



**PREFEITURA DE VITÓRIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

RELATÓRIO DE GESTÃO 2019



VITÓRIA, ES
Fevereiro /2020

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; consolidação das informações realizada pela Secretaria Executiva e Coordenação de Informação em Saúde com a colaboração das diversas Gerências da SEMUS.

Nome: Relatório de Gestão para o Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo – período: 01/01/2019 a 31/12/2019.

Luciano dos Santos Rezende

PREFEITO

Sergio Sá

VICE-PREFEITO

Cátia Cristina Vieira Lisboa

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Maria José Foeger SUBSECRETÁRIO DE APOIO ESTRATÉGICO	Regina Célia Diniz Werner SUBSECRETÁRIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
Renata Maria Sales Madureira SECRETÁRIA EXECUTIVA	Ana Lucia Santa Rosa Coradini GERENTE DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Irecy da Silva Muniz GERENTE DE OUVIDORIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Patricia Hülle GERENTE DE AUDITORIA EM SAÚDE
Leila Aparecida Pereira de Almeida GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE	Marcela Carvalho Vasconcelos GERENTE DE GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE
Andrea Barbosa Alves GERENTE DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO	Sheila Cristina de Souza Cruz ESCOLA TÉCNICA E DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE
Manoel Coutinho Pimentel Junior GERENTE DA CENTRAL DE INSUMOS DA SAÚDE	Arlete Frank Dutra GERENTE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Charles Brito Borgo GERENTE DE SERVIÇOS DE APOIO À ATENÇÃO	Sheila Teixeira Zambom GERENTE DE ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA
Karina Daleprani Espindula SECRETÁRIA EXECUTIVA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	Felipe Andrade Pimentel Sarmento GERENTE DE LOGÍSTICA
Denize Santos Schneider COORDENAÇÃO DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE	Roberta Almeida Ramos GERENTE DE LICITAÇÕES

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 respectivas alterações (Leis Municipais n.º 7.867/2009 e n.º 7991/2010).

Composição Biênio 2019/2021

Decretos Municipais de Nomeação: n.º 17.846 de 05 de setembro de 2019; n.º 17.893 de 06 de novembro de 2019, n.º 17.926 de 27 de novembro de 2018, n.º 17.945 de 12 de dezembro de 2019 e n.º 17.984 de 22 de janeiro de 2020.

Herivelto de Oliveira

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Fernando César Leão Júnior

Vice-Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Mesa Diretora do Conselho de Saúde

Presidente: Herivelto de Oliveira

Vice-Presidente: Fernando César Leão Júnior

Secretário Geral: Janaína da Conceição Magalhães de Abreu

Primeiro Secretário: Cátia Cristina Vieira Lisboa

Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde

Karina Daleprani Espindula

Representantes do Poder Público Municipal:

- *Secretaria de Saúde*
Titular: Cátia Cristina Vieira Lisboa
Suplente: Maria José Foeger
Titular: Regina Célia Diniz Werner
Suplente: Patrícia Hulle

Representantes dos Prestadores de Serviços de Saúde:

- *Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Vitória – APAE*
Titular: Cristina Augusta Bravin Hegner
Suplente: Fernanda Alvarenga Silva Rios

- *Associação Feminina de Educação e Combate ao Câncer – AFEEC*
Titular: Cristiano Venturim
Suplente: Rafaela Rafino Bayer

Representantes das entidades representativas dos Trabalhadores da Saúde:

- *Conselho Regional de Farmácia do Espírito Santo – CRF/ES*
Titular: Janaína da Conceição Magalhães de Abreu
Suplente: Janaina Lube Pestana Fiorot
- *Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFITO/ES*
Titular: Rachel Christiane de Alencar Fialho
Suplente: Eunice da Encarnação Garcia da Silva e Sousa
- *Sindicato dos Médicos do Estado do Espírito Santo – SIMES*
Titular: David Rodrigo de Abreu Custódio
Suplente: Maurício Aquino Paganotti
- *Sindicato dos Psicólogos no Estado do Espírito Santo - SINDPSI*
Titular: Willian Fontes
Suplente: Aldinéia Gomes de Mello Coutinho

Representantes dos Usuários do SUS:

- *Associação de Moradores e Amigos de Jardim Camburi - AMOJAC*
Titular: Jorge Alves de Abreu
Suplente: Marilda Sielaine Marques Margotto
- *Associação dos Moradores do Centro - AMACENTRO*
Titular: Cláudia Mara Duarte dos Santos
Suplente: Rosane Medeiros Almeida Ricas
- *Associação de Moradores do Forte São João - AMFSJ*
Titular: Rose Lopes
Suplente: Silvio Nascimento Ferreira
- *Associação de Moradores de Mata da Praia - AMMP*
Titular: Terezina de Oliveira Calixte
Suplente: Dilma Ferreira Santos Passos
- *Central dos Trabalhadores e Trabalhadoras do Brasil - CTB*
Titular: Fernando Cesar Leão Junior
Suplente: Vanessa Alessandra Gava Siqueira
- *Força Sindical /ES*
Titular: Alexandro Martins Costa
Suplente: Marília de Oliveira Boynard
- *Mitra Arquidiocesana de Vitória (Pastoral da Saúde)*
Titular: Delizeth Dantas
Suplente: Nilda Sampaio Celestino
- *Albergue Ana Paula*
Titular: Herivelto de Oliveira
Suplente: Rosangela Santos Sodré

1. Identificação e atributos Unidade Gestora

1.1 Identificação da Unidade Gestora

Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS

Endereço: Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes n.º 1.185, Forte São João Vitória ES

CEP: 29.017.010

Telefone: 55 (27) 3132- 5059

Secretário (a) de Saúde do Exercício 2019

Nome: Cátia Cristina Vieira Lisboa

Nome: Data da posse: 01/01/2017

Email: ccvlisboa@correio1.vitoria.es.gov.br

Informações do Fundo Municipal de Saúde

Instrumento Legal de Criação do Fundo Municipal de Saúde: Leis nº 3.711/1991 e nº 6.606/2006

CNPJ: 14.792.165/0001-58 – Secretaria de Saúde

Data da criação: 09/01/1991

Gestor do Fundo Municipal de Saúde: Cátia Cristina Vieira Lisboa

Informações do Conselho de Saúde (CMS)

Instrumento legal de criação do CMS: Leis nº 3.712/1991 e nº 6.606/2006

Nome do Presidente: Herivelto de Oliveira

Data da criação: 12/01/1991

Data da última eleição do Conselho (Biênio 2019/2021) – julho de 2019

Data da posse: 04/09/2019

Decretos Municipais de Nomeação: n.º 17.846 de 05 de setembro de 2019; n.º 17.893 de 06 de novembro de 2019, n.º 17.926 de 27 de novembro de 2018, n.º 17.945 de 12 de dezembro de 2019 e n.º 17.984 de 22 de janeiro de 2020.

Tel.: (27) 3132-5004

E- mail: cmsv@correio1.vitoria.es.gov.br

Data da última Conferência Municipal de Saúde: 26 e 27/03/2019

Plano de Carreira, Cargos e Salários: Sim.

Informações sobre Regionalização: Vitória pertence à Região de Saúde Metropolitana; está organizado em 06 (seis) regiões municipais de saúde; não possui Consórcios.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Evolução das Receitas/Despesas do Município– 2017 A 2019.	15
Quadro 2. Evolução da Aplicação per capita em saúde. Vitória-ES. 2017-2019.	15
Quadro 3 - Valores liquidados por ação e subfunção. 2019.	16
Quadro 4 - Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção. 2019.	16
Quadro 5 – Indicadores Financeiros – SIOPS. 2017 - 2019.	17
Quadro 6 - Movimentação e saldos de restos a pagar inscritos de exercícios anteriores.	18
Quadro 7 - Programas e Ações estabelecidas no Plano Plurianual – PPA 2018-2021/SEMUS.	18
Quadro 8. Indicadores de monitoramento do Plano Plurianual. Programa 006. Atenção à Saúde do Cidadão. Vitória-ES. 2018-2019.	19
Quadro 9 – Coberturas vacinais do município de Vitória – ano 2019.	24
Quadro 10 – Plano De Metas Vitória 2020	26
Quadro 11 – Rede de Serviços/ Prestadores de Serviços Terceirizados – Contratos Assistenciais SEMUS - Ano 2019.	35
Quadro 12 – Rede de serviços/prestadores de serviços terceirizados – convênios assistenciais, ano 2019.	36
Quadro 13. Cobertura Tríplice viral – faixas etárias de 20 a 24 anos, 25 a 29 anos e de 1 a 4 anos.	49
Quadro 14 - Resultados dos indicadores da assistência farmacêutica – 2017, 2018 e 2019.	60
Quadro 15 - Número de doses aplicadas por tipo de tratamento e faixa etária, 2019.	86
Quadro 16 - Resultados dos indicadores de saúde do pacto pela vida pactuados pelo município de Vitória/ES com o nível federal – 2019.	89
Quadro 17 – Resultados alcançados do Programa de Qualificação Das Ações De Vigilância Em Saúde (PQA- VS) – 2017 e 2018.	93
Quadro 18 - Pesquisas reguladas no cenário da rede de atenção à saúde – 2018	98
Quadro 19 - Quantidade de profissionais (por categoria), capacitados no ano de 2019.	99
Quadro 20. Relação de Cursos e Eventos realizados pela ETSUS Vitória. 2019.	100
Quadro 21 - Quantidade e proporção de demandas da ouvidoria por canais de entrada – 2018 e 2019.	111
Quadro 22 - Atividades do conselho municipal de saúde de vitória – 2019	113
Quadro 23 - Relação de Auditorias internas realizadas. Vitória-ES. 2019.	115
Quadro 24 – Despesas com locação de bens imóveis – 2019.	123

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – População estimada por Região de Saúde, Faixa Etária e Sexo, Vitória/Es – 2019.	29
Tabela 2 – Relatório da situação dos autos de infração e arrecadação da VISA Municipal – 2017 - 2019.	39
Tabela 3 - Procedimentos Ambulatoriais Especializados - Cotas disponibilizadas via Central de Regulação do Município (Programação Pactuada Integrada, rede própria e contratada)	51
Tabela 4 - Evolução das ofertas especializadas. Vitória-ES. 2015 a 2019.	52
Tabela 5 - Produção ambulatorial – Rede SEMUS/ES – 2017-2019	56
Tabela 6 – Informações complementares da produção ambulatorial – Rede SEMUS/ES – 2017, 2018 e Janeiro a Novembro de 2019.	57
Tabela 7 - Produção ambulatorial odontologia – Rede SEMUS/ES – 2017- 2019.	58
Tabela 8 - Total De Exames Laboratoriais Realizados E Atendimentos (Pacientes), Anos De 2013 A 2018.	62
Tabela 09 - Número de notificações de violência por sexo e tipo de violência. 2016 a 2019 - Residentes em Vitória/ES.	72
Tabela 10 - Total de notificações, casos confirmados e óbitos por arboviroses na população em geral, Vitória-ES, 2016 a 2019.	74
Tabela 11 – Proporção, frequência e razão dos casos de HIV/AIDS notificados por sexo (acima de 13 anos de idade) no SINAN de residentes de Vitória/ES, por sexo e ano diagnóstico, 2010 a 2019.	77
Tabela 12 – Total de casos de HIV/AIDS em adulto (acima de 13 anos de idade) notificados por sexo e faixa etária de residentes de vitória, por ano de diagnóstico, 2010 a 2019.	77
Tabela 13 – Total dos casos de HIV/AIDS em adulto (acima de 13 anos de idade) por via de transmissão, residentes de Vitória, por ano de diagnóstico, 2010 a 2019.	78
Tabela 14 – Número de casos de sífilis em gestantes, congênita e adquirida em adultos, de residentes de Vitória, por ano de diagnóstico e as respectivas taxas de detecção e incidência, 2010 a 2019.	79
Tabela 15 – Proporção de casos confirmados de hepatites A, B, C, segundo sexo – Vitória/ES, 2010 a 2019.	81
Tabela 16 – Proporção de casos confirmados das hepatites A, B, C, B+C E A+B, segundo faixa etária - Vitória/ES, 2010 a 2019.	82
Tabela 17 - Casos de influenza em Vitória-ES, 2010 a 2019.	83
Tabela 18 - Incidência de meningite (todas as formas), Vitória - Es, 2010 a 2019.	84
Tabela 19 - Frequência por ano de notificação das meningites, segundo evolução dos casos. 2010 a 2019.	85
Tabela 20 - Consolidação das médias dos resultados das avaliações dos serviços de	107

Saúde da Rede Municipal de Saúde Vitória /ES por Quadrimestre e Anual, 2019.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Pirâmides Populacionais do Município de Vitória/Es, 2000 e 2010.	29
Gráfico 2 - Inspeções Sanitárias Em Saúde Do Trabalhador Em Vitória/Es, Ano 2019.	42
Gráfico 3 - Coeficiente de mortalidade geral (por 1.000 habitantes) e taxa bruta de natalidade – Vitória-ES – 2010 a 2019.	63
Gráfico 4 - Taxas de mortalidade específica dos principais capítulos CID-010 – Vitória/Es – 2010 a 2019.	64
Gráfico 5 - Procedimentos Licitatórios em 2019	121
Gráfico 6 - Panorama das Licitações em números	121

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Elementos do processo de planejamento no SUS saúde e interrelações.	12
Figura 2 - Organograma da Secretaria Municipal de Saúde (Decreto Municipal n.º 15.489/ 2012)	27
Figura 3 - Mapa Brasil, Estado do Espírito Santo com a delimitação da Região Metropolitana e o Município de Vitória.	28
Figura 4 - Mapa das regiões de saúde do Município de Vitória/ES	30
Figura 5 - 21ª Campanha Nacional de Vacinação Contra Influenza. 2019	48
Figura 6 - Campanha Nacional de Vacinação contra o sarampo – 2019. Crianças de seis meses a menores de 5 anos de idade e os adultos jovens na faixa etária de 20 a 29 anos de idade.	48
Figura 7 - Redução da Mortalidade por DCNT no Plano de Metas de Vitória – 2020.	66
Figura 8 - Acesso ao agendamento “online” e ao Confirma Vitória	106
Figura 9 - Sistema de Avaliação por Torpedos (SMS)	106
Figura 10 - Formulário eletrônico de solicitação de informação	109
Figura 11 - Ouvidoria municipal da saúde - canal via web	110
Figura 12 - Ouvidoria municipal da saúde - “fala vitória” 156	110

APRESENTAÇÃO

O Relatório de Gestão do exercício de 2019 é apresentado como prestação de contas anual nos termos do parágrafo único do art. 70 da Constituição Federal, sendo estruturado para atender à solicitação contida no Decreto Municipal n.º 17.883, de 18 de outubro de 2019, e em cumprimento a Resolução n.º 261/2013 (e alterações subsequentes), Instruções Normativas n.º 43/2017 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.

No SUS, o processo de planejamento previsto nas Leis 8080/1990, 8.142/1990 e 141/2012, faz parte de um ciclo que se integra com o planejamento geral do poder executivo, previsto no art. 165 da Constituição Federal.

As diretrizes do processo de planejamento no âmbito do SUS são apresentadas na Portaria GM/MS n.º 2.135, de 25 de setembro de 2013 – incorporada e substituída pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017 (Artigos 99 e 100).

Dentre os instrumentos de Planejamento encontram-se o Plano Plurianual (PPA), o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), o Relatório Anual de Gestão (RAG) e o Relatório de Gestão apresentado ao Tribunal de Contas (RELGES). Sendo estes interligados, a fim de buscar construir no SUS uma forma de atuação sistêmica.

A finalidade deste Relatório de Gestão é prestar contas dos recursos destinados ao financiamento de programas e ações governamentais na área da saúde, apresentando as diretrizes, objetivos e indicadores do Plano Municipal de Saúde e os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), tornando-se um documento primordial para apresentar todos os esforços empreendidos para que a gestão municipal do Sistema Único de Saúde atenda as necessidades de saúde da população de Vitória.

Cátia Cristina Vieira Lisboa

Secretária Municipal de Saúde de Vitória

SUMÁRIO

1 O PROCESSO DE PLANEJAMENTO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	11
1.1 Planejamento orçamentário e financeiro	12
1.1.1 Programação e execução	14
1.1.2 Indicadores financeiros e restos a pagar	17
1.1.2.1 Indicador financeiro	17
1.1.2.2 Restos a pagar	17
1.1.3 Programas e ações	18
1.1.4 Plano de metas	21
1.1.5 Programação Anual de Saúde (PAS)	23
2 FINALIDADES E COMPETÊNCIAS INSTITUCIONAIS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITÓRIA	27
3 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	28
3.1 Demografia	28
3.2 Territorialização do sistema municipal de saúde	30
4 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA	31
4.1 Atenção básica	31
4.2 Atenção especializada	32
4.3 Urgência e emergência	36
4.4 Vigilância em saúde	43
5 ACESSO AO SUS	50
6 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO – MORBIDADES E MORTALIDADE	63
7 RESULTADOS ALCANÇADOS	87
8 GESTÃO DE PESSOAS	96
9 GESTÃO DA TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO	105
10 RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE	106
10.1 Transparência das informações	106
10.2 Canais de acesso ao cidadão	106
10.3 Controle social e participação popular	112
11 MECANISMOS DE CONTROLE EXTERNO E INTERNO	115
12 OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES	122
12.1 Compras e licitações	122
12.2 Bens móveis e imóveis	123
12.3 Frotas de veículos próprios e contratados de terceiros	123
12.4 Informações sobre bens imóveis locados de terceiros	124
12.5 Central de insumos	125
13 CONSIDERAÇÕES FINAIS	126

1. O PROCESSO DE PLANEJAMENTO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O processo de planejamento no SUS é dinâmico e contínuo (Figura 1). Lança-se mão de instrumentos de gestão como: Plano Municipal de Saúde (quadrienal - 2018 a 2021), Programação Anual de Saúde, Relatório de Gestão Anual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual para operacionalização das Diretrizes, Objetivos e Metas de Saúde estabelecidas nos níveis federal e estadual e nos pactos interfederativos para proceder às adequações e reformulações necessárias das ações e atividades municipais frente aos resultados alcançados anualmente e as necessidades de saúde existentes no município de Vitória, considerando as suas especificidades.

