Saúde do Trabalhador.	Política Estadual formulada até jul/2012.
	Submeter a Política Estadual de Saúde do Trabalhador à apreciação e aprovação do Conselho Estadual de Saúde.	Política Estadual aprovada até out/2012.
	Pactuar a implantação da execução da Política Estadual de Saúde do Trabalhador em CIB.	Política Estadual pactuada até jan/2013.

2.9. Participação incipiente na produção e incorporação de conhecimento científico e tecnológico

ESTRATÉGIA	ATIVIDADES	METAS
9. Promover o desenvolvimento de ensino e pesquisa para aperfeiçoamento científico e tecnológico da vigilância em saúde.	Fomentar a realização de pesquisas sobre temas de interesse da vigilância em saúde por instituições de ensino e pesquisa.	Divulgação de 100% dos temas definidos pelo SEST/SUS nas Instituições de Ensino e Pesquisa de Goiás até dez/ 2011.
	Promover a qualificação dos profissionais em pesquisa e produção científica.	50% da demanda atendida até dez/2012 e 100% até jul/2014.
	Incentivar a produção científica e a participação dos profissionais que atuam na SUVISA em eventos científicos nacionais e internacionais.	100% da demanda atendida anualmente.

2.10. Fragmentação das áreas que compõem a Superintendência de Vigilância em Saúde

ESTRATÉGIA	ATIVIDADES	METAS
10. Promover a estruturação da vigilância em saúde na Secretaria Estadual de Saúde de Goiás.	Promover eventos para integração das equipes das vigilâncias epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental e saúde do trabalhador.	Realizar 06 eventos de integração até setembro/2011.
	Redesenhar os processos de trabalho da vigilância em saúde com participação de consultoria externa, e qualificar a equipe da SUVISA para seu desenvolvimento.	Processos de trabalho reformulados até julho/2012. 100% dos profissionais da SUVISA qualificados até dez/2013.
	Readequação das equipes da SUVISA aos novos processos de trabalho.	Atendimento de 100% da demanda de novos profissionais até julho/2013.
	Instituir e executar programa de educação permanente em vigilância em saúde, em conjunto com a SEST/SUS.	100% da demanda de educação permanente atendida anualmente.
	Integrar o controle orçamentário e financeiro dos recursos destinados ao custeio das ações de vigilância epidemiológica, sanitária, em saúde ambiental e de saúde do trabalhador.	Controle orçamentário e financeiro de 100% dos recursos até julho/2011.
	Realizar a reforma e adequação das instalações físicas, no nível central e regional da SES/GO, para o armazenamento e distribuição de imunobiológicos;	Adequação concluída até dez/2012.
	Promover a adequação de estrutura física, rede de comunicação e equipamentos para o funcionamento da SUVISA.	Adequação concluída até dez/2012.

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
3. RECURSOS FINANCEIROS

As ações de vigilância em saúde são custeadas com recursos financeiros provenientes das seguintes fontes: recursos federais repassados para os Blocos de Vigilância em Saúde, Atenção Básica e Média e Alta Complexidade do Fundo Estadual de Saúde, Convênios e recursos do Tesouro Estadual, arrecadados por meio das taxas de vigilância sanitária. O Quadro 1 demonstra a situação atual da execução destes recursos, por área de financiamento:

Quadro 1: Demonstrativo da situação dos recursos financeiros federais sob gestão da SUVISA/SES/GO

PROGRAMAS	Saldo em 01.01.2010 (R\$)	Receita/ 2010 (R\$)	Executado/ 2010 (R\$)	Saldo em 31.12.2010 (R\$)	R\$. comprometidos(*)	
					Valores (R\$)	%
Teto Financeiro de Vigilância em Saúde - TFVS	2.655.765,81	8.206.342,58	4.513.044,65	6.349.063,74	6.300.315,00	99,23
Financiamento às Ações de Alimentação e Nutrição - FAN	236.002,04	129.850,00	93.157,00	272.695,04	253.615,68	93,00
Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST	880.000,00	480.000,00	200.716,05	1.159.283,95	958.967,97	82,72
VIGISUS II	1.364.969,00	0,00	0,00	1.364.969,00	1.357.188,89	99,43
Piso de Vigilância Sanitária (FIXO)	2.975.558,33	2.128.835,47	1.123.811,03	3.980.582,77	3.556.325,64	89,34
Piso de Vigilância Sanitária (VARIÁVEL)	500.000,00	500.000,00	0,00	1.000.000,00	1.000.000,00	100,00
TOTAL	8.612.295,18	11.445.028,05	5.930.728,73	14.126.594,50	13.426.413,18	95,04

Fonte: Divisão de Tesouraria/SAF/SES, março/2011

(*) Recursos financeiros comprometidos:

1. Teto Financeiro de Vigilância em Saúde (TFVS) – do saldo existente, está comprometido o valor estimado em R\$ 6.300.315,00 com processos em tramitação para aquisição de 41 veículos, bombas veicular e costais, equipamentos de informática, capacitações, publicidade (mídia e confecção de impressos), pagamento de diárias e gratificações, aquisição de passagens aéreas. Com despesas empenhadas ou em fase de assinatura de contrato, está comprometido o valor de R\$ 1.979.024,92;
2. Financiamento às Ações de Alimentação e Nutrição (FAN) - do saldo existente está comprometido o valor estimado em R\$ 253.615,68 com processos em tramitação para custeio de capacitação, confecção de impressos, aquisição de passagens aéreas e pagamento de diárias. Com despesas empenhadas ou em fase de assinatura de contrato, está comprometido o valor de R\$ 121.470,00.
3. Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) - do saldo existente, está comprometido o valor estimado em R\$ 958.967,97 com processos em tramitação para custeio de capacitações, publicidade (mídia e confecção de impressos), aquisição de passagens aéreas e pagamento de diárias.

