

ANUAL DE GESTÃO

dezembro de 2016.



PREFEITURA DE V

SECRETARIA MUNIC

GESTÃO DA SA

Luciano dos Santos Rezende

PREFEITO

Sergio Sa

VICE-PREFEITO

Cátia Cristina Vieira Lisboa

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE EM EXERCÍCIO

Cátia Cristina Vieira Lisboa

SUBSECRETÁRIA DE APOIO ESTRATÉGICO

Karina Daleprani Espindula

SUBSECRETÁRIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

Vera Peruch

SECRETÁRIA EXECUTIVA

Josilda Terezinha Bertulozo Ferreira

Maria Lucia Pesente

Lucileia Rosa Eller

ASSESSORES TÉCNICOS

Ana Lucia Santa Rosa Coradini

GERENTE DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Patricia Hulle

GERENTE DE AUDITORIA EM SAÚDE

Irecy da Silva Muniz
GERENTE DE OUVIDORIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Regina Célia Diniz Werner
ESCOLA TÉCNICA E DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

Denize Santos Schneider
COORDENAÇÃO DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Renata Madureira
GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Arlete Frank Dutra
GERENTE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Andrea Barbosa Alves
GERENTE DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO.

Sheila Zambom
GERENTE DE ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA

Fred Ferreira Lozer
GERENTE DE INSUMOS DE SAÚDE

Jeferson Silva Carmo
GERENTE DE LOGÍSTICA

Dionísio José Costa dos Santos
GERENTE DE SERVIÇOS DE APOIO À ATENÇÃO

Jorge Tadeu Laranja
GERENTE DE LICITAÇÃO

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITÓRIA – CMSV

Criado através da Lei n.º 3.712 de 17 de janeiro de 1991, sendo reestruturado pela Lei n.º 6.606 de 05 de junho de 2006 e suas alterações.

Composição Biênio 2014 – 2016

Decreto de Nomeação n.º 16.127 de 02 de outubro de 2014 - alterados pelos Decretos n.º 16.347 de 23 de junho de 2015; Decreto n.º 16.692 de 28 de abril de 2016; Decreto n.º 16.796 de 17 de agosto de 2016 (prorrogação de mandato do conselho), Decreto n.º 16.797 de 29 de agosto de 2016; Decreto n.º 16.945 de 31 de janeiro de 2017;

Representantes do Poder Público Municipal:

- Secretaria de Saúde*
 - Titular** : Daysi Koehler Behning até 31/12/2016
 - Titular**: Cátia Cristina Vieira Lisboa a partir de 01/01/2017.
 - Suplente**: Andréa Barbosa Alves
 - Titular** : Karina Daleprani Espindula
 - Suplente**: Josilda Terezinha Bertuloso Ferreira

Representantes dos prestadores de serviços de saúde:

- Associação Feminina de Educação e Combate ao Câncer – AF ECC*
 - Titular** : Luiz Faria de Araújo Junior
 - Suplente**: Marlúcia de Almeida Castro

- Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Vitória - APAE*
 - Titular**: Rosini Helena Gugel Lopes
 - Suplente**: Pedro Bassini

Representantes das entidades representativas dos Trabalhadores da Saúde:

- Sindicato dos Trabalhadores da Saúde Pública do Estado do Espírito Santo – SINDSAÚDE/ES*
 - Titular**: Lara Pedroni Lira de Queiroz Vieira
 - Suplente**: Elbia Miguel Alves

- *Sindicato dos Servidores Municipais Único da Saúde do Município de Vitória - SISMUSV*
 - **Titular:** Cristiana Aparecida do Nascimento Gomes
 - **Suplente:** Maria da Penha da Luz Pereira

- *Sindicato dos Odontologistas do Estado do Espírito Santo – SINODONTO*
 - **Titular:** Gina Duarte Vieira
 - **Suplente:** Leila Carmem Bueno Renon

- *Sindicato dos Enfermeiros no Estado do Espírito Santo - SINDIENFERMEIROS*
 - **Titular:** Emília Rodrigues de Andrade
 - **Suplente:** Valeska Fernandes Maró

Representantes dos usuários do SUS:

- *União de Negros pela Igualdade - UNEGRO*
 - **Titular :** Sidney Parreiras de Oliveira
 - **Suplente:** Edson Ferreira