Somado a isso, o processo de planejamento da SEMUS para elaboração do Plano Municipal de Saúde de Vitória 2018-2021 foi realizado em consonância com os dispositivos normativos que regem o Sistema Único de Saúde, as respectivas pactuações das três esferas gestoras do sistema, as análises situacionais de saúde (conhecimento do perfil de morbimortalidade do município) elaboradas com base técnica, instrumentos de planejamento progressos e as propostas deliberadas na X Conferência Municipal de Saúde de Vitória (julho de 2017).

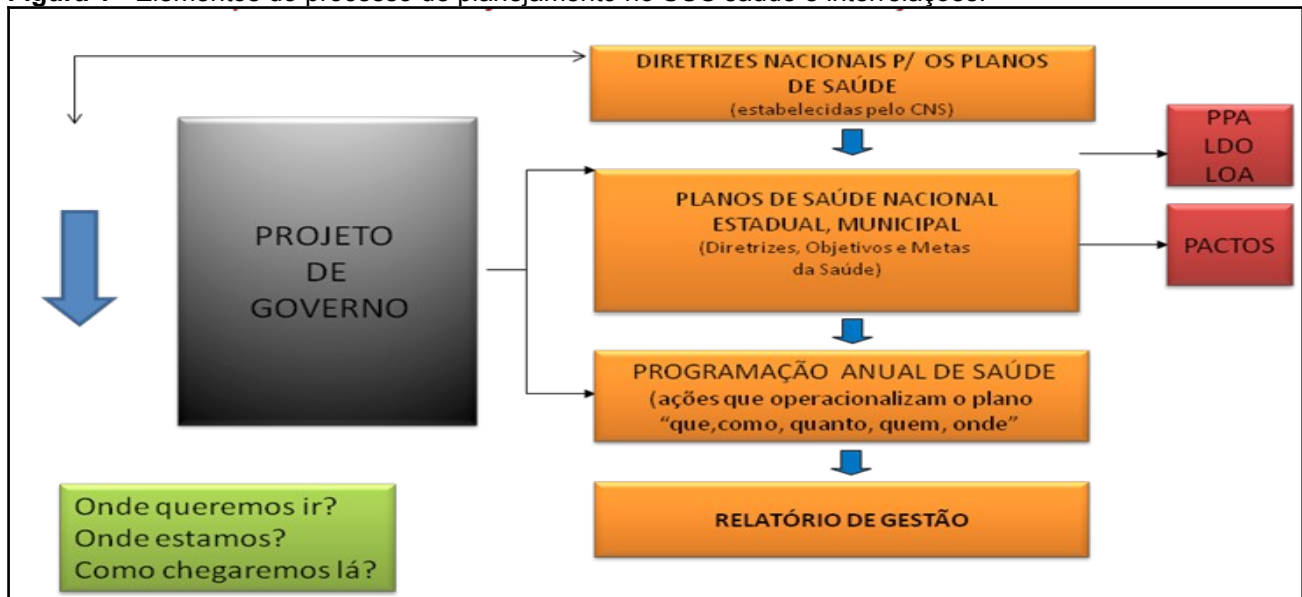
A X Conferência Municipal de Saúde de Vitória foi aprovada pela Resolução nº 1.152, de 13/06/2017, do Conselho Municipal de Saúde de Vitória (CMSV) e convocada por meio do Decreto Municipal nº 17.084, de 22 de junho de 2017, com o tema: “A defesa do SUS como patrimônio democrático para promoção da cidadania e fortalecimento da dignidade humana”, cujos trabalhos em grupo foram desenvolvidos a partir dos Eixos Temáticos: Rede de Atenção à Saúde Centrada no Cidadão, Vigilância em Saúde, Participação Social e Controle Social, Regulação, Controle e Avaliação e Auditoria, Gestão do SUS (Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde, Promoção da Saúde e Financiamento do SUS).

A construção do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021 de Vitória, foi conduzido por meio do Grupo Técnico (Portaria SEMUS nº 008/2017), que contou com a representatividade de todas as gerências e participação ativa de todos os setores afins, por meio da realização de oficinas de planejamento.

O PMS configura-se como o mais amplo instrumento do planejamento da gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Lei Federal n.º 8.080, de setembro de 1990, e regulamentado pelo Decreto Presidencial n.º 7.508/2011 e pela Lei Complementar n.º 141/2012, explicita os compromissos da gestão municipal para o setor da saúde num recorte temporal de quatro anos e reflete as necessidades de saúde da população, conforme preconiza a Portaria GM/MS nº 2.135/2013, a qual foi incorporada e substituída pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017. Está fundamentado na Portaria de Consolidação GM/MS nº 03, de 28 de setembro de 2017, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), além de acompanhar as diretrizes nacionais e estaduais,

reafirmando o SUS, como política de Estado responsável em garantir a equidade e a cidadania.

Figura 1 - Elementos do processo de planejamento no SUS saúde e interrelações.



Fonte: SEMUS/SE/2018.

1.1 PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO

A Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000, que foi posteriormente regulamentada pela Lei Complementar nº 141/2012, trouxe avanços ao cenário das políticas públicas de saúde, estabelecendo o mínimo de recursos provenientes de tributos específicos, a serem aplicados em saúde pelos entes federativos para fins de execução orçamentário-financeira. No caso dos municípios, ficou estabelecido um percentual mínimo de aplicação de 15% com as despesas em ações e serviços públicos de saúde (ASPS).

Para apuração da aplicação do percentual mínimo em ASPS, segundo a Lei 141/2012, serão consideradas despesas referentes a:

- I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
- II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
- III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;
- V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;

VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;

VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;

VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;

IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;

X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;

XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e

XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

Em relação às transferências da União, a Portaria GM/MS nº 3.992/2017 estabeleceu que a transferência dos recursos financeiros federais destinados ao custeio de ações e serviços de saúde na modalidade fundo a fundo, antes repassados em cinco blocos, deve ser realizada em apenas um bloco de financiamento, com todo o recurso sendo repassado em uma única conta. De maneira complementar determina que os recursos de investimento sejam repassados em uma única conta específica.

Dessa forma, os Programas de Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória para o ano de 2019 foram definidos de forma a contemplar as diretrizes estabelecidas pela União:

Programas de Trabalho - (Função/Subfunção/Programa/Ação)

Ação 2083 - Fortalecer o Controle Social no SUS

10.122.0001.2.0083 - Fortalecer o Controle Social no SUS

Ação 2369 - Vida no Trânsito

10.122.0002.2.0369 - Vida no Trânsito

Ação 2099 - Educação Permanente em Saúde

10.122.0006.2.0099 - Educação Permanente em Saúde

Ação 2144 - Gestão da Saúde

10.122.0006.2.0144 - Gestão da Saúde

Ação 2223 - Manutenção das Edificações Públicas - SEMUS

10.122.0006.2.0223 - Manutenção das Edificações Públicas – SEMUS

Ação 1078 - Construção, Reforma e/ou Ampliação de Edificações

10.122.0019.1.0078 - Construção, Reforma e/ou Ampliação de Edificações

Ação 2194 - Manutenção da Frota - SEMUS

10.122.0032.2.0194 - Manutenção da Frota – SEMUS

Ação 2215 - Manutenção da Unidade – SEMUS

10.122.0032.2.0215 - Manutenção da Unidade – SEMUS

Ação 2340 - Remuneração de Pessoal Ativo e Encargos - SEMUS

10.122.0032.2.0340 - Remuneração de Pessoal Ativo e Encargos – SEMUS

Ação 0022 - Ampliar e Reestruturar a Infraestrutura de Tecnológica

10.126.0029.1.0022 - Ampliar e Reestruturar a Infraestrutura de Tecnológica

Ação 2237 - Manter os serviços de Infraestrutura de Tecnologia

10.126.0029.2.0237 - Manter os serviços de Infraestrutura de Tecnologia

Ação 2309 - Rede de Atenção à Saúde

10.301.0006.2.0309 - Rede de Atenção à Saúde

10.302.0006.2.0309 - Rede de Atenção à Saúde

Ação 2035 - Assistência Farmacêutica

10.303.0006.2.0035 - Assistência Farmacêutica

Ação 2370 - Vigilância em Saúde

10.304.0006.2.0370 - Vigilância em Saúde

10.305.0006.2.0370 - Vigilância em Saúde

Ação 2218 - Hortas Urbanas e Comunitárias

10.306.0006.2.0218 - Hortas Urbanas e Comunitárias

1.1.1 Programação e execução

O Orçamento Anual é elaborado obedecendo às políticas e os programas de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde, observando o Plano Municipal de Saúde 2018-2021, a Programação Anual de Saúde do ano em exercício, bem como o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO, observando os princípios da universalidade e do equilíbrio do Orçamento Público.

A arrecadação do município de Vitória de RECEITA DE IMPOSTOS - LÍQUIDA no exercício de 2019 foi de **R\$ 1.313.853.079,57** (um bilhão, trezentos e treze milhões, oitocentos e cinquenta e três mil, setenta e nove reais e cinquenta e sete centavos).

O Quadro 1 demonstra os valores das despesas com recursos próprios em ações e serviços públicos de saúde (ASPS), no exercício de 2019, que totalizou, o valor de R\$ 239.215.081,87 (duzentos e trinta e nove milhões, duzentos e quinze mil, oitenta e um reais e oitenta e sete centavos).

Quadro 1 - Evolução das Despesas do Município – 2017 A 2019.

	2017	2018	2019
Total de despesas com ASPS – Recurso Próprio (Empenhadas)	R\$ 198.637728,16	R\$ 209.412.627,59	R\$ 239.215.081,87
Total de despesas não computadas para fins de apuração do percentual mínimo	R\$ 70.292.546,16	R\$ 76.293.959,02	R\$ 63.555.585,40
Total de despesas com saúde	R\$ 268.930.271,91	R\$ 285.706.586,61	R\$ 302.770.667,27
Total das Receitas Municipais para apuração da aplicação em ASPS	R\$ 1.075.432.141,63	R\$ 1.155.262.675,90	R\$ 1.313.853.079,57
Percentual aplicado (%) - setor saúde (Total de despesa empenhadas com ASPS/Total de Receitas Municipais)*100	18,47%	18,12%	18,20%
Valor Aplicado a maior	R\$ 37.322.904,51	R\$ 36.123.226,21	R\$ 42.137.119,94

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS. Ministério da Saúde. Jan 2020.

Seguindo a tendência dos anos anteriores, a aplicação de recursos próprios do município de Vitória em saúde foi de 18,20%, valor superior ao limite mínimo constitucional (15%).

Importante ressaltar que, além dos recursos próprios repassados pelo Tesouro Municipal, o Fundo Municipal de Saúde recebeu Receitas adicionais para o financiamento da saúde (Transferências da União, Estado e outras receitas SUS) no valor de R\$ 57.876.915,07 (cinquenta e sete milhões, oitocentos e setenta e seis mil, novecentos e quinze reais e sete centavos), totalizando o valor de R\$ 297.091.996,94 (Duzentos e noventa e sete milhões, noventa e um mil, novecentos e noventa e seis reais e noventa e quatro centavos) de receitas.

No Quadro 2, ao analisar os valores gastos com ações e serviços públicos em saúde nos últimos 03 anos, per capita, fica evidenciado o aumento da aplicação dos recursos no Município de Vitória, ano a ano:

Quadro 2. Evolução da Aplicação per capita em saúde. Vitória-ES. 2017-2019.

Ano	Estimativa populacional (IBGE)	Total da Despesa em saúde Per capita	Aplicação percapita em ASPS Recurso Próprio
2017	363.140	R\$ 740,56	R\$ 547,00
2018	363.140	R\$ 786,77	R\$ 576,67
2019	362.097	R\$ 836,15	R\$ 660,64

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS. Ministério da Saúde. Jan 2020.

Os Quadros 3 e 4 demonstram a execução das despesas por Subfunções Orçamentárias, que compõe o Quadro de Despesa no exercício de 2019, de forma a evidenciar a vinculação orçamentária dos programas que deram origem aos repasses.

Importante destaque têm-se no cumprimento da pactuação para o Suporte Profilático e Terapêutico (Assistência Farmacêutica), que mesmo Vitória tendo o compromisso de aplicar com recursos próprios 50% do montante repassado pelo governo federal, aplicou 279% do valor repassado pela União, de forma atender as necessidades da população do município.

Quadro 3 - Valores liquidados por ação e subfunção. 2019.

AÇÃO/PPA	Subfunção	Recurso Próprio	Recurso Vinculado	TOTAL
0369 Vida no Trânsito	122	R\$ 0,00	R\$ 97.153,44	R\$ 97.153,44
0083 Fortalecer o Controle Social no SUS	122	R\$ 20.346,99	R\$ 0,00	R\$ 20.346,99
0078 Construção, Reforma e/ou ampliação de Edificações da Rede SEMUS	122	R\$ 631.640,33	R\$ 182.956,34	R\$ 814.596,67
0215 Manutenção da Unidade – SEMUS	122	R\$ 12.935.795,69	R\$ 242.714,00	R\$ 13.178.509,69
0194 Manutenção da Frota - SEMUS	122	R\$ 1.111.917,08	R\$ 1.186.145,46	R\$ 2.298.062,54
0340 Remuneração de Pessoal Ativo e Encargos – SEMUS	122	R\$ 182.560.884,47	R\$ 12.708.161,00	R\$ 195.269.045,49
0099 Educação Permanente em Saúde	122	R\$ 718.410,99	R\$ 118.507,60	R\$ 836.918,59
0144 Gestão da Saúde	122	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
0223 Manutenção das Edificações Públicas – SEMUS	122	R\$ 8.268.046,46	R\$ 0,00	R\$ 8.268.046,46
0022 Ampliar e Reestrutura a Infraestrutura de Tecnologia	126	R\$ 0,00	R\$ 263.015,80	R\$ 263.015,80
0237 Manter Serviço de Infraestrutura e Tecnologia	126	R\$ 1.069.795,86	R\$ 0,00	R\$ 1.069.795,86
0035 Assistência Farmacêutica	303	R\$ 8.556.102,30	R\$ 3.064.779,50	R\$ 11.620.881,80
0218 Hortas Urbanas e Comunitárias	306	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
0309 Rede de Atenção à Saúde	301	R\$ 4.300.418,25	R\$ 18.797.293,79	R\$ 23.097.712,04
	302	R\$ 8.640.154,24	R\$ 18.596.208,56	R\$ 27.236.362,80
0370 Vigilância em Saúde	304	R\$ 52.260,05	R\$ 71.907,94	R\$ 124.167,99
	305	R\$ 3.299.617,68	R\$ 2.023.468,28	R\$ 5.323.082,96
TOTAL		R\$ 232.165.390,39	R\$ 57.352.308,73	R\$ 289.517.699,12

Fonte: Relatório SmarWeb CER04500 – Sujeito a alterações – jan/2020

Quadro 4 - Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção. 2019.

Subfunções	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transf. Fundo a Fundo de Recursos do SUS Governo Federal	Transf. Fundo a Fundo de Recursos do SUS Governo Estadual	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
Atenção Básica					
Corrente	R\$ 4.934.335,86	R\$ 20.763.962,16	0	0	R\$ 25.698.298,02
Capital	R\$ 183.528,18	R\$ 51.619,00	0	R\$ 699.621,80	R\$ 934.768,98
Assistência Hospitalar e Ambulatorial					
Corrente	R\$ 11.132.087,63	R\$ 19.990.955,57	0	0	R\$ 31.123.043,20
Capital	R\$ 335.328,25	R\$ 682.600,00	0	149.591,51	R\$ 1.167.519,76
Suporte Profilático e Terapêutico					
Corrente	R\$ 8.667.885,99	R\$ 1.999.255,57	R\$ 1.235.661,52	0	R\$ 11.902.803,08
Capital	0	0	0	0	0
Vigilância Sanitária					
Corrente	R\$ 55.500,46	R\$ 76.569,19	0	0	R\$ 132.069,65
Capital	R\$ 130,00	0	0	0	R\$ 130,00
Vigilância Epidemiológica					
Corrente	R\$ 3.684.535,05	R\$ 2.585.200,70	0	0	R\$ 6.269.735,75
Capital	R\$ 19.568,50	R\$ 5.598,95	0	0	R\$ 25.167,45
Alimentação e Nutrição					
Corrente	0	0	0	0	0
Capital	0	0	0	0	0
Outras Subfunções					
Corrente	R\$ 210.591.372,89	R\$ 13.038.159,28	0	R\$ 86.609,24	R\$ 223.716.141,41
Capital	R\$ 748.779,06	R\$ 217.356,34	0	R\$ 834.854,57	R\$ 1.800.989,97
Total	R\$ 240.353.051,87	R\$ 59.411.276,76	R\$ 1.235.661,52	R\$ 1.770.677,12	R\$ 302.770.667,27

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS. Ministério da Saúde. Jan 2020

1.1.2 Indicadores financeiros e restos a pagar

1.1.2.1 – Indicadores Financeiros

A execução orçamentária e financeira também pode ser organizada na forma de indicadores, possibilitando uma melhor análise e observação, inclusive comparativa com o exercício anterior, conforme demonstra o Quadro 5.

Quadro 5 – Indicadores Financeiros – SIOPS. 2017 - 2019.

Indicadores Financeiros	2017	2018	2019
Participação % da receita de impostos na receita total do Município	34,93	33,59	31,33
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	45,97	47,11	49,04
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	8,53	7,52	5,69
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	87,37	96,71	94,70
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	22,01	20,58	14,54
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	64,69	64,12	63,50
Despesa total com Saúde, sob responsabilidade do município, por habitante	R\$ 740,57	R\$ 786,77	R\$ 836,15*
Transferência SUS/habitante	R\$ 180,97	R\$ 176,21	R\$ 159,84
Despesa em Recurso Próprios do município com Saúde, por habitante	R\$ 547,00	R\$ 584,51	R\$ 660,64
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	65,23	62,65	64,53
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	4,62	4,22	4,71
Participação % da desp. com serviços de terceira - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	11,69	11,61	11,81
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,82	2,15	1,30
Despesas com Instituição Privada sem fins lucrativos	-	0,31	0,29
Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com Saúde.	24,44	22,40	19,12
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a EC 29/2000	18,47%	18,12%	18,20%

Fonte: Tabnet/ Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS. Ministério da Saúde. Jan 2020

*A transferência do SUS/habitante foi corrigida, considerando a estimativa populacional de 362.097 habitantes.