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Com despesas empenhadas ou em fase de assinatura de contrato, está comprometido o valor de R\$ 346.360,00.

4. VIGISUS II - do saldo existente está comprometido o valor estimado em R\$ 1.357.188,89 (SPAIS/SUVISA/LACEN), com processos em tramitação para custeio para capacitações, aquisição de equipamentos e veículos.

5. Piso Fixo e Variável de Vigilância Sanitária - do saldo existente está comprometido o valor estimado em R\$ 4.556.325,64, sendo R\$ 3.556.325,64, do Piso Fixo, e R\$ 1.000.000,00, do Piso Variável, com processos em tramitação para custeio de capacitação e ensino à distância, curso de especialização, criação e confecção de material educativo, aquisição de veículos e equipamentos de informática, paramento de gratificação e diárias, aquisição de passagens aéreas, reforma das instalações físicas da SUVISA, empenho para o Fundo Rotativo.

- Normas para aplicação dos recursos financeiros

A aplicação dos recursos federais está regulamentada por Portarias do Ministério da Saúde, publicadas após pactuação na Comissão Intergestores Tripartite, conforme Quadro a seguir.

Quadro 2: Regulamentação da aplicação dos recursos financeiros federais sob gestão da SUVISA/SES/GO

NORMA	PROGRAMA	APLICAÇÃO DOS RECURSOS
Portaria nº 204/2007 – Ministério da Saúde	Bloco de Vigilância em Saúde: - Teto Financeiro de Vigilância em Saúde (TFVS)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ações de Vigilância em Saúde: campanhas de vacinação, ações de controle de doenças e agravos, violência e acidentes; ações em saúde ambiental; ações de vigilância sanitária; ✓ Aquisição de equipamentos, veículos, material de consumo; contratação de assessoria/consultorias; pagamento de gratificações; educação permanente; reformas e adequações de imóveis públicos, dentre outros.
Portaria nº 3252/2009– Ministério da Saúde	- Piso de Vigilância Sanitária	
Portaria nº 553/2011– Ministério da Saúde	PNI – Campanhas de Vacinação	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recursos financeiros repassados na totalidade aos municípios, conforme pactuação em CIB/GO.
Portaria nº 2324/2009– Ministério da Saúde	Bloco da Atenção Básica: Financiamento às Ações de Alimentação e Nutrição (FAN)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis; monitoramento da situação alimentar e nutricional; prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e de doenças associadas à alimentação e nutrição; desenvolvimento e capacitação de recursos humanos em saúde e nutrição.
Portaria nº 2437/2005– Ministério da Saúde	Bloco da Média e Alta Complexidade: Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ações de vigilância e prevenção para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador.
Ofício nº 2533 GAB/SVS/MS: Acordo de empréstimo entre o BIRD e o Governo Brasileiro	Projeto VIGISUS II	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Áreas de Vigilância Epidemiológica das doenças transmissíveis e Vigilância Ambiental em Saúde.

Fonte: SUVISA/SES, março/2011.

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A aplicação dos recursos financeiros provenientes da arrecadação de Taxas de Vigilância Sanitária, no valor total de R\$ 1.446.749,71 arrecadados no período de janeiro a dezembro de 2010, foi regulamentada pelo Art. 241 da Lei Estadual nº 16.140, de 02/10/2007, que estabeleceu: “*As receitas arrecadadas por parte do Órgão mencionado no artigo anterior serão destinados ao custeio e à manutenção da estrutura da vigilância sanitária e ambiental do Estado de Goiás*”. Entretanto, a critério da Administração Estadual, estes recursos têm sido utilizados para pagamento de diárias para os servidores das Gerências Regionais de Saúde e para pagamento do Prêmio de Incentivo aos servidores da SES, conforme regulamentado pela Lei Estadual nº 16.939/2010.

Com relação aos recursos financeiros do Programa VIGISUS II, no valor de R\$ 1.364.969,00, foi estabelecido pelo Ministério da Saúde o prazo para execução até o final do exercício de 2011, conforme Ofício Nº 2335/GAB/SVS/MS, de 18/06/2010. Os processos de custeio de despesas relacionadas à aquisição de materiais e equipamentos e contratação de serviços, destinados às áreas de vigilância epidemiológica e ambiental encontram-se em tramitação, havendo a necessidade de agilizar sua conclusão, sob pena de devolução dos recursos financeiros não executados até dezembro do corrente ano.

No Quadro 3 estão discriminados por programa a receita estimada para o exercício de 2011, de repasses de recursos financeiros federais para o custeio das ações de vigilância em saúde. Os valores discriminados referem-se ao valor anual de repasse pactuado para o Estado de Goiás: Quadro 3 - Receita estimada para o exercício de 2011 de repasses de recursos financeiros federais para custeio das ações de vigilância em saúde em Goiás

PROGRAMA	BLOCO DE FINANCIAMENTO	Receita Estimada (R\$)
Teto Financeiro de Vigilância em Saúde – TFVS	Vigilância em Saúde	2.760.000,00
Financiamento às Ações de Alimentação e Nutrição - FAN	Atenção Básica	100.000,00
Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST	Média e Alta Complexidade	480.000,00
Piso Fixo de Vigilância Sanitária	Vigilância em Saúde	2.100.000,00
TOTAL ESTIMADO		5.440.000,00

Fonte: Portarias Ministeriais de repasse de recursos financeiros federais, março/2011.