- *Associação de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS do Estado do Espírito Santo - APVHA*
 - **Titular :** Simone Almeida Guedes
 - **Suplente:** Francisco Tavares

- *Pastoral da Criança da Arquidiocese de Vitória*
 - **Titular:** Marília de Oliveira Boynard
 - **Suplente:** Maria da Glória Figueiredo Barbosa

- *Associação de Moradores da Grande Vitória*
 - **Titular :** Terezinha Costa da Silva
 - **Suplente:** Aureny Scheidegger Amaral

- *Conselho Popular de Vitória*
 - **Titular:** Benedito Domingos dos Santos até 11/06/2016
 - **Titular:** Maria das Graças Jantorno Rocha a partir de 12/06/2016
 - **Suplente:** Maria das Graças Jantorno Rocha até 11/06/2016
 - **Suplente:** Luciano de Oliveira Madalena a partir de 14/06/2016

- **Sociedade São Vicente de Paulo**
 - **Titular:** Maria da Penha Oliveira Peres até 22/02/2016
 - **Titular:** Laurides Teixeira a partir de 23/02/2016
 - **Suplente:** Fátima Cristina da Silva Danta até 22/06/2016
 - **Suplente:** Antonio Francisco Faustini a partir de 23/06/2016

- **Associação de Moradores de Maruípe**
 - **Titular:** Ivan Bosco Erler
 - **Suplente:** Ana Lúcia Vieira Milholi

- **Central Única dos Trabalhadores do Estado do Espírito Santo – CUT/ES**
 - **Titular:** Aguiberto Oliveira de Lima
 - **Suplente:** José Carlos Lourenço até 10/04/2016
 - **Suplente:** Wanderley Barbosa Viana a partir de 11/04/2016

Daysi Koehler Behning
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Cristiana Aparecida Gomes Nascimento
Vice-Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Mesa Diretora do Conselho de Saúde
Cristiana Aparecida Gomes Nascimento
Daysi Koehler Behning até 31/12/2016
Cátia Cristina Vieira Lisboa a partir de
Sidney Parreiras de Oliveira
Ivan Bosco Erler

Secretária Executiva do Conselho de Saúde
Gertraude Regina Koehler

Ficha Catalográfica

Prefeitura Municipal de Vitória – Secretaria Municipal de Saúde

© Reprodução autorizada somente para uso de atividades de pesquisa e ensino, não sendo autorizada sua reprodução para quaisquer fins lucrativos. Na utilização ou citação de partes do documento é obrigatório mencionar a Autoria e Fontes.

Nome dos autores: Secretaria Municipal de Saúde de Vitória

Nome: Relatório Anual de Gestão – período: 01/01/2016 a 31/12/2016

Do Relatório: Elaboração em cumprimento à Resolução n.º 261/2013 e Instruções Normativas n.ºs 028/2013, 034/2015 e 040/2016 do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo, conforme Decreto Municipal n.º 16.852 de 08 de novembro de 2016, que dispõe sobre o encerramento do exercício financeiro de 2016 e dá outras providências.

Cod. 001

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
NOSSA IDENTIDADE	12
MODELO DE GESTÃO	13
INTRODUÇÃO	14
1. IDENTIFICAÇÃO E ATRIBUTOS DA UNIDADE GESTORA	24
1.1 Identificação da Unidade Gestora	24
1.2 Finalidade e Competências Institucionais da Unidade	25
1.3 Organograma	26
1.4 Programas Finalísticos	27
2. RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE	28
2.1 Canais de Acesso ao Cidadão	28
2.2 Mecanismos de Transparência das Informações Sobre a Atuação da Unidade Gestora	29
2.3 Medidas Relativas à acessibilidade	30
3. PLANEJAMENTO E RESULTADOS ALCANÇADOS	31
3.1 Planejamento Institucional	31
3.2 Programação Orçamentária e Financeira	32
3.3 Resultados Alcançados a partir do Planejamento da Unidade Gestora	34
3.4 Informações Outros Resultados da Unidade Gestora	34
3.5 Informações sobre Indicadores de Desempenho Operacional	34
4. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA	35
4.1 Programação e Execução Orçamentária e Financeira das Receitas e Despesas	35
4.2 Evolução das Receitas e Despesas	36