Outras informações importantes e úteis para análise da programação e execução orçamentária e financeira referem-se aos registros de “restos a pagar”, que se encontram consolidados no Quadro 6 a seguir, inclusive com a série histórica dos últimos três anos.

1.1.2.2 – Restos a pagar

Consideram-se Restos a Pagar as despesas empenhadas, mas não pagas até o dia 31 de dezembro de 2019, distinguindo-se as processadas das *não processadas*. As *despesas processadas são as empenhadas e liquidadas, as não processadas são as empenhadas e não liquidadas no exercício*.

Quadro 6 - Movimentação e saldos de Restos a Pagar inscritos de exercícios anteriores. 2017-2019.

Exercício	Restos a Pagar Processados		Restos a Pagar Não Processados			
	Inscrição	Pagamento	Inscrição	Liquidação	Pagamento	Anulação
2017	R\$ 5.103.818,74	R\$ 5.103.777,19	R\$ 11.230.268,45	R\$ 8.543.944,55	R\$ 8.543.944,55	R\$ 2.630.575,22
2018	R\$ 4.098.503,71	R\$ 4.098.503,71	R\$ 13.644.106,83	R\$ 10.937.554,60	R\$ 10.935.351,98	R\$ 2.701.552,21
2019	R\$ 4.073.223,18	R\$ 0,00	R\$ 13.252.968,15	R\$ 0,00	0,00	0,00

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS. Ministério da Saúde. Jan 2020

1.1.3 Programas e ações

A Programação Orçamentária do município está estruturada em Programas e Ações presentes no Plano Plurianual (PPA), que contemplam as prioridades da gestão municipal, e definem resultados/metras a serem alcançados a cada ano.

Os Programas e as Ações da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória para o quadriênio 2018-2021, estão descritas no Quadro 7.

Quadro 7 - Programas e Ações estabelecidas no Plano Plurianual – PPA 2018-2021/SEMUS.

Programa 006 - Atenção à Saúde do Cidadão
2035 - Assistência Farmacêutica
2099 - Educação Permanente em Saúde
2144 - Gestão da Saúde
2218 - Hortas Urbanas e Comunitárias
2223 - Manutenção das Edificações Públicas – SEMUS
2309 - Rede de Atenção à Saúde
2370 - Vigilância em Saúde
Programa 0032 - Apoio Administrativo
2340 - Remuneração de Pessoal Ativo e Encargos – SEMUS
1078 - Construção, Reforma e/ou Ampliação de Edificações da Rede SEMUS
2215 - Manutenção da Unidade – SEMUS
2194 - Manutenção da Frota - SEMUS
Programa 0029 – Uso da Tecnologia da Informação Para uma Cidade Mais Inteligente e Mais Humana
1022 - Ampliar e Reestruturar a Infraestrutura de Tecnológica
Programa 0002 – Cidade Educadora
2083 - Fortalecer o Controle Social no SUS
2369 - Vida no Trânsito

Fonte: PPA 2018-2021.

O monitoramento das ações do PPA, é realizado por meio do acompanhamento de indicadores e da entrega dos produtos, conforme descritos no Quadro 8.

Quadro 8. Indicadores de monitoramento do Plano Plurianual. Programa 006. Atenção à Saúde do Cidadão. Vitória-ES. 2018-2019.

Indicadores PPA/Anos	Tendência do indicador	Valor inicial de referência 2017	Anos apurados		Fonte
			2018	2019	
Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	maior melhor	80,68%	81,07%	82,70%	SINASC de base municipal
Proporção de vacinas selecionadas para crianças menores de 2 anos, com cobertura vacinal preconizada	maior melhor	–	85%	75%	SI-PNI
Taxa de mortalidade infantil	menor melhor	11,93/mil nascidos vivos	9,04/mil nascidos vivos	6,79/mil nascidos vivos	
Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica	maior melhor	62,29%	67,37%	62,17%	e-Gestor
Cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Básica	maior melhor	90,07%	94,10%	92,40%	e-Gestor

Fonte: Sistema PPA-Web. Vitória-ES

- A **Proporção de nascidos vivos de mães com 7 consultas de pré-natal** abrangendo as assistências em saúde pública e do setor privado vem se mantendo num bom patamar, em torno de 81% nos três últimos anos (Fonte: SINASC de base municipal, atualização até 17/01/2020). Já o indicador proporção de gestantes captadas até a 12^a de gestação para o acompanhamento de pré-natal na rede municipal de saúde foi de 66,60% em 2018 e 66,7% em 2019, dados do Sistema de Gestão Informatizado da Rede Bem Estar (data base de coleta dos dados em 31/12/2019). Para 2020 o Ministério da Saúde preconizou uma meta de 60% para uma proporção de seis ou mais consultas de pré-natal, refletindo o acesso e a captação das gestantes adequados pelas equipes na Atenção Primária à Saúde, como forma de garantir uma assistência à gestante qualificada, contribuindo para a diminuição da taxa de mortalidade infantil e materna, da incidência da sífilis congênita e da transmissão vertical do HIV e outras doenças que impactam sobre a saúde da materna e infantil.

- **Proporção de vacinas selecionadas para crianças menores de 2 anos, com cobertura vacinal preconizada**

As vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade são: Pentavalente (3^a dose), Pneumocócica 10-v (2^a dose), Poliomielite (3^a dose) Tríplice Viral (1^a dose). Este indicador pertence ao rol de indicadores do Pacto pela Vida, sendo de pactuação interfederativa. O valor parcial aferido para 2019 foi 75%, (mês de fechamento do banco de dados é março de 2020). Devido ao desabastecimento nacional da Vacina DTP/HB/HIB - Pentavalente há possibilidade do não alcance da meta pactuada de cobertura após a completude dos dados. As boas coberturas vacinais do

município, repercutem beneficemente e diretamente sobre a diminuição da taxa de mortalidade infantil.

Quadro 9 – Coberturas vacinais do município de Vitória – ano 2019.

Coberturas vacinais das vacinas pactuadas							
Penta	Pneumocócica	Poliomielite	Tríplice Viral D1	Homogeneidade de cobertura - vacinas pactuadas (%)			
81,11	105,23	97,48	108,89	75			
Coberturas vacinais < 1 ano							
BCG	Rotavírus Humano	Penta	Pneumocócica	Poliomielite	Meningococo C	Febre Amarela	
90,85	87,52	66,09	91,66	86,14	90	69,2	
Coberturas vacinais 1 ano							
Hepatite A	Pneumocócica (1º ref)	Meningococo C (1º ref)	Poliomielite (1º ref)	Tríplice Viral D1	Tríplice Viral D2	Varicela D1	Tríplice Bacteriana (DTP) (1º ref)
94,6	89,07	92,98	79,4	95,15	88,27	88,55	46,03
Demais coberturas vacinais							
Poliomielite 4 anos	DTP REF (4 a 6 anos)	dTpa gestante	HPV* Quadrivalente D1 - Total - Feminino	HPV* Quadrivalente e D2 - Total - Feminino	HPV* Quadrivalente D1 - Total - Masculino	HPV* Quadrivalente e D2 - Total - Masculino	Meningococo* C 11 Anos
83,35	48,66	72,64	88,43	56,53	65,77	36,9	58,24
Demais coberturas vacinais							
Meningococo* C 12 Anos			Meningococo* C 13 Anos		Meningococo* C 14 Anos		
58,55			42,42		64,45		

Fonte: <http://sipni.datasus.gov.br>. Data de atualização dos dados: 22/01/2020

* Série histórica

Observações:

1: Imunobiológicos que tiveram desabastecimento ou cota reduzida:

DTP - Desabastecimento em março, cota reduzida em julho, desabastecimento de agosto a dezembro;

Meningo C - Cota reduzida nos meses de março e julho;

BCG - Cota reduzida nos meses de maio, junho e julho;

Penta - Desabastecimento nos meses de junho, julho, agosto, setembro, novembro e dezembro.

- **Taxa de mortalidade infantil** – a taxa obtida para o indicador na presente data é a menor nos anos, considerando-se a série histórica desde 2000 (em 2002 a taxa foi 8,33/mil nascidos vivos com 37 óbitos e 4.444 nascimentos), contudo há possibilidade que na retroalimentação de dados de outros municípios este valor possa se modificar. Mesmo assim, ante a essa possibilidade deverá ocorrer pouca diferença futura. Este indicador pertence também ao rol de indicadores do Pacto pela Vida, cuja pactuação é interfederativa; para o ano de 2019, valor pactuado - 9,9/1.000 nascidos vivos, atingiu-se plenamente ao estipulado. Vários fatores devem ter interferido no ótimo resultado obtido, como: o alcance das coberturas vacinais preconizadas para menores de 2 anos (salvo a vacina pentavalente), o número adequado de consultas de acompanhamento do pré-natal

por gestante, a captação precoce dessas gestantes (indicadores mencionados anteriormente), o incentivo dado pelos serviços da rede SEMUS para o aleitamento materno, a consequência das medidas tomadas para a implementação do Plano de Enfretamento da Sífilis desde 2016, o bom índice de atendimento urbano de esgoto (aferição CESAN: 83,03% em 2018, com tendência crescente), a oferta de consultas de Puericultura (16.921 consultas para 7.265 crianças menores de 2 anos cadastradas no Sistema de Gestão Informatizado Rede Bem Estar, razão de 2,32 consultas por criança), além do Comitê de Mortalidade instituído no município investigar todos os óbitos de crianças menores de 1 ano, de 1 a 4 anos, natimortos, mortes maternas e de mulheres de idade fértil (MIF), propondo medidas de prevenção frente aos casos apurados.

- **Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica** - indicador pertencente ao rol de indicadores do Pacto pela Vida, sendo de pactuação interfederativa. O resultado informado é da competência outubro de 2019, 65,27%. Cabe informar que a meta para 2019 na pactuação interfederativa foi de 60% de cobertura de Saúde Bucal.

- **Cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Básica** - indicador pertencente ao rol de indicadores do Pacto pela Vida, a sua pactuação é interfederativa. O resultado informado é da competência outubro de 2019, 92,40%, portanto apesar de ter-se atingido da meta, o valor é preliminar, uma vez que se utiliza para informar no Relatório de Gestão do SUS, a competência de dezembro de 2019. Na presente data a competência de dezembro de 2019 está indisponível no Histórico de Cobertura dos Relatórios Públicos do E-Gestor AB. Ressalta-se que a meta para 2019 na pactuação interfederativa foi de 88% de cobertura de equipes na Atenção Básica para a população estimada considerada (no caso 2018), existindo em atividade 66 Equipes de Saúde Bucal (ESB) e 34 equipes equivalentes.

1.1.4 Plano de Metas

As metas estabelecidas no documento Plano de Metas Vitória 2020 para a área de competência da SEMUS e os resultados alcançados para 2019 e atualizados para 2018 estão demonstrados no Quadro 10.

Quadro 10 – Plano De Metas Vitória 2020

PLANO DE METAS VITÓRIA 2020			
Meta 04 - REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL			
Situação Inicial	Situação desejada	Situação em 2018	Situação em 2019
11,64/1.000 nascidos vivos	6,54/1.000 nascidos vivos	9,04/1.000 nascidos vivos	6,79/1.000 nascidos vivos
Meta 05 - AMPLIAR O NÚMERO DE HORTAS URBANAS COMUNITÁRIAS			
Situação Inicial	Situação desejada	Situação em 2018	Situação em 2019
6 unidades	16 unidades	10 unidades (implantadas 4 em 2018)	12 unidades (implantadas 2 hortas em 2019)
Meta 06 - REDUZIR OS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA			
Situação Inicial	Situação desejada	Situação em 2018	Situação em 2019
64 casos	47 casos	37 casos	25 casos
Meta 07 - REDUZIR A MORTALIDADE DE PESSOAS ENTRE 30 A 69 ANOS POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)			
Situação Inicial	Situação desejada	Situação em 2018	Situação em 2019
277,32/100.000 hab.	274,55/100.000 hab.	277,61/100.000 hab. (atualização janeiro 2020: 263,04 / 100.000 hab.)	272,46/100.000 hab.
Meta 08 - REDUZIR A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA			
Situação Inicial	Situação desejada	Situação em 2018	Situação em 2019
12,95%	11,46%	10,50% (atualização janeiro 2020: 10,51% (488/4644))	9,89% (437/4417)
Meta 09 - AMPLIAR O PERCENTUAL DE ADOLESCENTES, NA FAIXA ETÁRIA DE 15 ATÉ 25 ANOS, DIAGNOSTICADOS PARA O HIV, REALIZANDO TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (TARV)			
Situação Inicial	Situação desejada	Situação em 2018	Situação em 2019
56%	90%	95,23% (20/21 adolescentes atualização em janeiro de 2020)	100% (29 adolescentes em tratamento)
Meta 32 - AMPLIAR AS NOTAS DAS UNIDADES DE SAÚDE (UBS) E DOS PRONTO ATENDIMENTOS (PA)			
Situação Inicial	Situação desejada	Situação em 2018	Situação em 2019
Avaliação das UBS: média 8,80 (2017)	9	9,07	9,14
Avaliação dos PAs: média 7,81 (2017)	8	7,95	7,80
Meta 33 - REDUZIR O PERCENTUAL DE FALTAS ÀS CONSULTAS AGENDADAS ONLINE			
Situação Inicial	Situação desejada	Situação em 2018	Situação em 2019
28,47%	16%	15,76 %	17,90%

Fonte: Quadro de Metas de Vitória 2018, resultados preliminares 2019; Metas: 04, 07 e 08 SIM e SINASC de base federal 2017 e 2018 e 2019 de base municipal, dados atualizados até 17/01/2020.

1.1.5 Programação Anual de Saúde (PAS)

A Programação Anual de Saúde – PAS, configura-se como o desdobramento do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021, sendo o instrumento que operacionaliza suas intenções através das metas, com suas respectivas ações.

Possibilita o acompanhamento dos prazos estabelecidos e a análise de viabilidade, permitindo assim o reconhecimento de situações desfavoráveis e o estabelecimento de estratégias para o alcance dos objetivos do PMS e assim, a qualificação das práticas gerenciais do SUS e a resolubilidade da sua gestão.

No campo do planejamento, no ano de 2019 a SEMUS realizou um processo de discussão coletiva da Programação Anual de Saúde (PAS) envolvendo os diversos setores do nível central. Foi formado um Grupo Técnico para construir uma metodologia de monitoramento da PAS e foram realizadas Oficinas por Diretriz para avaliação das ações e proposição de ações intersetoriais.

Importante destacar que a PAS 2019 foi composta por 7 Diretrizes, 33 objetivos, 134 metas. Para operacionalizar tais metas foram elaboradas 263 ações, que foram monitoradas pelas diversas gerências da SEMUS e pelo Grupo Técnico. Assim 77% das metas foram alcançadas, 15% foram reprogramadas e 6,5% não foram alcançadas. Das metas não alcançadas a maioria foi por questões externas a gestão municipal, como: domicílios fechados impedindo a visita de agentes de combate as endemias e indisponibilidade do Sistema do Bolsa Família.

Em relação às metas pactuadas que não foram alcançadas pela SEMUS em 2019, serão adotadas as seguintes recomendações para o planejamento de 2020:

DIRETRIZ 1 - APRIMORAMENTO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE COM FOCO NA EQUIDADE E INTEGRALIDADE, ATENDENDO AS NECESSIDADES DE SAÚDE DOS MUNICÍPIOS, APOIADO NA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE E NO MODELO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Realizar testagem para detecção das Infecções Sexualmente Transmissíveis alcançando anualmente 20% da população geral acima de 14 anos para HIV: Com um total de 56.374, somando exames laboratoriais + TR (Testes Rápidos) realizados para detecção do HIV, essa ação alcançou **96,4%** da meta em relação ao quantitativo proposto em número absoluto (58.468). Foi usada a população do ano de 2019 como referência.
- Realizar testagem para detecção das Infecções Sexualmente Transmissíveis alcançando anualmente 15% da população geral acima de 14 anos para a Hepatite Viral C: Com um total de 38.424, somando exames laboratoriais + TR (Testes Rápidos) realizados para detecção da Hepatite Viral C, foi alcançado **88,3%** da meta em relação ao quantitativo anual proposto em número absoluto (43.481). Foi usada a população do ano de 2019, como referência.
- Ampliar as equipes de Estratégia de Saúde da Família em no mínimo 01 território de saúde: deverão ser consideradas as alterações na legislação do Ministério da

Saúde que estabelece novos parâmetros populacionais e a homologação final do concurso público realizado pela SEMUS.

- Implantar um Comitê de Urgência e Emergência no âmbito municipal, em conformidade com a Portaria GM/MS nº 1.600/2011: Existe um grupo de trabalho da Urgência e Emergência discutindo a Política de Urgência e Emergência Municipal, porém não possui representantes de outras instituições, conforme recomendação da Portaria GM/MS nº 1.600/2011.
- Ampliar em 8,5% o rastreamento do câncer de colo de útero na população alvo, promovendo prevenção e diagnóstico precoce, até 2021: No ano de referência para ampliação da meta, 2017-foram realizados 18.157 exames citopatológicos na pop.-fem.residente de 25 a 64 anos, alcançando a razão de 0,52; em 2018 o resultado foi: 0,54(18.883 exames realizados p/1/3 da pop. alvo). O resultado 2019 foi: 0,50(17.491 exames realizados p/1/3 da pop. alvo). Em 2019 houve impossibilidade de cálculo do incremento dos exames em razão dos dados disponíveis no SI A/ SUS até 10/02/2020 serem somente de janeiro a novembro de 2019.
- Ampliar em 5% o rastreamento de câncer de mama na população alvo, promovendo a prevenção e diagnóstico precoce, até 2021: Em 2017 (ano referência p/ampliação da meta)-realizadas 7.082 mamografias de rastreamento na pop.fem. 50 a 69 anos (razão alcançada: 0,36);2018-resultado foi: 0,37(7363 exames p/ 1/2pop.alvo);2019-resultado:0,31(6.182 exames p/1/2pop.alvo).Em 2019 houve impossibilidade de cálculo da ampliação dos exames,em razão dos dados disponíveis no SIA serem somente de jan. a Nov. de 2019. Considerando-se o SISCAN (jan. a dez. de 2019), o total de exames realizados foi de 7.563(resultado alcançado = 0,38).
- Adequar a estrutura física do Laboratório Central Municipal: Nos anos de 2018 e 2019 foram avaliados diversos prédios próprios, porém ainda não foi identificado um local adequado as normas exigidas pela Legislação pertinente. Continua sendo uma determinação da gestão a adequação da estrutura física do LCM com busca de novo local.