4.3 Movimentação e Saldos de Restos a Pagar Inscritos de Exercícios Anteriores	36
4.4 Transferências de Recursos Mediante Convênio, Acordos, Ajustes Termos de Parceria, Auxílio, Subvenção.	37
4.5 Suprimentos e Fundos	37
4.6 Informações Sobre a Gestão das Multas Aplicadas em Decorrência da Atividade de Fiscalização Realizada pela Unidade Gestora	37
5. GESTÃO DE PESSOAS, TERCEIRIZAÇÃO DE MÃO DE OBRA E CUSTOS RELACIONADOS	38
5.1 Informações Sobre a Estrutura de Pessoal	38
5.2 Contratações de Mão de Obra de Apoio e Estagiários	39
5.3 Informações Sobre a Revisão de Contratos Vigentes	40
6. GESTÃO DO PATRIMONIO MOBILIARIO E IMOBILIARIO	40
6.1 Gestão da Frota de Veículos Próprios e Contratados de Terceiros	40
6.2 Gestão do Patrimônio Imobiliário	44
6.3 Informações Sobre Bens e Móveis e Imóveis Locados de Terceiros	45
7. GESTÃO DA TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO	46
7.1 Gestão da Tecnologia de Informação	46
8. GESTÃO DO USO DOS RECURSOS RENOVAVEIS E SUSTENTABILIDADE	51
8.1 Adoção de Critérios de Sustentabilidade Ambiental na Aquisição de Bens e na Contratação de Serviços	51
9. ATENDIMENTO AS EXIGÊNCIAS LEGAIS E NORMATIVAS E DEMANDAS DOS ORGÃOS DE CONTROLE	51
9.1 Tratamento de Decisões dos Órgãos de Controle Externo	52
9.2 Tratamento de Recomendações do Órgão de Controle Interno	52

9.3 Medidas administrativas para Apuração de responsabilidades por Dano ao Erário	52
10. CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO POPULAR	53
11. OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES	54
12. CONSIDERAÇÕES FINAIS	57

APRESENTAÇÃO

Este relatório foi estruturado para atender a solicitação contida no Decreto Municipal n.º 16.852, de 08 de novembro de 2016, e em cumprimento a Resolução n.º 261/2013, Instruções Normativas nºs 028/2013, 034/2015 e 040/2016 do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo e Orientação Técnica n.º 04/2015 da Controladoria Geral do Município, que orienta a elaboração do Relatório de Gestão dos Ordenadores de Despesa das Administrações Direta e Indireta do Poder Executivo Municipal.

Vale ressaltar que na gestão do Sistema Único de Saúde-SUS, existe a obrigatoriedade de elaboração do Relatório Anual de Gestão, - RAG de acordo com a Portaria n.º 2.135, de 25 de setembro de 2013, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde, previsto no § 4º do art. 33 da Lei nº 8.080/1990 e no inciso IV do art. 4º da Lei 8.142/1990, para atendimento à Lei Complementar 141/2012, a qual estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferência para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governamentais. A finalidade do Relatório de Gestão é comprovar a aplicação dos recursos repassados do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, apresentando as diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde e os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS).

O Acórdão n.º 1459/2011 do Tribunal de Contas da União estabelece a obrigatoriedade da alimentação anual do Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão do SUS – SARGSUS, apreciado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, possibilitando a qualquer cidadão o acesso aos relatórios de gestão registrados no sistema.

Cátia Cristina Vieira Lisboa

Secretária Municipal de Saúde de Vitória em exercício.

NOSSA IDENTIDADE

MISSÃO

Administrar Vitória de forma compartilhada, liderando a busca de soluções para os desafios locais e a melhoria da qualidade de vida de cada munícipe, participe da gestão da cidade.

VISÃO

Ser reconhecida nacional e mundialmente como uma cidade sustentável, ancorada na Gestão Compartilhada; organizada, segura e humana; saudável para os moradores e encantadora para os visitantes; inovadora, dinâmica e repleta de oportunidades; uma cidade valoriza que abraça sua rica identidade, sua história, sua paisagem e sua diversidade cultural e justiça social.

VALORES

Democracia participativa;

Transparência;

Ética;

Responsabilidade social;

Honestidade;

Criatividade e inovação.

MODELO DE GESTÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Vitória (SEMUS) organiza-se de forma colegiada e participativa, seguindo as Diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Gestão Administrativa desta municipalidade. Os espaços colegiados destacam-se como mecanismos de integração e de articulação das ações desenvolvidas pela SEMUS, operacionalizados nos diversos locais institucionais e territoriais onde se discutem o determinismo social e as necessidades de saúde da população para a tomada de decisões.

O município de Vitória apresenta uma cobertura de Atenção Básica de 100%, destacando-se avanços significativos nas redes de atenção à saúde com a expansão e fortalecimento da Atenção Primária em Saúde. Atualmente apresenta cobertura de 80% de Estratégia de Saúde da Família – ESF, possibilitando assim, resolver a maior parte das necessidades de saúde (por volta de 85%) dos usuários, e ordenando a demanda por serviços de maior complexidade, organizando os fluxos da continuidade da atenção, da prevenção, da reabilitação, do tratamento e do cuidado. Este papel essencial da atenção primária, tanto na resolução dos casos, quanto no encaminhamento do usuário para outros níveis de atenção, constitui a base estruturante do sistema de saúde desta municipalidade.

INTRODUÇÃO

O Município de Vitória possui uma população de 355.875 habitantes (IBGE – População Estimada 2015) distribuída numa extensão territorial de 93,381 Km², apresentando um IDH (2010) de 0,845. De acordo com o Plano Diretor de Regionalização do Estado do Espírito Santo PDR-ES, o município está inserido na Região de Saúde Metropolitana, juntamente com outros 19 municípios. As configurações geopolíticas da cidade redefiniram as divisões regionais e excluíram de seus contornos alguns bairros pertencentes ao Município de Serra. A territorialização administrativa de Vitória se divide em 09 Regiões (Centro, Santo Antônio, Jucutuquara, Maruípe, Praia do Canto, Goiabeiras, São Pedro, Jardim Camburi, Jardim de Penha) e 79 Bairros, conforme a Figura 1.

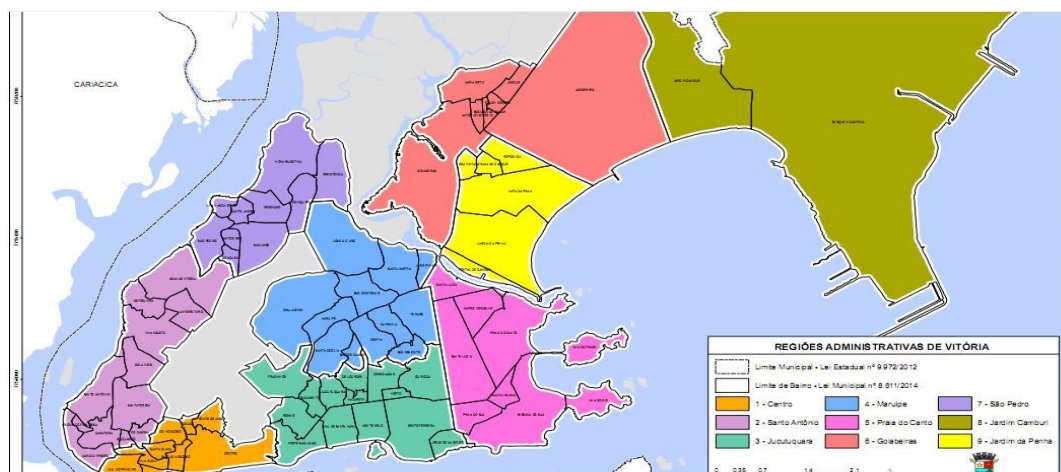


Figura 1- Regiões administrativas do município de Vitória.

1. Territorialização do Sistema Municipal de Saúde

O Sistema Municipal de Saúde organiza-se sobre bases territoriais, com distribuição dos serviços por áreas de abrangência em 06 (seis) Regiões e 29 (vinte e nove) Territórios de

Saúde, sendo elas: Região I – Continental, Região II – Maruípe, Região III – Centro, Região IV – Santo Antonio, Região V – São Pedro, Região VI – Forte São João.

Em 2016 a organização da atenção à saúde no município de Vitória contou com 29 Unidades Básicas de Saúde, sendo quatro tradicionais (Jabour, Maria Ortiz, Jardim Camburi e Ilha de Santa Maria), que não possuem Estratégia da Saúde da Família (ESF) e duas com Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) (Bairro do Quadro e Bairro República) e vinte e três com a ESF.