DIRETRIZ 2 - FORTALECIMENTO DO SISTEMA MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

- Alcançar a cobertura vacinal preconizada pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) em 100% das vacinas ofertadas às crianças menores de 2 anos: O município não alcançou a meta devido o desabastecimento Nacional da Vacina DTP/HB/HIB - Pentavalente, juntamente com o não recebimento adequado das cotas para suprir a demanda reprimida a partir do 2º Semestre/2019. A Semus permanecerá fazendo todas as articulações dentro de sua governabilidade para alcançar a meta em 2020.
- Reduzir para menos de 5% o percentual de casos novos de hanseníase com grau II de incapacidade física no momento do diagnóstico, entre os casos novos detectados e avaliados no ano: intensificar na Atenção Básica as ações de diagnóstico precoce de hanseníase.
- Bloquear 100% dos casos notificados de zoonoses e doenças transmitidas por vetores Não foi possível alcançar a meta, devido alguns fatores: embora a maior parte dos fatores que comprometeram o alcance da meta estão relacionados aos fato-

res externos à SEMUS (falta de inseticida), está meta permanecerá como prioritária em 2020.

- Realizar 100% das atividades preconizadas para controle das arboviroses: Esta ação também sofre influência de fatores externos (variações climáticas, imóveis fechados) e com a homologação do concurso público, está meta permanecerá como prioritária em 2020.
- Realizar 100% das atividades de prevenção e vigilância da raiva animal: Esta ação também sofre influência de fatores externos (falta de insumos repassados pelo Ministério da Saúde, não localização de endereços de usuários agredidos) e com a homologação do concurso público, está meta permanecerá como prioritária em 2020.
- Realizar vigilância e análise de 100% óbitos relacionados aos acidentes de trânsito: Priorizar a construção de alternativas de acesso aos bancos de dados, sob gestão da SESA/ES para a qualificação da informação e investigação dos óbitos.PAREI
- Implantar no Sistema de Gestão Informatizado Rede Bem Estar (SGIRBE) a base de dados que permita cadastrar 100% das atividades produtivas de interesse da Vigilância em Saúde para análise de produtividade e gestão do risco sanitário dos territórios: A interoperabilidade do sistema Rede Bem Estar é uma prioridade da gestão em 2020, e estão sendo adotadas medidas para resolver essa questão no âmbito de integração dos sistemas da SEMUS.
- Monitorar 100% dos estabelecimentos de alto risco, realizando duas inspeções sanitárias anualmente por atividade regulada: Adotar para cumprimento desta meta a nova classificação do risco sanitário dos estabelecimentos de interesse à saúde da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
- Investigar 100% das denúncias encaminhadas a Vigilância Sanitária em tempo oportuno: Importante destacar que em 2019 100% das denúncias foram apuradas, e destas apenas 7% não foram apuradas em tempo oportuno (45 dias). Recomenda-se para 2020 utilizar o processo de informatização como uma estratégia de priorização destas ações.

DIRETRIZ 3 - APRIMORAMENTO DA GESTÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Todas as metas foram alcançadas

DIRETRIZ 4 - APRIMORAMENTO DA REGULAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Reduzir em 10% o tempo de espera dos agendamentos de consultas ofertadas pela rede própria e contratada, das cinco especialidades com maior demanda e classificadas como prioridade (vermelho e amarelo): Negociar com a SESA a ampliação do número de vagas de especialidades.
- Reduzir em 25% a incidência de glosas nos registros das ações/procedimentos produzidos nos serviços da Rede SEMUS: aperfeiçoar os mecanismos de registros de procedimentos da RBE e capacitar os profissionais da Rede Semus para melhor utilização da RBE.

- Ampliar para 100% dos serviços a avaliação de satisfação dos usuários: Construir estratégias diferenciadas de avaliação para os serviços especializados, considerando as particularidades dos usuários.

DIRETRIZ 5 : PROMOÇÃO DA GESTÃO DE PROCESSOS EDUCACIONAIS EM SAÚDE NO ÂMBITO DA FORMAÇÃO, PESQUISA E INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO – COMUNIDADE

Todas as metas foram alcançadas

DIRETRIZ 6 - APRIMORAMENTO DA GESTÃO DE PESSOAS E PROCESSOS DE TRABALHO NO SUS

- Implantar uma equipe multidisciplinar para acolhimento dos servidores vitima de violência ou em conflito: Propor ação conjunta com o Serviço de Medicina do Trabalho/PMV
- Implantar uma equipe multidisciplinar para apuração de intercorrências: Necessidade de reavaliação dessa ação em conjunto com as Gerências.

DIRETRIZ 7 - FORTALECIMENTO DO VÍNCULO ENTRE O CIDADÃO E A REDE DE SAÚDE DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, COM ÊNFASE NA PARTICIPAÇÃO POPULAR, CORRESPONSABILIDADE E TRANSPARÊNCIA

Todas as metas foram alcançadas

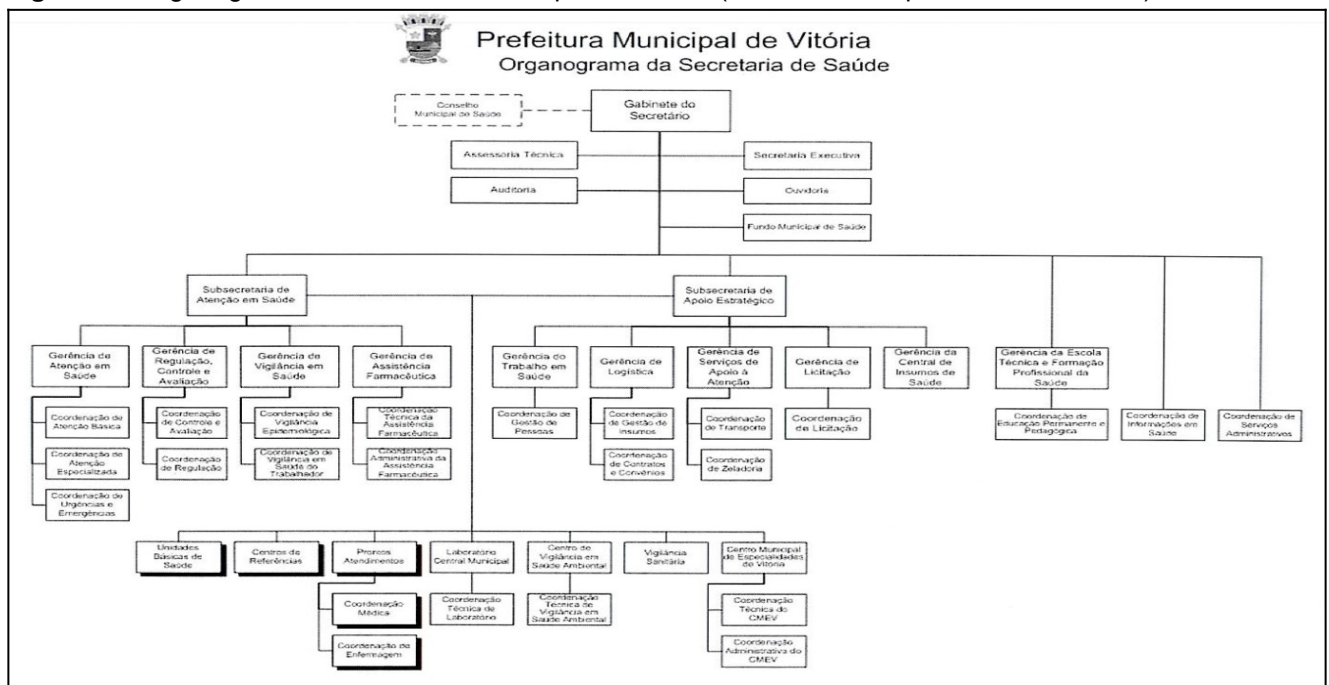
Dentre os principais resultados apontados pelo Grupo Técnico foi sugerido a necessidade de reduzir o número de metas e ações da PAS, priorizado-se no documento as ações estratégicas e remetendo as atividades cotidianas para um plano operacional setorial. Foi indicado ainda como prioritário o envolvimento dos territórios no planejamento de forma ascendente

2 FINALIDADES E COMPETÊNCIAS INSTITUCIONAIS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITÓRIA

A Secretaria de Saúde tem por finalidade a execução de ações e serviços de saúde em Vitória, visando à efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS), com a garantia dos princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde e o compromisso com a defesa da vida.

A Secretaria Municipal de Saúde de Vitória (SEMUS - Vitória) foi reestruturada a partir do Decreto Municipal nº 12.632/2006 e respectivas alterações (Decretos Municipais 13.031/2006 e 15.489/2012), que regulamentam o funcionamento das suas unidades administrativas dentre outras providências. O organograma atual foi instituído pelo Decreto Municipal n.º 15.489/ 2012 (Figura 2).

Figura 2 – Organograma da Secretaria Municipal de Saúde (Decreto Municipal n.º 15.489/ 2012)



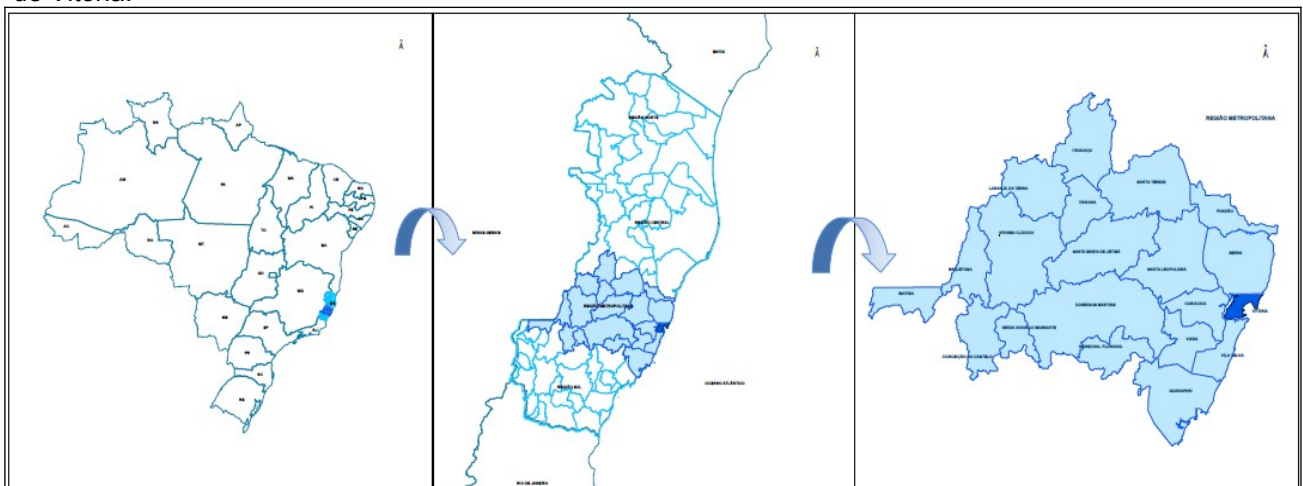
Para coordenar e gerenciar com eficiência essa estrutura e o complexo sistema de saúde, a SEMUS organiza-se de forma colegiada e participativa, conforme as definições legais estabelecidas nas Constituição Federal, Leis Orgânicas da Saúde, no Decreto Federal nº 7.508/2011 e demais dispositivos normativos existentes no âmbito federal, estadual e municipal. Desenvolveu um modelo de gestão em rede e um arranjo de governança local, articulado com o nível central, por meio dos 6 (seis) Colegiados Gestores Regionais (COGER) e dos 30 (trinta) Conselhos Locais de Saúde existentes, garantindo o conhecimento e monitoramento da situação epidemiológica local e a participação social.

3 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

3.1 Demografia

Vitória, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização da Saúde, 2011(PDR – 2011), integra a Região Metropolitana da Saúde do Estado do Espírito Santo junto com outros dezenove (19) municípios (Figura 3), cuja população regional (estimativa 2019) atinge um pouco mais da metade dos residentes no Estado. Dos setenta e oito (78) municípios capixabas, a capital está entre os quatro que possuem populações acima de 350 mil habitantes (4º lugar), os quais concentram 42,43% da população do Estado. Possui população estimada para o ano de 2019, segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 362.097 mil habitantes e densidade demográfica de 3.338,30 habitantes por quilômetro quadrado.

Figura 3- Mapa Brasil, Estado do Espírito Santo com a delimitação da Região Metropolitana e o Município de Vitória.



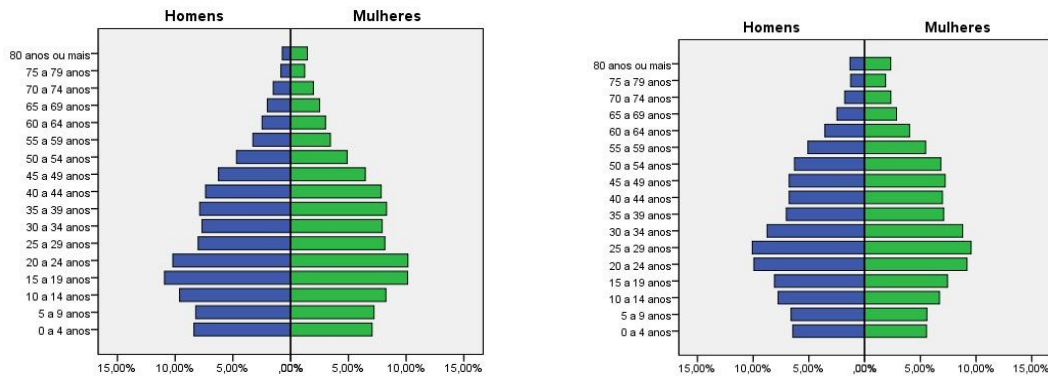
Os dados dos censos populacionais de 1991/2000 e 2000/2010 demonstraram que houve mudança no padrão demográfico do município, semelhante ao ocorrido no Brasil e no estado do Espírito Santo, caracterizado pela redução da taxa de crescimento populacional de 1,38 para 1,15 (censo populacional IBGE/2010).

Nos anos de 2018 e 2019, as taxas brutas de natalidade foram 12,96 e 12,20 nascimentos vivos/1.000 habitantes por ano (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos-SINASC de base municipal), respectivamente. O valor de 2019 é preliminar, uma vez que o banco de dados não foi integralmente fechado até 17 de janeiro de 2019 (coleta de dados).

Os principais fatores que influenciaram a mudança da configuração da pirâmide populacional de Vitória (Gráfico 1), estreitamento de sua base, com alongamento de seu

ápice, foram o declínio das taxas brutas de natalidade e de fecundidade total e o aumento do índice de envelhecimento (62,53% - censo populacional IBGE/2010).

Gráfico 1 – Pirâmides Popacionais do Município de Vitória/Es, 2000 e 2010.



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

Em 2019 (Tabela 1), a distribuição da população por faixa etária mostrou predomínio do sexo masculino desde o nascimento até o início da adolescência (< 14 anos), com uma razão de sexo de 1,03. Após essa fase da vida, o sexo feminino prepondera. Essa predominância do início da adolescência até mais de 60 anos sofre influência do aumento da mortalidade por violência e doenças crônicas para o sexo masculino nesse período da vida.

A razão de sexos no município é da ordem de 88,5% (2019), ou seja, para cada 100 mulheres existem 88 homens, aproximadamente. O sexo feminino perfaz 53,03% da população total. Na distribuição por faixa etária observa-se que entre 20 a 59 anos se concentra 73% da população estimada.

Tabela 1 – População estimada por Região de Saúde, Faixa Etária e Sexo, Vitória/Es – 2019.

Região	Sexo	Faixa etária							Total
		Menos de 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 59 Anos	60 anos ou mais	
Continental	Masculino	633	2.348	2.846	3.435	4045	35642	6097	55.046
	Feminino	586	2.314	2.735	3.290	4401	41855	8685	63.866
	Total	1.219	4.662	5.581	6.725	8446	77497	14782	118.912
Maruípe	Masculino	531	1.985	2.614	3.054	3001	20220	2981	34.386
	Feminino	498	1.907	2.486	2.926	3056	22180	4568	37.621
	Total	1.029	3.892	5.100	5.980	6057	42400	7549	72.007
Centro	Masculino	171	621	770	916	1055	7754	1727	13.014
	Feminino	145	599	829	931	1053	8865	2875	15.297
	Total	316	1.220	1.599	1.847	2108	16619	4602	28.311
Santo Antônio	Masculino	217	931	1.273	1.496	1431	8702	1244	15.294
	Feminino	195	961	1.248	1.437	1424	9818	1944	17.027
	Total	412	1.892	2.521	2.933	2855	18520	3188	32.321
São Pedro	Masculino	331	1.318	1711	1.895	1653	10015	1017	17.940
	Feminino	335	1.308	1590	1.980	1746	11020	1362	19.341

Região	Sexo	Faixa etária							Total
		Menos de 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 59 Anos	60 anos ou mais	
	Total	666	2.626	3301	3.875	3399	21035	2379	37.281
Forte São João	Masculino	344	1.288	1.748	2070	2207	17971	4164	29.792
	Feminino	331	1.260	1.584	1994	2266	20567	5819	33.821
	Total	675	2.548	3.332	4064	4473	38538	9983	63.613
Demais Setores*	Masculino	0	6	9	9	10	34	2	70
	Feminino	2	5	9	9	4	34	3	66
	Total	2	11	18	18	14	68	5	136
Bairros Serra**	Masculino	60	193	268	330	362	2876	445	4534
	Feminino	51	187	264	339	337	3155	649	4982
	Total	111	380	532	669	699	6031	1094	9.516
Vitória	Masculino	2.287	8.690	11.239	13.205	13.764	103.214	17.677	170.076
	Feminino	2.143	8.541	10.745	12.906	14.287	117.494	25.905	192.021
	Total	4.430	17.231	21.984	26.111	28.051	220.708	43.582	362.097

Fonte: IBGE /SEMUS/CIS.