2. Demografia

O município apresenta mudanças no padrão demográfico semelhante ao observado no Brasil e no Estado do Espírito Santo, caracterizado por uma redução na taxa de crescimento populacional, se compararmos os anos de 1991/2000 a 2000/2010 (Tabela 1).

Tabela 1 – Taxa de crescimento Vitória, ES e Brasil, 1991/2000, 2000/2010.

Taxa/ ano	1991/2000	2000/2010
Vitória	1,38	1,15
Espírito Santo	1,98	1,27
Brasil	1,64	1,17

Fonte: IBGE/2010

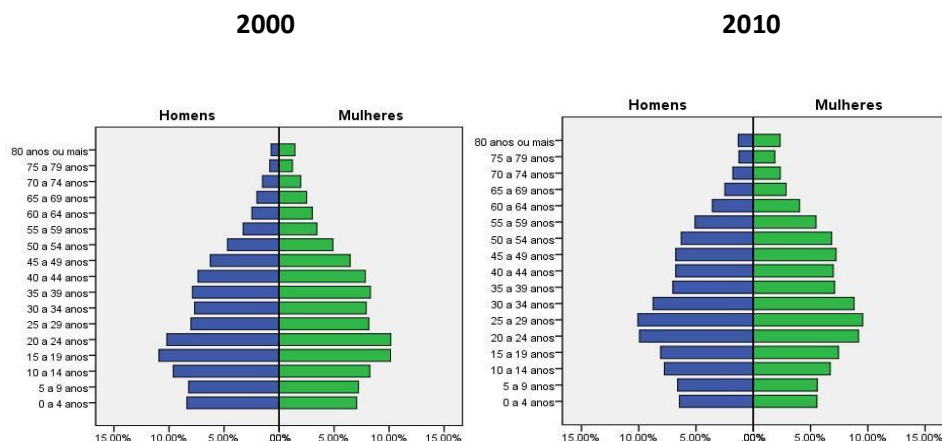
A taxa bruta de natalidade no município apresentou importante declínio entre os anos de 1997 a 2002 (decréscimo de 27,25%). Após este período vem apresentando redução de menor intensidade acompanhando o padrão observado no Estado e no país.

Nos anos de 2014 e 2015, os números de nascidos vivos de mães residentes em Vitória, registrados na base de dados do Sistema de Informações sobre Nascimentos (SINASC) de base municipal foram 4.804 e 4.686, determinando as taxas brutas de natalidade de 13,64 e 13,16 nascimentos vivos por mil habitantes por ano, respectivamente, confirmando o patamar dessas taxas desde 2005.

Os últimos censos demográficos evidenciam uma redução da população na faixa etária de menores de dez anos e aumento no número de adultos jovens (20 a 34 anos) e dos idosos (60 anos e mais).

Esse padrão pode ser observado na mudança da configuração da pirâmide populacional de Vitória (Gráfico 1), que vem estreitando sua base e alargando seu ápice em razão do crescente índice de envelhecimento, observado nos censos populacionais de 1991, 2000 e 2010, representando 23,53%, 36,88%, e 62,53%, respectivamente, sendo reflexos do declínio da natalidade e da fecundidade, bem como da redução da mortalidade, que resultam no aumento da expectativa de vida e, conseqüentemente, no incremento das parcelas mais idosas da população.

Gráfico 1 – Pirâmides populacional município de Vitória/ES, 2000 e 2010.



Fonte: IBGE – censos 2000 e 2010-Vitória-ES/SEMUS/CIS

A razão de sexos no município é da ordem de 88,5% (2015), ou seja, para cada 100 mulheres existem 88 homens, aproximadamente. Na distribuição por faixa etária observa-se que entre 20 a 59 anos se concentra 61% da população estimada.

Tabela 2 - População estimada por faixa etária e sexo, município de Vitória - ES, 2015.

Faixa etária	População Estimada			
	Masculina	Feminina	Total	%
Menos de 1 ano	2.251	2.100	4.351	1,22%
1 ano	2.117	2.147	4.264	1,20%
2 anos	2.150	2.058	4.208	1,18%
3 anos	2.184	2.090	4.274	1,20%
4 anos	2.088	2.097	4.185	1,18%
5 anos	2.174	2.106	4.280	1,20%
6 anos	2.163	2.063	4.226	1,19%
7 anos	2.208	2.113	4.321	1,21%
8 anos	2.137	2.085	4.222	1,19%
9 anos	2.355	2.207	4.562	1,28%
10 anos	2.700	2.504	5.204	1,46%
11 anos	2.483	2.414	4.897	1,38%
12 anos	2.529	2.567	5.096	1,43%
13 anos	2.641	2.592	5.233	1,47%
14 anos	2.625	2.613	5.238	1,47%
15 anos	2.643	2.664	5.307	1,49%
16 anos	2.705	2.621	5.326	1,50%
17 anos	2.548	2.741	5.289	1,49%
18 anos	2.720	2.956	5.676	1,59%
19 anos	2.909	3.068	5.977	1,68%
20 a 24 anos	16.613	17.340	33.953	9,54%
25 a 29 anos	16.838	18.040	34.878	9,80%
30 a 34 anos	14.629	16.599	31.228	8,77%
35 a 39 anos	11.730	13.401	25.131	7,06%
40 a 44 anos	11.314	13.189	24.503	6,89%
45 a 49 anos	11.321	13.651	24.972	7,02%
50 a 54 anos	10.519	12.913	23.432	6,58%
55 a 59 anos	8.485	10.347	18.832	5,29%
60 a 64 anos	5.968	7.619	13.587	3,82%
65 a 69 anos	4.151	5.419	9.570	2,69%
70 a 74 anos	2.975	4.444	7.419	2,08%
75 a 79 anos	2.088	3.545	5.633	1,58%
80 a 89 anos	1.918	3.683	5.601	1,57%
90 a 99 anos	246	711	957	0,27%
100 anos ou mais	8	35	43	0,01%
Total	167.133	188.742	355.875	100,00%

Fonte: População estimada IBGE / Elaboração SEMUS/CIS em 26/04/2016.

3. Principais problemas epidemiológicos – morbidades e mortalidade.

Os indicadores epidemiológicos de mortalidade nas diferentes regiões brasileiras apresentam ocorrência de doenças prevalentes. Em países menos desenvolvidos os indicadores de mortalidade resultam de mortes por doenças infecciosas, desnutrição, óbitos infantis e maternos o que difere da prevalência em países desenvolvidos, que apresentam doenças cardiovasculares e as crônico-degenerativas.

As doenças do aparelho circulatório, neoplasias (tumores - malignos), doenças crônicas do aparelho respiratório e diabetes, consideradas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's), acrescidas das violências e acidentes, são as principais causas responsáveis pelas mortes prematuras, adoecimento, internações hospitalares e perda de qualidade de vida da população mundial, conforme demonstram as atuais informações no Brasil e no mundo.

No município de Vitória o Coeficiente de Mortalidade Geral nos anos de 2013, 2014 e 2015 foram de 5,84, 5,76 e 5,39 por mil habitantes, respectivamente. No período de 2016, os dados preliminares da mortalidade geral registrados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) de base municipal foram 1.970 óbitos de residentes de Vitória, alcançando o coeficiente de 5,47/1.000 habitantes.

No período de 2013 a 2016 mais da metade dos óbitos ocorridos foram em razão dos quatro principais grandes grupos de causas da décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID 010): doenças do aparelho circulatório, neoplasias (tumores), causas externas de mortalidade e doenças do aparelho respiratório, em ordem decrescente de prevalência. O padrão de mortalidade variou pouco no período, com pequeno declínio dos óbitos por causas externas e discreto aumento das mortes por doenças respiratórias e causas perinatais.

Na avaliação da mortalidade geral por grupo de causas (CID-010) e sexo foi observado no período que a população masculina apresentou maior número de óbitos relacionados com as doenças do aparelho circulatório, neoplasias e causas externas,

enquanto as mulheres foram acometidas de mortes relativas às doenças do aparelho circulatório, neoplasias e doenças do aparelho respiratório.

Considerando a morbi-mortalidade de Vitória, há necessidade de incrementar ações de promoção e prevenção voltadas ao enfrentamento de doenças crônicas do Aparelho Respiratório, além de outras como: hipertensão arterial, doenças cerebrovasculares, diabetes *mellitus*, neoplasias, principalmente para a população na faixa etária de 20 a 59 anos. Apurou-se que na faixa etária de 30 a 69 anos, [faixa etária selecionada para o cálculo do indicador - taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)], houve 473 óbitos no município em 2016, obtendo-se o resultado de 275,30 mortes/100.000 habitantes (população estimada 2013), alcançando-se a meta pactuada de 279,40/100.000 habitantes.