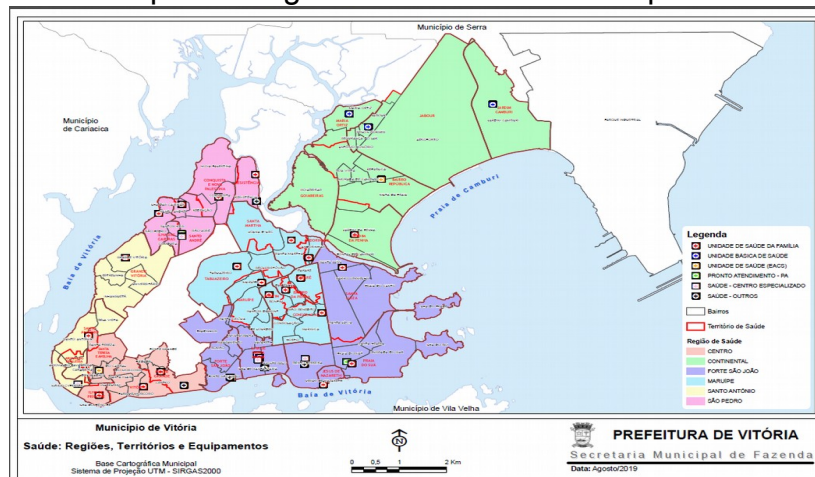
Nota: Estão incluídos os setores censitários não enquadrados na lei de bairros, e os bairros em litígio com o município da Serra.

3.2 Territorialização do Sistema Municipal de Saúde

O município de Vitória, está organizado em seis (06) regiões (Região 1: Santo Antônio, Região 2: Maruípe; Região 3: São Pedro, Região 4: Forte de São João, Região 5: Continental, Região 6: Centro) e vinte e nove (29) Territórios de Saúde/Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A divisão das Regiões de Saúde possibilita ao município a descentralização dos serviços sob o ponto de vista técnico-operacional, corroborando com o planejamento local e gestores locais, que identificam as necessidades mais relevantes da população para obtenção de resultados positivos e resolutivos. Cada Região de Saúde possui características particulares que se constroem a partir dos territórios de saúde, áreas de abrangência de cada Unidade Básica de Saúde (UBS), sendo considerados espaços dinâmicos (Figura 4).

Figura 4 - Mapa das regiões de saúde do Município de Vitória/ES



Fonte: SEMFA/SUBTI/GEO, atualização (agosto 2019)

4 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA

A operacionalização do sistema municipal de saúde é norteadada pelos princípios e diretrizes do SUS, das Redes de Atenção à Saúde e da Política Nacional de Atenção Básica (revisada em 2017), com a celebração dos pactos interfederativos.

O modelo de organização do sistema municipal de saúde em Vitória busca a atenção integral, que visa à promoção, proteção e recuperação da saúde. Para isso, o modelo é baseado na vigilância em saúde, compreendida como rearticulação de saberes e de práticas sanitárias para a consolidação do ideário e princípios do SUS. O modelo de vigilância em saúde desloca o olhar sobre a doença e para o modo de vida (as condições e estilos de vida) das pessoas.

A Secretaria Municipal de Saúde é a responsável pela gestão da Atenção Básica em Saúde do município e por meio do Termo de Compromisso de Gestão, documento de formalização do Pacto de Gestão (homologado pela Portaria MS/GM nº. 13, de 08 de janeiro de 2008), assumiu em etapas a média complexidade ambulatorial do município de Vitória, iniciando pela Gestão dos Serviços de Laboratório de Análises Clínicas e Anátomocitopatológicas, credenciados pelo SUS.

A organização da atenção à saúde no município, conta com equipamentos de saúde de diferentes níveis de atenção, contemplando Unidades Básicas de Saúde, Centros de Referência, Centros Municipais de Especialidades, Pronto Atendimento, Laboratório Municipal, Farmácias, Serviços de Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e de Vigilância Epidemiológica, Serviço de Vigilância em Saúde do Trabalhador, Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde,

4.1 Atenção Básica

A Secretaria Municipal de Saúde de Vitória adota a Estratégia de Saúde da Família como o modelo reordenador preferencial das práticas da atenção básica. O município apresenta cobertura de atenção básica em 100% dos territórios de saúde.

O modelo de atenção à saúde, portanto, se estrutura a partir da atenção básica, principal porta de entrada no sistema, para cumprir a resolutividade de maior parte das necessidades de saúde e ordenar a demanda para serviços de maior complexidade, organizando os fluxos da continuidade da atenção ou do cuidado.

Esse papel essencial da atenção básica, tanto na resolução dos casos quanto no referenciamento do usuário para outros níveis, é a base estruturante do sistema.

De acordo com o relatório de cobertura da Atenção Básica, disponível no portal e-Gestor da Secretaria de Atenção Primária (SAPS) do Ministério da Saúde, competência disponível de outubro de 2019, o Município apresenta cobertura de atenção básica de 92,40%, para uma população estimada 2018 de 358.267 habitante. A cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na competência citada está em torno de 63,56%

com 66 equipes da ESF e 34 ESF equivalentes. Enquanto a cobertura de saúde bucal foi de 62,17%, com 45 equipes de ESF e 22,5 equipes equivalentes de saúde bucal; a cobertura de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) apresentou o resultado de 48.47%, com 302 ACS em atividade, considerando-se os mesmos parâmetros já citados.

- Unidades Básicas de Saúde (UBS) – 29 estabelecimentos, sendo quatro tradicionais (Jabour, Maria Ortiz, Jardim Camburi e Ilha de Santa Maria), que não possuem Estratégia da Saúde da Família (ESF), duas com Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) (Bairro República, Bairro do Quadro) e vinte e três com a ESF;
- Serviço de Orientação ao Exercício (SOE) – um serviço constituído por 15 módulos localizados em praças, parques e praias e um carro volante (SOE/Móvel) que realiza visitas quinzenais em regiões onde não existe módulo de orientação ao exercício;

Vale informar que no sentido do fortalecimento da Atenção Básica o município possui 8 (oito) equipes de Núcleos de Apoio da Saúde da Família (NASF), que apoiam as equipes de Saúde da Família das Unidades de Saúde: Vitória, Fonte Grande, Andorinhas, Santa Martha, Jardim da Penha, Consolação, Santo André, Ilha das Caieiras, São Cristóvão, Maruípe, Resistência, Conquista/Nova Palestina e Santo Antônio, visando ampliar a resolutividade e o escopo de ofertas da atenção básica, por meio do suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes apoiadas. Além disso, em Vitória, desde o ano de 2007, existe o Apoio Matricial (AM), ou matriciamento, nas áreas de saúde mental, saúde do idoso e saúde da mulher.

- Matriciamento em Saúde da Pessoa Idosa - desenvolvido pela equipe do Centro de Referência de Atendimento ao Idoso (CRAI). Em 2019 foram realizados cerca de 360 encontros de matriciamento e em 2018 - 352 encontros com as equipes das 29 UBS;

- Matriciamento em Saúde Mental - no primeiro semestre houve 226 encontros e no segundo semestre, após uma reorganização, foram executados 339 matriciamentos, totalizando no ano 565 matriciamentos em 2018; em 2019 foram realizados 958 matriciamentos, com a seguinte distribuição: CAPS: São Pedro - 204 registros / CAPS Infante Juvenil - 261 / CAPS Ilha - 134 / CAPS ADIII - 359 registros de matriciamento no ano.

- Matriciamento em Saúde da Mulher - no ano de 2019, foram realizados 195 encontros com as equipes de ESF matriciadas e atendimentos a 3183 pessoas.

4.2 Atenção Especializada:

Centros Municipais de Especialidades (CME): dois (02) estabelecimentos.

- Centro Municipal de Especialidades de Vitória (CMEV) - neste local também funcionam os serviços de Especialidades Odontológicas (Centro de Especialidades Odontológicas - CEO) e um Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD).

- Centro Municipal de Especialidades São Pedro (CMESP) - neste local também funcionam os serviços de Especialidades Odontológicas (Centro de Especialidades Odontológicas - CEO), o Serviço de Referência em Direitos Sexuais e Reprodutivos (SRDSR – realiza atividades inerentes ao planejamento familiar, incluída as vasectomias realizadas em ambulatório) e o Serviço de Atenção à Pessoa em Situação de Violência em Vitória (SASVV), o último classificado no SCNES como Clínica/Centro de Especialidades.

Centros de Referência de Atenção Especializada: dois (02) estabelecimentos.

- Centro de Referência de Atendimento ao Idoso (CRAI);
- Centro de Referência Infecção Sexualmente Transmissível/AIDS (CRIST/AIDS);

Centros de Atenção Psicossocial (Caps): 4 (quatro) estabelecimentos.

- Centro de Atenção Psicossocial (Caps II - Transtorno com Serviço de Residência Terapêutica) - habilitado pela Portaria GM/MS nº 1.015/ 2015);
- Centro de Atenção Psicossocial (Caps III 24h) - habilitado pela Portaria GM/MS nº 1.015/2015; localizado em São Pedro;
- Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (Caps AD III 24h) - habilitado por meio da Portaria GM/MS nº 1.014/2015;
- Centro de Atenção Psicossocial Infante-juvenil (Capsi).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) conta, atualmente, com 29 (vinte e nove) unidades básicas de saúde, quatro (04) Centros de Atenção Psicossocial, 2 (dois) Prontos Atendimentos municipais (já mencionados) e 04 (quatro) equipes de Consultório na Rua (sendo duas habilitadas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)), 1 (um) Serviço Residencial Terapêutico e apoio do Transporte Sanitário do município (já elencado). Os serviços de competência estadual localizados no município que integram a rede são: 2 (dois) Serviços Residenciais Terapêuticos, os serviços de urgência e emergência de nível hospitalar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

Laboratório Central Municipal - uma Unidade de Apoio Diagnose e Terapia SADT isolado, com 28 pontos de coleta de exames, somados a 2 (dois) pontos localizados nos Pronto-Atendimentos de Praia do Suá e São Pedro.

Em complementação a sua rede assistencial, o município possui ainda a Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde (ETSUS) e a Central de Insumos de Saúde.

Além desses serviços de saúde especializados próprios da Rede Municipal de Vitória, a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) possui também **Contratos de Prestação de Serviços** terceirizados para suprir as necessidades de procedimentos e

consultas especializados, os quais serão descritos subsequentemente.

Quanto à assistência hospitalar para os residentes de Vitória está sob Gestão Estadual, contudo, em caráter complementar o município de Vitória firmou convênios com prestadores de serviços para: manutenção do Serviço Residencial Terapêutico.

Central de Transporte Sanitário – 1 (uma) central;

Central de Regulação de Consulta e Exames Especializados - 1 (uma) para a regulação do acesso;

Contratos de Prestação de Serviços terceirizados

No Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) constam os seguintes prestadores de serviços de saúde privados contratados pelo município de Vitória para executarem a Atenção Especializada: 2 (duas) Clínicas/Centros de Especialidades: uma em Oftalmologia (consulta e exames) e outra para atendimento e/ou acompanhamento especializado a pessoa com deficiência intelectual e/ou múltipla e/ou autismo acompanhado de alto risco para desenvolvimento infantil (bebês de risco em nível ambulatorial); 3 (três) Laboratórios para Diagnóstico em Citopatologia/Anatomia e 2 (dois) Laboratórios para Diagnóstico em Análises Clínicas; 3 (três) unidades de apoio de diagnose e terapia para execução de exames especializados (Raios-X panorâmico, mamografias, radiografias, ultrassom, exames otoacústicos); e 1 (um) laboratório para confecção de próteses odontológicas parciais removíveis.

Cumprе ressaltar que o município de Vitória faz a gestão, controlando prestadores de serviços para a execução de exames citopatológicos e histopatológicos por meio da programação Pactuada Integrada (PPI), para os municípios de Afonso Cláudio, Água Doce do Norte, Águia Branca, Alegre, Alfredo Chaves, Alto Rio Novo, Apiacá, Aracruz, Atilio Vivacqua, Barra de São Francisco, Boa Esperança, Brejetuba, Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, Castelo, Conceição do Castelo, Conceição da Barra, Divino São Lourenço, Domingos Martins, Dores do Rio Preto, Ecoporanga, Fundão, Governador Lindemberg, Guarapari, Ibatiba, Ibirapu, Irupi, Itarana, Iúna, Jaguaré, Laranja da Terra, Marataízes, Marechal Floriano, Marilândia, Montanha, Mucurici, Muniz Freire, Muqui, Pancas, Pinheiros, Piúma, Presidente Kennedy, Santa Leopoldina, Santa Teresa, São Domingos do Norte, São Gabriel da Palha, Serra, Sooretama Vargem Alta, Venda Nova do Imigrante, Viana, Vila Pavão, Vila Valério.

O município de Vitória também faz a gestão, controlando prestadores de serviços para a execução de exames de análises clínicas, por meio da programação Pactuada Integrada (PPI), para os municípios de Barra de São Francisco, Boa Esperança, Brejetuba, Cariacica, Colatina, Conceição da Barra, Domingos Martins, Ecoporanga, Governador Lindemberg, Guarapari, Ibatiba, Ibirapu, Irupi, Itaguaçu, Itarana, Iúna, Jaguaré, Laranja da Terra, Mantenópolis, Marechal Floriano, Marilândia, Montanha, Muniz

Freire, Nova Venécia, Pancas, Pinheiros, Ponto Belo, Santa Leopoldina, Santa Teresa, São Domingos do Norte, São Gabriel da Palha, São José do Calçado, Serra, Sooretama, Venda Nova do Imigrante, Vila Pavão, Vila Valério.

Os contratos assistenciais celebrados nos anos de 2018 e 2019 e os convênios firmados no ano de 2018 estão demonstrados nos Quadros 11 e 12.

Quadro 11 – Rede de Serviços/ Prestadores de Serviços Terceirizados – Contratos Assistenciais SEMUS - Ano 2019.

Prestador	Vigência		Valor Global (R\$)	N.º Contrato	Objeto
	Início	Término			
Laboratório de Patologia do Espírito Santo - LAPAES	17/07/2019	16/07/2020	516.882,04	402/2018	Exame citopatológico cervico-vaginal/microflora e de rastreamento, Exame anatomopatológico – peça cirúrgica
ORB – Laboratório de Análises Clínicas Ltda.	09/10/2019	08/10/2020	313.590,00	392/2019	Exame citopatológico cervico-vaginal/microflora e de rastreamento
Centro Laboratorial de Citopatologia Ltda.	09/10/2019	08/10/2020	594.330,00	390/2019	Exame citopatológico cervico-vaginal/microflora e de rastreamento
Laboratório Batista de Análises Clínicas	23/09/2019	22/09/2020	557.651,34	374/2019	Exames bioquímicos, hematopatológicos, sorológicos/imunológicos, coprológicos, uroanálise, hormonais, toxicológicos, microbiológicos, outros líquidos biológicos, imunoematológicos
Associação de Pais e amigos dos Excepcionais de Vitória (APAE)	25/06/2019	24/06/2020	1.900.766,16	239/2019	Consulta médica de atenção especializada, Atendimento de profissionais de nível superior, Atendimento em reabilitação e desenvolvimento neuropsicomotor, aplicação de teste para psicodiagnóstico
Centro Vitória Otorrinolaringológico Ltda.	22/08/2019	21/08/2020	73.353,60	345/2016	Exames de diagnóstico de fonoaudiologia – estudo de emissões otoacústicas evocadas transitórias e produtos de distorção
Laboratório de próteses cor e forma Ltda.	21/11/2019	20/11/2020	126.789,00	434/2017	Confecção de próteses odontológicas
Laboratório Joslin de Análises Clínicas e Hormonais	23/09/2019	22/09/2020	557.651,34	375/2019	Exames bioquímicos, hematopatológicos, sorológicos/imunológicos, coprológicos, uroanálise, hormonais, toxicológicos, microbiológicos, outros líquidos biológicos, imunoematológicos
Crânio Facial – Imagens Odontológicas	07/02/2019	06/02/2020	44.640,00	039/2019	Radiografia extrabucal panorâmica digital, Radiografia extrabucal panorâmica digital com traçado para implantes

Prestador	Vigência		Valor Global (R\$)	N.º Contrato	Objeto
	Início	Término			
Oftalmologia Zambom Ltda.	16/05/2019	15/05/2020	1.631.308,07	250/2016	Consulta de oftalmologia, Biometria ultrassônica, Curva diária de pressão ocular, mapeamento de retina, paquimetria ultrassônica, retinografia colorida binocular, ultrassonografia do globo ocular/órbita
Clínica Radiológica Hélio Ribeiro Santos Ltda.	06/12/2019	05/12/2020	436.050,00	464/2019	Mamografia unilateral, Mamografia bilateral para rastreamento
Clínica Radiológica Hélio Ribeiro Santos Ltda.	11/05/2019	10/05/2020	2.040.277,80	188/2015	Raio X Ultrassonografias

Fonte: SEMUS/GRCA/CCA, janeiro de 2020.

Quadro 12 – Rede de serviços/prestadores de serviços terceirizados – convênios assistenciais, ano 2019.

Prestador	Vigência	Valor Global 2017/2018	N.º Convê- nio	Objeto
ADRA ⁽¹⁾	Início 2010 a 2018. (Sexto (6º) Termo Aditi- vo)	R\$ 848.091,00	01/2010	Prestação do Serviço Residencial Terapêutico: "atendimento as oito (8) pessoas egressas de hospitais psiquiátricos acima de 18 anos com transtorno mental crônico".

Fonte: SEMUS/GAS Área Técnica Saúde Mental.

Nota ⁽¹⁾: Instituição Adventista de Educação e Assistência Social Brasileira;

4.3 Urgência e Emergência

- Prontos Atendimentos, PA Praia do Suá e São Pedro - dois estabelecimentos localizados nas Regiões de Saúde de Forte de São João e São Pedro, respectivamente, responsáveis pelo atendimento de urgência e emergência do município;

Em outubro de 2019, cada serviço de Pronto Atendimento recebeu uma ambulância nova, em substituição às já existentes. Esses veículos foram comprados com recursos de emendas parlamentares.

Em dezembro de 2019, foi aprovado o projeto do Programa Melhor em Casa, pelo Ministério da Saúde, com 2 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar e 1 Equipe Multiprofissional de Apoio, que iniciarão as atividades no primeiro semestre de 2020.

4.4 Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde (VS) se constitui em processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública.

Desenvolve ações de maneira rotineira e sistemática, em serviços de saúde públicos e privados nos vários níveis de atenção, laboratórios, ambientes de estudo e trabalho e na comunidade.