Além disso, quanto às causas externas, como violência, homicídios e suicídios, acidentes em geral, principalmente de trânsito, têm-se a necessidade de mudança no perfil dos serviços, com o incremento de ações intersetoriais para desenvolvimento de processos educativos e de co-responsabilização social.

As taxas de mortalidade infantil em Vitória são consideradas baixas, de acordo com o padrão da Organização Mundial de Saúde (OMS - menos de 10 óbitos em menores de um ano para cada mil nascidos vivos): 9,78 em 2014 e 9,39 óbitos/1.000 NV em 2015, com o percentual de cerca de 60% dos óbitos infantis ocorrendo no período neonatal. De acordo com os dados preliminares de 2016, a taxa de mortalidade infantil obtida no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) de base municipal é de 9,73/ 1.000 NV (parcialmente foram registrados 4.315 nascimentos no município até 13/02/2017).

Quanto a mortalidade materna o município registrou 4 óbitos em 2014 e um óbito em 2015. (obstétrico indireto - Tetralogia de Fallot (CID O 99.8) e uma morte materna em 2016 (obstétrico indireto - Cardiopatia reumática).

As principais causas de internações hospitalares de residentes de Vitória em 2015, excetuando-se as condições relativas à gravidez, parto e puerpério, foram: neoplasias (12 % do total das hospitalizações), lesões de envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (11 % do total das hospitalizações), doenças do aparelho digestivo (9,88% do total das hospitalizações), seguido de doenças do aparelho circulatório, obedecendo a ordem decrescente de prevalência, do total das 13.129 internações de residentes do município.

Em 2016, a ordem de prevalência por Capítulo da CID- 010 se repetiu; das 13.008 internações de residentes do município, 14,82% foram por neoplasias, 13,15% por lesões de envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, 11,72% por doenças do aparelho digestivo e 10,90% por doenças do aparelho circulatório do total das hospitalizações.

No ano de 2016, dentre as internações por neoplasias malignas se destacaram como causa, no sexo feminino, o câncer de mama e no sexo masculino, o câncer de próstata e lábio, cavidade oral e faringe. As lesões de envenenamento e algumas outras consequências de causas externas prevaleceram no sexo masculino (70,25% das 1.202 internações), tendo como principais causas as fraturas de outros ossos dos membros, outros traumatismos de regiões não específicas e múltiplas do corpo e o traumatismo craniano. A hérnia inguinal (sexo masculino) e a coledocite e colecistite (sexo feminino) foram as internações do aparelho digestivo que se sobressaíram. Quanto às doenças do aparelho circulatório, o número de internações foi similares em ambos os sexos e as causas em destaque foram outras doenças isquêmicas do coração, veias varicosas das extremidades inferiores e infarto agudo do miocárdio.

Com relação às doenças transmissíveis, serão abordadas as morbidades que possuem potencial epidêmico e as decorrentes de forte influência dos determinantes sociais. As doenças que merecem maior vigilância são a dengue e outras arboviroses (febre Zika e Chikungunya, febre amarela), hanseníase, tuberculose, HIV/AIDS, sífilis congênita, hepatites virais.

Em relação à dengue, o município recebeu 4.262 notificações, com confirmação de 3.889 casos e a ocorrência de 02 óbitos, permanecendo a letalidade por dengue considerada baixa para o ano de 2016.

Os primeiros casos de Zika foram notificados em 2016, sendo que das 1.090 notificações, 1.087 foram confirmadas, resultando em 29 notificações de microcefalia, das quais 15 foram descartadas, 06 confirmadas e 08 permanecem sob investigação.

Quanto à febre Chikungunya obteve-se 158 notificações, com 23 casos confirmados no ano 2016. Em relação à febre amarela Vitória, no momento, não é considerada como área de risco potencial, não havendo notificações de residentes. Contudo, a rede municipal está executando a vacinação para esta doença nas suas 20 Unidades Básicas de Saúde, seguindo critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde.