Avançar no fortalecimento da VS é condição que perpassa pela constante e permanente integração das ações e serviços da vigilância, com a assistência à saúde e setores afins, no sentido de enfrentar e vencer os desafios que se colocam frente às situações de saúde do Município em conformidade com o Plano Municipal de Saúde. Para tanto destaca-se as ações e atividades realizadas pelos serviços de vigilância, vinculados a Gerencia de Vigilância em saúde.

Serviço de Vigilância Epidemiológica

O Serviço de Vigilância Epidemiológica desenvolve um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças, transmissíveis e não-transmissíveis, e agravos à saúde.

Durante os finais de semana e feriados, o serviço atua por meio de equipes de plantão presencial realizando também, o monitoramento de pacientes internados na rede hospitalar, com doenças e agravos de interesse epidemiológico.

Em 2019, serviço de Vigilância Epidemiológica teve um significativo avanço, por meio de sua Gerência de Vigilância em Saúde implantou o “Notifica Vitória”, que propicia notificar agravos de saúde sujeitos a notificação compulsória, cuja descrição consta do item 6. Gestão da Tecnologia de Informação do presente documento. Nesse ano, o setor também investiu em ações educativas junto aos profissionais e estudantes da área de saúde com a finalidade de qualificar o preenchimento das Declarações de Nascidos Vivos, Declaração de Óbitos e das Fichas de Notificação e Investigações de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória.

Serviço de Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária desenvolve um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde. Abrange a prestação de serviços e o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo e descarte.

A Vigilância Sanitária do município de Vitória desenvolve as ações de forma pactuada com a Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde, por meio do qual o município assumiu integralmente as ações estruturantes e parcialmente as ações estratégicas de Vigilância Sanitária, conforme dispõe a Portaria Estadual nº 026 - R 90 de 04/03/2009. No ano de 2017, o serviço de Vigilância Sanitária revisou sua forma de atuar,

buscando harmonia com as novas diretrizes estabelecidas pela RDC nº 153 e Instrução Normativa nº 16/2017 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA/MS). Dessa forma, simplificou deu transparência aos seus processos de trabalho, priorizando ações com base no risco sanitário envolvido. Para tanto, investiu na elaboração de normas que reorganizam as rotinas das equipes, inovando com a criação do licenciamento sanitário simplificado, e com a formalização do procedimento de licenciamento, por meio dos Decretos Municipais nº 17.091 e nº 17.201/2017.

Destaca-se atividades que foram relevantes para desburocratização dos procedimentos e fortalecimento da VISA municipal:

- Simplificação dos formulários de requerimento de licenciamento e termo de responsabilidade sanitária, eliminando documentos impressos;
- Desburocratização do processo de trabalho do licenciamento de atividades classificadas como de baixo risco – focando no gerenciamento do risco sanitário;
- Divulgação junto ao Conselho de Contabilidade das regras e procedimentos do licenciamento simplificado, objetivando a diminuição de processos indeferidos por falha de instrução;
- Capacitação e acesso ao sistema de todas as autoridades sanitárias para uso do Sistema de Informação do Cidadão (SIC);
- Elaboração e instituição das normas de procedimento;
- Elaboração de nota técnica da Área de Serviço de Saúde (ATSS) – definindo os procedimentos invasivos para enquadramento na Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), dependente de perguntas, tornando mais claro os critérios para licenciamento;
- Elaboração de modelos de Procedimentos Operacionais Padrão (POP's), Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (GRSS) e dispensa de Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), simplificando o serviço e auxiliando o requerente;
- Atualização de roteiros de inspeção, eliminando exigências desnecessárias e informação ao inspecionado dos dispositivos legais;
- Instituição de rotina de monitoramento dos empreendimentos licenciados;
- Definição do uso do SIGAVIX para as rotinas do serviço - permitindo a padronização das rotinas de trabalho, garantindo o armazenamento digital das informações dos empreendimentos e atendendo a proposta da gestão de “menos papel” / “serviço online”;
- Simplificação e modernização da forma de cobrança de documentos, oportunizando ao requerente o envio digital de documentos;
- Instituição da produtividade ao servidor por desempenho e não mais pagamento por autuação realizada;

- Implantação e apuração digital para a produtividade por desempenho;
- Instituição do Núcleo de Educação Sanitária (NES) para execução de ações educativas em diversas áreas e para diversos públicos, atingindo mais de 12 mil pessoas com o desempenho de suas atividades.

Os dados e informações sobre a gestão das multas aplicadas em decorrência da atividades de fiscalização da Vigilância Sanitária (VISA municipal) estão demonstrados nas **Tabelas 2**.

Fonte: VISA municipal

Tabela 2 – Relatório da situação dos autos de infração e arrecadação da VISA Municipal 2017- 2019.

Mês	Autos de Infração Instaurados	Processos Julgados	Valores Totais Arrecadados (Em R\$)	Produtividade Paga (Em R\$)
2017	1.525	1.257	1.351.189.24	523.776.42
2018	1.041	1.200	961.781.02	353.223.17
2019	875	2.266	1.450.844.32	508.017.27

Fonte: VISA municipal

Serviço de Vigilância em Saúde Ambiental

O Centro de Vigilância em Saúde Ambiental – CVSA desenvolve um conjunto de ações que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, tais como controle de vetores, reservatórios e hospedeiros, animais sinantrópicos, peçonhentos e venenosos, água para consumo humano, contaminantes químicos e biológicos, poluentes atmosféricos, riscos decorrentes de desastres, fatores físicos, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção da saúde ambiental, prevenção e controle de fatores de riscos ambientais relacionados às doenças e outros agravos.

Em 2019 realizou várias Ações de Educação, Promoção e Prevenção em Saúde Ambiental, entre as quais se destaca:

- Controle do mosquito comum - aplicação espacial (“fumacê”) em 74 bairros no 1º quadrimestre, 58 bairros no 2º quadrimestre e 68 bairros no 3º quadrimestre, abrangendo todos os bairros do município no ano de 2019;
- Combate à dengue e outras arboviroses – foram realizadas pelos Agentes de Combate as Endemias, 315.84 visitas aos imóveis (40,44 % das 780.960 visitas programadas para o ano), 931 visitas de pontos estratégicos (80,82% das 1.152 visitas programadas para o período) e 1.152 operações de bloqueio de casos de dengue, Zika, Chikungunya e febre amarela;
- Prevenção contra a Raiva animal - dos morcegos recolhidos no 1º e 3º quadrimestre, não foi detectado positividade, não havendo necessidade de realização de bloqueio vacinal antirrábico. No segundo quadrimestre foram detectados dois morcegos positivos, porém não foi realizado bloqueio vacinal, devido ao desabastecimento da vacina

antirrábica. Também por conta do desabastecimento da vacina por parte do Ministério da Saúde, que é o responsável pela distribuição deste insumo, não foi realizada a campanha de vacinação antirrábica prevista para ocorrer no terceiro quadrimestre 2019;

- Controle da raiva animal - o CVSA recolhe cães e gatos, caracterizados como risco epidemiológico e realiza vermifugação, microxipagem e castração e os coloca para adoção por meio das feiras e no próprio CVSA. Foram castrados 469 animais e 51 adoções realizadas;

- Atividades de Educação em Saúde Ambiental - no ano de 2019 totalizaram 287 ações realizadas, consolidadas por temas citam-se: oito (8) feiras de adoção, 249 ações sobre dengue, Zika, Chikungunya e febre amarela, 10 ações sobre roedores e lixo, duas (2) ações sobre pombos, cinco (5) capacitações e 13 ações sobre guarda responsável;

- Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiágua) - consiste no conjunto de ações adotadas para garantir à população o acesso à água em qualidade compatível com o padrão de potabilidade, estabelecido na legislação.

Realiza-se mensalmente coleta de amostras de água para consumo humano a fim de monitorar a qualidade da água tratada fornecida à população pela concessionária CESAN, segundo as normas nacionais de qualidade de água potável, sendo sua análise laboratorial realizada pela Secretaria de Estado da Saúde. Em 2019, os resultados obtidos do indicador Proporção de amostras de água que atendem aos parâmetros de potabilidade e qualidade da água de consumo humano, previstos em legislação específica foram: 114,04% coliformes totais, 114,04% turbidez, 143,86% cloro residual livre (amostras coletadas e analisadas: 520 amostras de água para análise de parâmetro de turbidez e coliformes totais, 656 para residual desinfetante, 202 amostras para fluoreto).

Serviço de Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Coordenação de Vigilância em Saúde do Trabalhador (CVST) tem por atribuição produzir análises e intervenções no âmbito da Vigilância em Saúde a partir da incorporação da categoria trabalho como determinante do processo saúde/ doenças dos sujeitos, bem como estruturar uma rede de informações sobre a saúde dos trabalhadores.

A. Vigilância da Situação da Saúde dos Trabalhadores

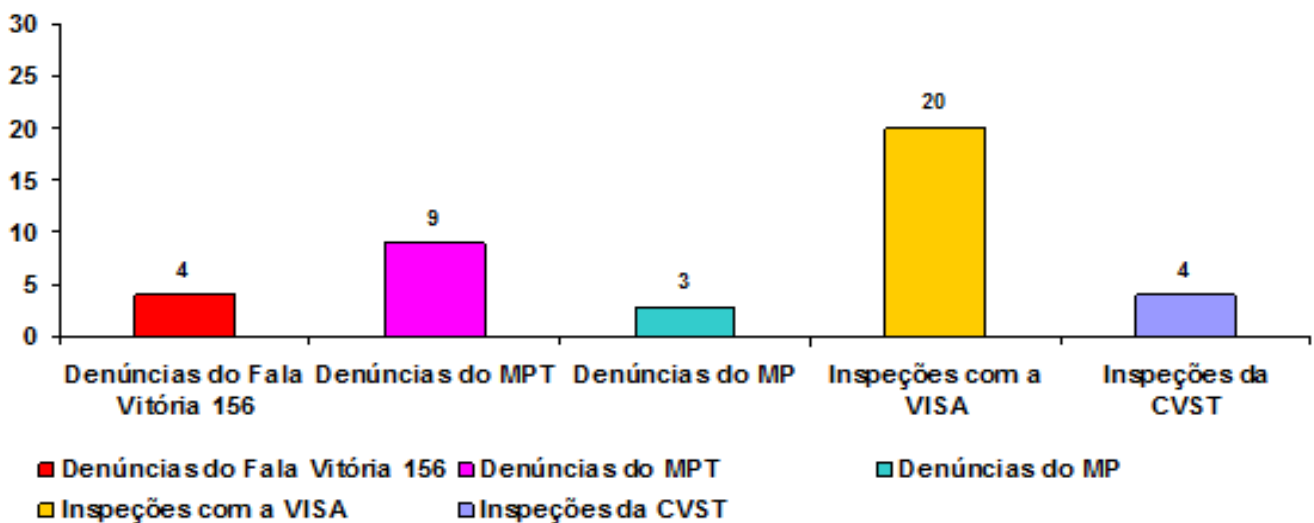
Durante o ano de 2019 foram realizadas reuniões com representantes dos 02 PAs do município de Vitória com Orientações para Construção de Fluxo de Notificação de Acidente de Trabalho. Com esse mesmo objetivo também foram realizadas reuniões nos Hospital Santa Rita de Cássia, CIAS Unimed Vitória Hospital e Hospital Estadual de Urgência e Emergência (HEUE).

Foram realizadas reuniões no Hospital Santa Paula e Hospital Santa Úrsula para a implantação da ficha de notificação de acidente de trabalho com material biológico.

Com base nos dados do SINAN-NET (atualizados em 15 de janeiro de 2019), em 2019 foram analisados, qualificados e notificados ao todo 484 casos, dos quais: 232 acidentes com exposição à material biológico; 167 acidentes de trabalho grave; nove (09) pneumoconioses; oito (08) LER/DORT; 68 intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho.

B. Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador

Foram realizadas 40 atividades de inspeções sanitárias em Saúde do Trabalhador. Essas atividades estão divididas em Inspeções de Ambientes e Processos de Trabalho, cujo principal parceiro foi a Vigilância Sanitária e Apuração de Denúncias e Reclamações de Más Condições de Trabalho, demandadas pelo Ministério Público do Trabalho, do Ministério Público e do 156 (Fala Vitória).

Gráfico 2 - Inspeções Sanitárias em Saúde do Trabalhador em Vitória/ES, ano 2019.

Fonte: CVST/GVS/SEMUS.

C. Atividade Educativa em Saúde do Trabalhador para profissionais e a população

A CVST teve como uma das atividades prioritárias do ano de 2019 a aproximação com a Rede de Atenção a Saúde, objetivando capacitar os profissionais de saúde para desenvolverem ações na área de Vigilância em Saúde do Trabalhador com ênfase no cuidado integral.

Nesse sentido foram realizados encontros de Saúde do Trabalhador na Atenção Básica em 13 UBS do município de Vitória, atingindo 149 participantes. Também foi realizada Capacitação sobre Notificação de Acidentes de Trabalho Grave, Fatal e com criança e adolescente no HEUE e palestra sobre Acidentes com Exposição à Material Biológico na Escola Técnica de Saúde do Espírito Santo (ETESES).

Várias atividades aconteceram durante o período denominado “Abril Verde”, que é um movimento com o objetivo de sensibilizar a população e os trabalhadores a respeito do tema de saúde e segurança no trabalho, bem como fomentar estratégias para prevenir e reduzir a ocorrência de acidentes e doenças relacionados ao trabalho. Diversos locais e monumentos públicos (Cruz do Papa, Ponte Governador Carlos Lindenberg – ponte da passagem, torres de transmissão do bairro Jesus de Nazareth, Santuário de Santo Antônio e 3º Ponte) foram iluminados na cor verde. Também foram desenvolvidas, pela Coordenação de Vigilância em Saúde do Trabalhador em parceria com unidades de saúde e outros órgãos e instituições, várias ações tais como: abertura na Praça Costa Pereira, vacinação de trabalhadores da saúde e alunos no HUCAM, Palestra sobre Prevenção de Acidentes de Trabalho e Uso de EPI no SINE, atividades desenvolvidas na UBS Vitória e Andorinhas, palestra sobre acidentes de trabalho com exposição a material biológico na ETESES e Encerramento do Abril Verde na Praia de Camburi.

Outro ponto que mereceu destaque em 2019 foi a realização de palestras e orientações sobre Saúde Mental e Trabalho. Essas palestras atingiram mais de 170

peças e tiveram como público alvo: trabalhadores de empresas privadas e instituições públicas em geral, trabalhadores portuários, trabalhadores da EDP, estudantes de direito, trabalhadores de instituições públicas da justiça e trabalhadores da educação do Espírito Santo.

A equipe também participou de uma roda de conversa sobre cuidados na prevenção ocupacional da criptococose em parceria com o CVSA e Conselho Local de Saúde de Jardim da Penha.

4.5 Promoção da Saúde

Em relação às ações de promoção da saúde, a SEMUS trabalha na perspectiva de articular e conectar essas ações de forma horizontal entre parceiros, implementando a Política Nacional de Promoção da Saúde. Dessa forma, a gestão municipal promove uma mudança nas práticas em saúde em que processo de trabalho está focado na recuperação da saúde, no aproveitamento de métodos mais leves de alimentação natural e saudável, de exercícios e práticas corporais integrativas e tratamentos e medicamentos naturais para valorização da totalidade do sujeito e não somente do corpo, além de ações e atividades realizadas por programas específicos em cada ciclo de vida.

A. Práticas Integrativas e Complementares

Dentre as ações de promoção em saúde o município realiza: implantação de hortas urbanas comunitárias e orgânicas nos territórios de saúde, aliadas aos jardins terapêuticos de plantas medicinais e aromáticas, as práticas corporais contemplativas e integrativas tais como Ioga, Biodanza, Do-in, Reiki, Treinamento Perfumado, Meditação e Dança Circular. Vale ressaltar que as Práticas Integrativas e Complementares (Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia, Ioga, Do-in (automassagem) Xiang Gong (Treinamento Perfumado), Dança Circular, Reiki, Musicoterapia e Arteterapia) foram reconhecidas como integrantes do SUS por meio da Portaria GM/MS nº 849 de 27 de março de 2017 (substituída pela Portaria por Consolidação GM/MS nº 02 – Anexo XXV – atualizada até 28/09/2017); possibilitam e ampliam o acesso à utilização de terapias alternativas que estimulam mecanismos naturais para a prevenção de agravos e recuperação da saúde. Algumas dessas técnicas são ofertadas pelo município há 26 anos, como Acupuntura, Homeopatia e Fitoterapia. As atividades de Arteterapia e a Musicoterapia são ofertadas pelo município nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) desde 2009.

No ano de 2019 foi realizada formação em Reiki, dividida em 2 turmas, habilitando de 30 novos profissionais a realizar a prática do Reiki.

Foram realizadas rodas de conversa em Práticas Integrativas, tais como: Meditação Mindfulness, auriculoterapia, Reiki, Homeopatia, Antroposofia e outros.

B. Hortas Urbanas Comunitárias

Em relação à implantação de hortas urbanas comunitárias e orgânicas nos territórios de saúde, aliadas aos jardins terapêuticos de plantas medicinais e aromáticas, no ano de 2018 foram implantadas quatro (04) hortas comunitárias em Vitória, a saber: Horta na Bairro Forte São João (em 14/01/2018), Horta Ministério Público do Trabalho (em 07/03/2018), Horta Palácio Municipal - PMV (em 03/05/2018) e Horta Paraíso - Parque Pianista Manoel Cabral (em 10/06/2018). No ano de 2019 foram implantadas 2 hortas urbanas/Jardim Terapêutico, sendo uma (1) na US Ilha de Santa Maria (em 26/03/2019), horta suspensa e que após inauguração da nova sede da Unidade de Saúde, será transferida e ampliada; e 1 horta no Horto Municipal de Maruípe (em 28/09/2019)

Todos os processos de implantação de hortas passam por um processo de sensibilização e qualificação do público envolvido.

O atendimento em práticas integrativas e complementares, por meio da Fitoterapia é ofertado em 100% das unidades de saúde, através do fornecimento de medicamentos fitoterápicos prescritos e dispensados nas farmácias dos serviços. Os medicamentos homeopáticos e atendimento médico são garantidos mediante a oferta de consultas médicas no Centro Municipal de Especialidades, em média de 4.000 consultas/ano. A acupuntura também é uma prática oferecida por meio de consultas especializadas, sendo ofertadas cerca de 7.000 consultas/ano. Outras práticas oferecidas são: Auriculoterapia; Do-in; Dança circular; loga; treinamento perfumado; meditação; arteterapia e musicoterapia (CAPS).

No ano de 2019 foram realizados:

- VII Fórum Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde;
- 1 Curso de Fitoterapia na Atenção Básica, com carga horária de 50 horas, onde foram idealizados projetos de intervenção nos territórios de saúde, sendo em grande parte relacionados à implantação de novas hortas medicinais e alimentícias;
- IV Seminário Municipal sobre Agricultura Orgânica e Hortas Urbanas Comunitárias, onde se discute o processo produtivo sem agrotóxicos e a alimentação orgânica.

C. Serviço de Orientação ao Exercício (SOE)

O Serviço de Orientação ao Exercício (SOE) tem o objetivo de contribuir para a promoção da saúde, prevenção e enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), por meio de ações de cuidado em saúde que promovam modos de vida saudáveis e a qualidade de vida da população, em consonância com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Atualmente, o SOE possui 15 Módulos localizados na orla, parques e praças públicas do município, com funcionamento nos turnos matutino e noturno e ofertas de atividade físicas diversificadas para a população, de forma a atender aos diferentes ciclos de vida (crianças, adolescentes, adultos e idosos), e orientados pelo perfil epidemiológico de cada território. De acordo com relatório do sistema de informação

da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória (Rede Bem Estar), no ano de 2019 foram realizados 18.432 procedimentos pelos profissionais de Educação Física do SOE, dentre os quais se destacam a oferta de prática corporal/atividade física em grupo (50,86%), consultas de profissionais de nível superior na atenção básica (20,97%), além de ações de educação em saúde, avaliação física/antropométrica, práticas integrativas e complementares em saúde (PICs), matriciamento de equipes da atenção básica e ações de prevenção e combate ao tabagismo.

Desde 2018, o SOE retomou as reuniões gerais de planejamento, dando a essas também um caráter de educação permanente, com a adoção de um formato que incentiva a troca de experiência entre os profissionais dos diferentes territórios com o objetivo de ampliar o conhecimento produzido e qualificar as práticas. Com essa perspectiva, ao longo de 2019 foram realizadas quatro (4) reuniões gerais com todos os profissionais do SOE e outras vinte e sete (27) com grupos específicos de profissionais, organizadas a partir de demandas advindas dos processos de trabalho desenvolvidos em cada território de saúde.

No ano de 2019, o SOE também desenvolveu e apoiou diversas ações e eventos de promoção de saúde, com destaque para os eventos em comemoração ao Dia Mundial da Saúde, Dia Mundial da Atividade Física e o projeto “Verão Nos Parques”.

O projeto Verão nos Parques surge como um desdobramento do planejamento da Gerência de Vigilância em Saúde, por meio do SOE, que envolveu diferentes secretarias e setores no seu planejamento e sua realização, entre eles, a Secretaria de Gestão, Planejamento e Comunicação (SEGES), a Secretaria Municipal de Esportes (SEMESP), Secretaria Municipal de Meio Ambiente (SEMMAM), Secretaria Municipal de Transporte, Trânsito e Infraestrutura (SETRAN), Secretaria Municipal de Cidadania, Direitos humanos e Trabalho (SEMCID), Secretaria Municipal de Cultura (SEMC). Os onze (11) eventos dessa programação aconteceram aos fins de semana, no período de 11 de janeiro de 2019 a 15 de março de 2019, com a oferta de ações educativas, atividades culturais, serviços e atividades esportivas e recreativas para a população em diferentes parques e praças de Vitória.

Também em 2019 foi realizada a 1ª Mostra de Experiências do SOE, um evento que objetivou o compartilhamento das experiências e práticas desenvolvidas no serviço e que reuniu profissionais de toda a rede SEMUS, em especial do SOE, alunos e professores das Instituições de Ensino Superior (IES) e profissionais de Educação Física de outros municípios da Grande Vitória.

Citação das principais ações de prevenção e promoção da saúde realizadas em 2019 pela SEMUS em prol dos municípios de Vitória, sendo algumas delas contempladas no calendário anual da municipalidade:

- Projeto Vida no Trânsito

O Projeto Vida no Trânsito da SEMUS prevê o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e cultura de paz no trânsito, ações de prevenção das lesões e mortes causadas por estes acidentes, gerando oportunidades de colaboração e coordenação conjuntas da saúde com outros setores, governamentais e não governamentais, buscando ações intersetoriais, dentre essas ações está o “Maio Amarelo”. A SEMUS contribui nas ações de educação no trânsito em parceria com as Secretarias Municipais de Educação, de Segurança Urbana e de Trânsito.

- Programa Saúde do Escolar

O Programa Saúde na Escola realizou 10.075 ações intersetoriais em 2019 que abordaram os 12 temas prioritários preconizados pela Portaria Interministerial nº 1.055/17.

As ações foram realizadas pelas 29 Unidades de Saúde nos 50 Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs) e 53 Escolas Municipais de Educação Fundamental (EMEFs) do município, ou seja, foram realizadas ações do PSE em todas as escolas municipais pactuadas conforme o Termo de Adesão nº 032053021122, que correspondente ao ciclo 2019-2020, cuja celebração foi realizada em 08 de fevereiro de 2019.

A gestão do Programa Saúde na Escola foi realizada por meio do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTIM), composto por representantes das Secretarias Municipais de Saúde, Educação e Assistência Social, que realizou o monitoramento do Programa, por meio de 11 reuniões mensais. Este grupo deliberou, em 2019, que o tema Prevenção das violências e dos acidentes fosse recomendado como obrigatório em todas as escolas, conforme os indicadores de cada território. As ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*, preconizadas como obrigatórias pelo Ministério da Saúde, também foram realizadas em todas as escolas.

Cita-se a seguir algumas ações realizadas, além das programadas, que envolveram escolares do município:

- “Semana de Saúde do Adolescente na Escola”, de 21 a 25 de outubro, a qual possibilitou a promoção de ações voltadas para os temas “Direitos Sexuais e Reprodutivos” nas escolas municipais de ensino fundamental junto ao público adolescente. Esta ação estava prevista no Plano de Impacto Coletivo da Plataforma dos Centros Urbanos (PCU), que é uma iniciativa do Unicef para promover os direitos das crianças e adolescentes mais afetados pelas desigualdades sociais. É implementada em cooperação com o governo municipal, por meio da articulação de diferentes atores em torno de agendas prioritárias comuns.

- Saúde do Adolescente

Em 2019, diversas ações foram realizadas pelas unidades de saúde para o público adolescente, dentre elas a realização de 188 ações de saúde sexual e reprodutivas que contribuíram para alcance das metas do Plano de Impacto Coletivo de Direitos Sexuais e Reprodutivos da Plataforma de Centros Urbanos – PCU da UNICEF, que estabeleceu um plano de metas intersetorial para redução da gravidez na adolescência no período de 2017 a 2021. Em 2019 a proporção de gravidez na adolescência foi de 9,89%.

No mês de abril foi realizado um Seminário sobre saúde sexual e reprodutivo na adolescência, buscando alinhar o conceito com os profissionais da rede municipal de saúde, educação e assistência social visando qualificar as ações junto a este público.

Atividades e eventos de promoção à saúde realizados pela GAS:

- **Atualização para o Manejo Clínico da Crise Hipertensiva e Complicações Agudas do Diabetes** - voltada para profissionais médicos da Atenção Básica, disponibilizada para todas as unidades de saúde do município;
- **Capacitação em Prevenção de Incapacidades em Hanseníase pelo Ministério da Saúde e SESA** – o município sediou e apoiou a realização da capacitação, voltada para profissionais médicos e enfermeiros do estado do Espírito Santo;
- **Dia Mundial de Luta contra a Tuberculose** – realizada ação no dia 23/03/2019, em 06 feiras livres do município, para orientação e distribuição de material educativo;
- **Novas instalações do Programa Municipal de Referência em Tuberculose na UBS Itararé** - a partir de 13/11/2019;
- **Capacitação em Manejo Clínico da Hanseníase pelo Ministério da Saúde e SESA** – o município sediou e apoiou a realização da capacitação, voltada para profissionais médicos e enfermeiros do estado do Espírito Santo;
- **Encontro de Trocas de Saberes na Atenção ao Tabagista** – realização de três (3) encontros com profissionais das unidades de saúde da rede municipal que realizam a atenção ao tabagista;
- **Agosto Azul** - 17 unidades de saúde do município (58,62%) realizaram ações em saúde do homem distribuídas nas 06 regiões de saúde, contemplando 2.378 homens, com 7.165 procedimentos realizados;
- **Pré Natal do Parceiro** - implantação do Pré Natal do Parceiro em mais três (3) unidades de saúde, atualmente são 13 UBS ofertando o Pré-Natal do Parceiro (44,82%);
- **Ações do Outubro Rosa** - 22 unidades de saúde (75,86 %) realizaram atividades de educação e promoção da saúde; 1.534 requisições de mamografias para mulheres de 50 a 69 anos de idade; e realização de 2259 exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos de idade. Além disso, foram realizadas 4 ações de educa-

ção em saúde em parceria com a AFECC, na Secretaria Municipal de Serviços (SEMSE), Secretaria de Cidadania e Direitos Humanos (SEMCID), Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS) e COMUM.

- **Semana do Bebê** – A VI Semana do Bebê de Vitória foi realizada em agosto de 2019 com um seminário de abertura realizado no auditório do SEBRAE no dia 01/08 e contou com a presença de 180 pessoas. Realizada também uma oficina sobre aleitamento materno para médicos e enfermeiros da Região Continental na UBS Jardim Camburi no dia 16/08 e uma oficina para adolescentes gestantes na UBS Consolação no dia 02/08.

Imunização

Figura 5. 21ª Campanha Nacional de Vacinação Contra Influenza. 2019

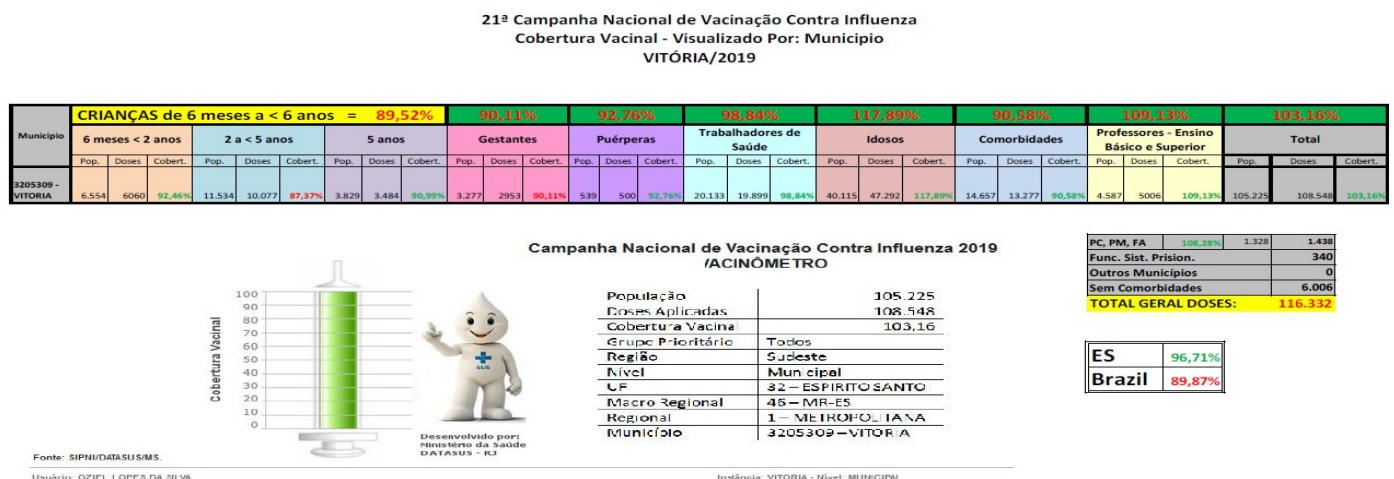


Figura 6. Campanha Nacional de Vacinação contra o sarampo – 2019. Crianças de seis meses a menores de 5 anos de idade e os adultos jovens na faixa etária de 20 a 29 anos de idade.

2019 - População Residente - Brasil						
População residente por Município e Faixa Etária detalhada						
MENORES DE 1 ANO (SINASC 2017- Preliminar)						
Código	Município	Menor 1 ano	CRIANÇAS DE 6 A 11 MESES	Nº DE VACINADOS DE 6 A 11 MESES COM "D" DE SCR	FALTA VACINAR	COBERTURA VACINAL EM CRIANÇAS DE 6 A 11 MESES COM A Tríplice Viral
3205309	Vitória	4612	2306	2505	-199	108,63%
Total	ESPÍRITO SANTO	55846	27939	20744	7195	74,25%

Fonte: Datasus - <http://sipni.datasus.gov.br> em 14-10-2019
População Residente por município : dados disponíveis de nascidos vivos, banco do SINASC 2017 ..
Para os municípios que utilizam o Sistema offline (SIPNI Desktop) os dados podem não ter sido ainda exportados pelos mesmos.

Quadro 13. Cobertura Tríplice viral – faixas etárias de 20 a 24 anos, 25 a 29 anos e de 1 a 4 anos. Vitória/ ES. 2019.

Imunobiológico	Dose	Estratégia	>=20 a 24 ANOS		>=25 a 29 ANOS	
SCR	1ª Dose	Campanha indiscriminada	0		0	
		Intensificação	10		8	
		Bloqueio	155		100	
		Rotina	1632		1992	
	2ª Dose	Intensificação	5		6	
		Bloqueio	79		40	
Rotina		1835		1876		
Total			3.716		4.022	
COBERTURA VACINAL - SÉRIE HISTÓRICA TRÍPLICE VIRAL D1		1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	Total 1 a 4 anos
Vitória		104,29%	111,81%	130,96%	139,33%	121,49%
COBERTURA VACINAL - SÉRIE HISTÓRICA TRÍPLICE VIRAL D2		1 ano	2 anos	3 anos	4 anos	Total 1 a 4 anos
Vitória		93,96%	94,09%	100,73%	128,69%	104,26%

Fonte: <http://pni.datasus.gov.br> e <http://sipni.datasus.gov.br>

Atualizado em 14/10/2019

Obs: Para cálculo da cobertura de crianças de 1 ano de idade utilizado 10/12 (avos) da população de 1 ano base populacional SINASC 2017

5 ACESSO AO SUS

De acordo com os artigos 21 e 22 do Decreto Federal nº 7.508/2011, todas as ações e serviços do SUS (públicos de saúde, privados contratados ou conveniados) oferecidos ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde, integram a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e devem obedecer aos princípios do SUS (o art. 7º da Lei nº 8.080/90).

A RENASES possui os seguintes componentes para as ações e os serviços: atenção básica (primária), urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e da vigilância em saúde.

No tocante ao acesso e aos critérios de referenciamento na Rede de Atenção à Saúde, correspondentes a cada ação ou serviço de saúde, tem-se:

A - Acesso mediante procura direta pelos usuários (acesso livre), sem exigência de qualquer tipo de encaminhamento ou mecanismo de regulação de acesso; considerados portas de entrada do SUS (atenção primária, urgência e emergência, psicossocial e serviços especiais de acesso aberto).

Em relação ao item 1, no município de Vitória o acesso às ações e serviços de saúde é ordenado pela atenção básica (primária – porta de entrada), embasado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, procurando observar as especificidades previstas para pessoas com proteção especial (legislação vigente); e nas regras de referenciamento pactuadas intrarregionalmente e interregionalmente pelos gestores municipais e estadual do SUS.

Além disso, para a atenção à saúde das pessoas vivendo HIV/AIDS (PVHIV) o município possui o Serviço de Assistência Especializada (SAE) situado no Centro de Referência Municipal (CR Parque Moscoso) de Vitória. No CR também funciona o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), com “porta aberta” para a testagem das IST (HIV, sífilis e hepatites virais) e, junto com os Prontos Atendimentos Municipais (PA), compõe os três serviços que ofertam a profilaxia pós-exposição ao risco de infecção pelo HIV (PEP) decorrentes de situação sexual e de acidente ocupacional. Nos fins de semana e à noite, a PEP é ofertada somente nos Prontos Atendimentos.

B - Acesso provido por autorização prévia de dispositivo de regulação de acesso (central de regulação, complexo regulador ou outro dispositivo incumbido de regulação de acesso, coordenação de cuidado ou controle de fluxo de pacientes entre serviços de saúde).

Em relação ao item 2, a política municipal de regulação da SEMUS é executada por meio de ações desenvolvidas nas gerências setoriais, entre estas a Gerência de Regulação, Controle e Avaliação (GRCA) e suas coordenações de Controle e Avaliação e

de Regulação que responde por duas Centrais: Central de Regulação Municipal de Consultas e Exames Especializados e a Central de Transporte Sanitário.

A Central de Regulação Municipal de Consultas e Exames Ambulatoriais Especializados foi instituída em 2008 e em sua composição de profissionais reguladores, está a medicina e odontologia. Atualmente regula toda oferta municipal que inclui a contratada e a disponibilizada na Programação Pactuada Integrada (PPI), com uma estimativa anual de cerca de 360 mil procedimentos ambulatoriais especializados (dado de 2019; em 2018 foram 370 mil procedimentos). Todo o seu processo regulatório é realizado por meio de sistema de informação próprio (Sistema de Gestão Informatizado Rede Bem Estar – SGIRBE) conectado à internet em todos os serviços da Rede SEMUS e o Sistema Nacional de Regulação (SISREG) conectado ao Núcleo Estadual de Regulação de Consultas e Exames, órgão ligado à Secretaria de Estado de Saúde (SESA/NERCE).

Cabe informar que o município responde pela atenção as necessidades básicas de saúde de sua população e pela gestão dos serviços de Laboratórios de Análises Clínicas e Citopatologia, credenciados pelo SUS (Termo de Compromisso de Gestão homologado pela Portaria MS/GM nº. 13/2008). A média complexidade ambulatorial é compartilhada com a SESA enquanto a alta complexidade ambulatorial e hospitalar é totalmente de responsabilidade dos níveis estadual (SESA) e federal (MS).