A hanseníase permanece endêmica no município, sendo que para os 33 casos acompanhados no ano de 2016, obteve-se 100% de cura (16 casos paucibacilares e 17 multibacilares), atingindo-se a meta pactuada para o indicador Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (95,54%). As medidas de vigilância devem ser direcionadas ao aumento da cobertura de exames dos contatos intradomiciliares. Para o indicador Proporção de contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase, em 2015, o resultado alcançado foi de 87,68% [dos 138 (57 paucibacilares - PB + 81 multibacilares – MB) contatos registrados, 121 (45 PB + 76 MB) foram examinados] e, no ano de 2016 o resultado obtido foi de 85,43%, isto é, dos 103 (35 PB + 68 MB) contatos registrados, 88 (32 PB + 56 MB) foram examinados. Este resultado apurado ficou aquém em relação ao ano de 2015, uma vez que houve ampliação do escopo de contatos (familiares e sociais) a serem examinados, cuja definição foi estabelecida no novo manual técnico-operacional da hanseníase, publicado em agosto de 2016 pelo Ministério da Saúde, interferindo na metodologia de cálculo do indicador.

Dos 119 casos de tuberculose acompanhados pelo Município no ano de 2016, 86 (84,31%) obtiveram confirmação laboratorial de cura da doença, 14 casos de cura estão sem confirmação laboratorial, quatro (04) casos foram a óbito, seis (06) casos foram transferidos do Município e nove (09) casos abandonaram o tratamento. Vale ressaltar que o abandono

de tratamento envolve as populações mais vulneráveis, usuários de álcool e drogas ilícitas, em situação de rua e/ou portadores do vírus da AIDS, que abandonaram o tratamento mesmo sendo utilizadas estratégias de adesão.

A epidemia da Aids, no estado do Espírito Santo tem apresentado crescimento. Foram 12.022 casos notificados até 2015, sendo 66% por transmissão sexual. Em Vitória, considerando HIV e a Aids, ao longo da epidemia (de 1985 a 2016), foram 3.200 casos notificados no Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), sendo que do total de casos, 73% foram resultantes de transmissão sexual, sendo 66,4% homens e 33,6% mulheres.

Segundo o boletim epidemiológico do Estado, enquanto a taxa média de detecção no ES foi de 30,5/100.000 habitantes, em 2015, a taxa em Vitória apresentou-se bem acima, com o seguinte comportamento nos últimos 5 anos: 2011 - 31,2; 2012 - 27,9; 2013 - 55,7; 2014 - 55,1 e 50,6/100.000 habitantes em 2015. Nos últimos anos o maior número de casos novos notificados foi na faixa etária de 20 a 29 anos (32% em 2015 e aproximadamente 40% em 2016). Em Vitória, a manutenção de uma unidade de saúde de referência para o HIV representa uma importante oferta de serviço à população acometida pelo HIV/AIDS. Atualmente, encontram-se em tratamento 1.651 portadores da doença.

Nos últimos anos, em relação à sífilis congênita (SC), assim como em outros municípios, a alta taxa de incidência da doença vem desafiando a rede municipal de saúde com um número de casos superior ao número médio de casos no Estado do Espírito Santo, sendo mais de dez casos por 1.000 nascidos vivos (2015-60 casos, 2016-64 casos). Este fato motivou a adoção de inúmeras providências em 2016, incluindo um Plano de Enfrentamento denominado “Vitória contra a Sífilis”, com definição de estratégias cujo principal foco é o pré-natal para o diagnóstico precoce e tratamento de gestantes e parceiros.

As hepatites virais são doenças provocadas por diferentes vírus hepatotrópicos, que apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais distintas.

O número de casos notificados para hepatites virais nos anos de 2014 e 2015, em residentes no município de Vitória, estão demonstrados na Tabela 3, na qual observa-se o aumento do número de casos em 2015 em relação ao ano anterior.

Concluindo, a Secretaria Municipal de Saúde apresenta este sucinto relatório das ações desenvolvidas no período de janeiro a dezembro de 2016, colocando-se à disposição para maiores esclarecimentos que se fizerem necessários.

Vitória/ES, 23 de fevereiro de 2017.

Elaborado por: Lucileia Rosa Eller <i>Lucileia Rosa Eller</i>	Revisado por: Jorge Tadeu Laranja	Autorizado por: Cátia Cristina Vieira Lisboa
Cargo: Assessoria Técnica responsável pela consolidação dos dados recebidos das gerências	Cargo: Gerente de Licitação	Cargo: Secretaria Municipal de Saúde em Exercício
Data: 22/02/2017 <i>Jorge Tadeu Laranja</i>	Data: 23/02/2017	Data: 23/02/2017