Na Tabela 4 estão demonstradas as informações pertinentes a Regulação Ambulatorial do município, oferta de consultas, exames e procedimentos ambulatoriais especializados da Programação Pactuada Integrada, da Rede Própria e Contratada e o índice de absenteísmo apurados nos anos de 2013 a 2019.

Tabela 3 - Procedimentos Ambulatoriais Especializados - Cotas disponibilizadas via Central de Regulação do Município (Programação Pactuada Integrada, rede própria e contratada)

Anos	Absenteísmo	Cotas - Consultas		Cotas – Exames		Cotas - Odontologia	
		Disponibilizadas	Utilizadas pelo Município	Disponibilizadas	Utilizadas pelo Município	Disponibilizadas	Utilizadas pelo Município
2013	26,26%	205.171	170.976	109.410	91.175	31.179	30.568
2014	22,10%	215.113	179.261	105.826	88.188	27.583	33.099
2015	23,32%	223.076	185.897	122.460	102.050	33.724	28.103
2016	19,16%	225.964	188.303	119.150	99.292	35.486	29.572
2017	21,89%	229.062	190.885	110.419	92.016	36.046	30.038
2018	18,05%	228.327	200.923	106.233	102.031	37.657	32.162
2019	16,75%	223.660	189.543	124.708	105.685	40.764	34.546

Fonte: SEMUS/GRCA/CR, janeiro 2020.

A redução do absenteísmo se deve ao conjunto de ações efetivadas no âmbito da gestão da regulação municipal, dentre elas: regulação de 100% da oferta própria, contratada e pactuada em PPI de consultas, exames e procedimentos ambulatoriais especializados; institucionalização de equipe de reguladores, por meio de Portaria Municipal; execução do processo regulatório a partir da implementação de funcionalidades no Sistema de Gestão Rede Bem Estar (SGRBE), interligando toda a

rede SEMUS; organização dos processos de trabalho na Central de Regulação na GRCA e nas salas de especialidades, localizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS); inserção de atividades de monitoramento das filas, ofertas, agendas próprias e contratadas; ampliação das ofertas próprias e contratadas, incluindo parcerias com universidade; intensificação de ação pedagógica com os profissionais para melhoria da qualidade das solicitações; regularidade de agendas de visitas técnicas e capacitações em serviço; compartilhamento da importância da política de regulação com os Conselhos Locais de Saúde para a coresponsabilização dos usuários na redução do absenteísmo.

O monitoramento das ofertas e do absenteísmo das consultas ambulatoriais especializadas em parceria com a Faculdade Multivix está demonstrado na Tabela 5.

Tabela 4 - Evolução das ofertas especializadas. Vitória-ES. 2015 a 2019.

ANO	QUANTITATIVO DE ESPECIALIDADES	TIPOS DE ESPECIALIDADES	OFERTAS	ABSENTEÍSMO
2015	3	Neurologia	313	20,44%
		Endocrinologia		
		Dermatologia		
2016	2	Cardiologia	2407	21,93%
		Gastroenterologia		
2017	5	Reumatologia	3258	22,13%
		Alergologia		
		Nefrologia		
		Pneumologia		
		Pequena Cirurgia		
2018	5	Otorrinolaringologia	6140	15,70%
		Cardiologia		
		Gastroenterologia		
		Hematologia		
		Pneumologia		
2019	5	Pequena Cirurgia	6192	16,60%
		Gastroenterologia		
		Neurologia		
		Pneumologia		
		Reumatologia		
Total nos anos	20		18.310	19,36%

Fonte: SEMUS/GRCA/CR, janeiro 2020.

C - Ação ou serviço com indicação e autorização prevista em protocolo clínico ou diretriz terapêutica nacional.

Os munícipes acompanhados pela Atenção Básica têm as condições crônicas de saúde estratificadas por risco, conforme os protocolos clínicos ou diretrizes adotadas. Essa estratificação permite o encaminhamento e a autorização para atendimento na Atenção Especializada, conforme o risco da condição, respeitando-se o princípio da isonomia e da integralidade do cuidado

O município segue os referidos instrumentos instituídos pelo Ministério da Saúde, dentre os quais se tem: Caderno de Atenção Básica nº. 35: Estratégia para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica (2014); Caderno de Atenção Básica nº. 36: Estratégias para o cuidado da Pessoa com Doença Crônica – Diabetes Mellitus (2013); Caderno de Atenção Básica nº. 37: Estratégias para o cuidado da Pessoa com Doença Crônica – Hipertensão Arterial Sistêmica (2013); Diretrizes Brasileiras para rastreamento do câncer de colo do útero (2016) e detecção precoce do câncer de mama (2015); Diretrizes para a Vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como Problema de Saúde Pública (2016); Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Dependência à Nicotina (2016); Guia Prático sobre a Hanseníase (2017); Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para: hepatite C, manejo das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), manejo da infecção do HIV em adultos, crianças e adolescentes, prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites virais, Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais (2017/2018); Diretrizes e Protocolos Municipais como: Diretrizes e Fluxos do Planejamento Familiar (2018), Diretrizes do Pré-natal do Parceiro (2018), Protocolo de Atendimento da Central de Transporte Sanitário (2018), Diretrizes para organização do funcionamento do NASF (2018), Manual de Adesão ao Tratamento para Pessoas Vivendo com HIV/AIDS; Recomendações para Terapia Antirretroviral em Adultos com HIV; Manual Técnico para Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças; Protocolo de Assistência Farmacêutica em IST/HIV/AIDS, Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (2019), entre outros. Para aprimorar o atendimento realizado pelo CRAI à pessoa idosa foi iniciado o Processo de Avaliação do Protocolo Interno do CRAI, pela Gerência de Regulação, Controle e Avaliação (GRCA), em conjunto com a Gerência de Atenção à Saúde (GAS) e Coordenação de Informação em Saúde com análise preliminar dos resultados. Também foi iniciada a Revisão do Protocolo de Regulação, pela GRCA, com a instituição do “Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20” (IVCF-20) como critério de acesso ao CRAI, o que contribuirá para a utilização do IVCF-20 pelas UBS;

D - Ação ou serviço voltado para a saúde coletiva, mesmo que suas intervenções sejam feitas sobre indivíduos, grupos ou na regulação e controle de produtos e serviços, no campo da vigilância.

A Gerência da Vigilância em Saúde (GVS) do município de Vitória atua a partir dos princípios, diretrizes e estratégias, previstos na Política Nacional de Vigilância em Saúde, a qual incide sobre todos os níveis e formas de atenção à saúde, abrangendo todos os serviços de saúde públicos e privados, além de estabelecimentos relacionados à produção e circulação de bens de consumo e tecnologias que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde.

A Vigilância utiliza informações provenientes dos cadastros de estabelecimentos de interesse à saúde, das fontes notificadoras para as doenças e agravos de notificação compulsória e das demais doenças de relevância para a saúde pública, das denúncias,

entre outros meios de informações para desempenho de suas atribuições. Realiza investigações, inspeções, visitas domiciliares e intervenções de forma articulada com as Redes de Atenção à Saúde, na redução dos danos e riscos à saúde.

Neste sentido, destaca-se o Programa Municipal de Imunizações que mediante o surto de sarampo ocorrido na Região Sudeste apresentou relevante atuação para o bloqueio da entrada da doença no município. Desde os meados de 2018, o programa elaborou o plano verão de combate ao sarampo conforme diretrizes do Estado, desenvolvendo várias ações de vacinação e bloqueios vacinais em porto, aeroporto, escolas, faculdades, empresas, rede hoteleira, hospitais, entre outros, de modo a imunizar o máximo possível de pessoas susceptíveis à doença. As ações desencadeadas surtiram efeito à medida que Vitória não apresentou caso confirmado de sarampo em 2019. A rede de atenção à saúde estava sensibilizada para a notificação de casos suspeitos, sendo notificados 44 casos.

Foram realizadas 46.647 doses da vacina tríplice viral na população geral entre rotina, bloqueio vacinal, campanha e intensificação, sendo alcançados 110,46% de cobertura vacinal para crianças de 12 meses de idade, conforme pactuação do Ministério da Saúde (MS).

Além disso, seguindo as orientações do MS para vacinação das crianças com idade entre 6 meses e menores de 1 ano, Vitória imunizou 108,63% deste público, sendo contemplada com 100% do recurso financeiro conforme a Portaria GM/MS nº 2.722/2019 que estabeleceu incentivo financeiro para a implantação e fortalecimento das ações de ampliação da cobertura vacinal da vacina tríplice viral e de prevenção, controle do surto e interrupção da cadeia de transmissão do sarampo e outros agravos imunopreveníveis no âmbito da Vigilância em Saúde e Atenção Primária em Saúde

A Vigilância municipal conta ainda com o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS), estruturado desde 2011, atua 24 horas/dia ininterruptas, ampliando a capacidade de detecção e resposta rápida aos eventos considerados de emergência em saúde pública de interesse nacional e internacional.

Considerando-se as medidas de acessibilidade para determinados grupos populacionais, citam-se alguns exemplos existentes na rede municipal:

- Monitoramento e a busca ativa dos nascidos vivos para o cuidado oportuno e efetivo da população infantil (foram visitados 2.054 nascidos vivos dos 2.661 encontrados nos seus domicílios, atingindo 77,20% do indicador proporção de nascidos vivos monitorados; 14 unidades básicas de saúde (UBS) alcançaram resultados entre 85% a 100% do indicador, dez (10) UBS ficaram com resultados entre 84% a 65% e seis (06) UBS ficou com o resultado abaixo de 65%);

- Monitoramento e a busca ativa de crianças menores de cinco anos, após a alta hospitalar para o cuidado oportuno e efetivo da população infantil (foram visitados 244 crianças menores de cinco anos dos 341 encontrados nos seus domicílios, atingindo 71,60% do indicador proporção de altas hospitalares de crianças menores de cinco anos

monitoradas; 13 unidades básicas de saúde (UBS) alcançaram resultados entre 85% a 100% do indicador, nove (09) UBS ficaram com resultados entre 84% a 65% e oito (08) UBS atingiram resultados abaixo de 65%);

- Monitoramento e a busca ativa de gestantes com HIV e sífilis e crianças expostas às essas mesmas doenças o para o cuidado oportuno e efetivo;

- Monitoramento de todos os casos de tuberculose e hanseníase pela equipe de referência do município, com a realização da vigilância laboratorial, sendo disponibilizado suporte social (vale social, cestas básicas) e feito acompanhamento supervisionado durante todo tratamento dos portadores das doenças, além de serem examinados os seus contatos domiciliares e sociais;

- Programas e políticas municipais existentes que contribuem na garantia de direitos de crianças e adolescentes como: Programa Vitória da Vida, Programa Municipal de Fórmulas Especiais na Primeira Infância (PROMAFE), Programa Municipal de Atendimento a Crianças Impossibilitadas de Aleitamento Materno (PROCIAM), Atendimento a Bebês de Risco (incluindo o acompanhamento clínico e assistencial do recém-nascido com microcefalia);

- Disponibilização em toda a rede municipal de saúde dos testes rápidos para a detecção precoce da gravidez, do HIV, sífilis e das hepatites virais, assim como gel lubrificante, preservativos masculinos e femininos, além dos exames laboratoriais para essas doenças executado no Laboratório Central Municipal (próprio), cujos resultados são fornecidos em tempo oportuno, não havendo demanda reprimida;

- Acompanhamento clínico e assistencial as pessoas vivendo com HIV/AIDS;

- Acompanhamento clínico e assistência às pessoas portadoras de *Diabetes mellitus*, com oferta de medicamentos e insulina, além da cessão de glicosímetros e o fornecimento de tiras teste e lancetas para o automonitoramento da glicose sanguínea e controle do diabetes;

- Atendimento por meio do Serviço de Consultório na Rua (quatro equipes) que busca prover e ampliar o acesso da população de rua às demais equipes de atenção básica do território (UBS e NASF), às redes de atenção à saúde: Centros de Atenção Psicossocial, Serviços de Urgência, bem como outros serviços e instituições componentes do Sistema Único de Assistência Social e organizações afins;

- Avaliação de fragilidade das pessoas idosas nas UBS, com a utilização do instrumento “Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20” (IVCF-20). O IVCF-20 é um instrumento que auxilia as equipes na definição de ações voltadas para a manutenção ou recuperação da autonomia e independência das pessoas idosas, com reconhecimento daquelas que precisam de atendimento diferenciado. Implantado desde 2016, atualmente está em fase de expansão com a inserção no agendamento *on line* para duas UBS (projeto piloto) e utilização do instrumento na rotina de atendimento da pessoa idosa nas UBS com priorização e elaboração do Plano de Ação para implantação do IVCF-20 em 21

UBS a partir do Plano Municipal de Doenças e Agravos não Transmissíveis. A meta é estratificar 50% da população idosa cadastrada até 2020;

- Acompanhamento da situação de saúde das pessoas idosas que vivem em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) no município de Vitória por meio do Monitoramento Epidemiológico das 09 ILPI localizadas em Vitória, sendo 02 ILPI sem fins lucrativos e 07 ILPI privadas. No ano de 2019 foi elaborado o Documento “Diretrizes para elaboração do Plano de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa Institucionalizada no município de Vitória” pela GAS/Área Técnica Saúde do Idoso, VE/Área Técnica de DCNT, Vigilância Sanitária e UBS que possuem ILPI em seus territórios com objetivo de subsidiar e instrumentalizar as ILPI para a elaboração do Plano de Atenção à Saúde do idoso institucionalizado.

Outra forma de acessibilidade aos serviços de saúde está implantado na rede municipal de saúde, tratando-se da utilização de ferramentas da Tecnologia da Informação para o agendamento e confirmação de consultas, “Agendamento Online” e o “Confirma Vitória” e o “Notifica Vitória”, que propicia se notificar agravos de saúde sujeitos a notificação compulsória.

A SEMUS trabalha incessantemente para melhorar o acesso aos serviços de saúde aos munícipes de Vitória, procurando prestar uma assistência qualificada. A produção ambulatorial dos anos de 2017 a novembro de 2019 da Rede SEMUS está demonstrada nas Tabelas 6 e 7 a seguir.

Tabela 5 - Produção ambulatorial – Rede SEMUS/ES – 2017-2019.

Atividades - Grupo	Sub-grupo	2017	2018	Janeiro a Novembro 2019
Ações de promoção e prevenção em saúde	01 - Ações coletivas/individuais em saúde	1.163.314	1.085.656	1.076.553
	02 - Vigilância em saúde	20.305	18.864	10.492
	Total	1.183.619	1.104.520	1.087.045
Procedimentos com finalidade diagnóstica	01 - Coleta de material	93.181	96.200	102.816
	02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico (SEMUS e Prestador)	2.002.162	2.032.205	1.979.675
	03 - Diagnóstico por Anatomia Patológica/Citopatológica	50.044	86.215	74.524
	04 - Diagnóstico por radiologia	88.332	93.592	80.065
	Mamografia	9.332	9.874	9.347
	05 - Diagnóstico por ultra-sonografia	18.529	20.670	20.549
	11 - Métodos diagnósticos em especialidades	13.475	10.495	13.579
	14 - Diagnóstico por teste rápido	137.387	124.218	159.327
Total	2.403.110	2.473.469	2.439.882	
Procedimentos Clínicos	01 - Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos	2.000.176	1.885.002	2.325.289
	Procedimentos de Atenção Psicossocial	39.764	47.238	51.341
	02 – Fisioterapia	12.833	12.164	11.348
	03 - Tratamentos Clínicos (outros)	429	238	255
	07 - Tratamento odontológico	195.957	221.425	220.442
	09 - Terapias especializadas	7.154	9.085	6.913
	Total	2.216.549	2.175.152	2.615.588

Procedimentos cirúrgicos	01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo.	35.259	36.450	38.734
	04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, face, cabeça e pescoço.	408	749	803
	07- Cirurgia do Aparelho Digestivo	9	0	0
	09 - Cirurgia do Aparelho geniturinário	225	0	122
	Vasectomia	181	180	65
	14 - Cirurgia oro-facial (Buco Maxilo Facial)	15.107	14.541	16.349
	Implante Dentário Osteointegrado	114	32	2
	15 - Outras cirurgias	13	12	22
Total	51.021	51.964	56.112	
Órteses, próteses e materiais especiais	01 - Próteses odontológicas	637	608	652
Ações Complementares Atenção à Saúde	01 – SISPRENATAL	705	363	0
Total geral		5.855.641	5.806.264	6.199.279

Fonte: SIA/SUS. Data: 17/01/2020. Dados sujeitos à alterações.

Observação: Os dados do 3º quadrimestre referem-se aos meses de setembro, outubro e novembro. O processamento da produção relativo ao mês de dezembro/19 ainda aguarda validação pelo DATASUS/MS.

(*) Desde a competência Janeiro/2019 o DATASUS/MS não envia exporta dados da produção do SISPRENATAL para processamento no sistema SIA/SUS, pois passou a ser exportada por meio do E-SUS.

Tabela 6 – Informações complementares da produção ambulatorial – Rede SEMUS/ES – 2017, 2018 e Janeiro a Novembro de 2019.

Procedimentos	Total/ano		
	Jan a Dez 2017	Jan a Dez 2018	Jan a Nov 2019
Consulta médica de atenção básica	386.131	368.638	312.575
Consulta médica de atenção especializada	77.581	70.051	69.397
Consulta de urgência e emergência	300.750	348.780	381.972
Exames especializados	309.063	221.222	135.632
Patologia clínica (exames)	2.001.105	2.033.905	1.737.915
Mamografia	9.332	9.874	9.256
Exames Colpocitológicos	48.833	63.683	72.552
PSA (exame)	13.416	12.840	11.468

Fonte: SIA/SUS – 2019: o mês de dezembro da produção ambulatorial estava em processamento, dados sujeitos a alterações, coletados em janeiro de 2020.

E - Atenção à Saúde Bucal

O município de Vitória oferece atendimento odontológico através do Sistema Único de Saúde (SUS) em todas as 29 UBS, nos dois (02) Centros de Especialidades Odontológicas, nos dois (02) Prontos Atendimentos e no Centro de Referência IST/AIDS.

Segundo relatório consolidado de agenda do Sistema de Gestão Informatizado Rede Bem Estar (SGIRBE), em 2017 foram ofertados 178.804 atendimentos odontológicos programados nas unidades básicas de saúde de Vitória, sendo que destes, 8.199 foram agendados pelo sistema de “Agendamento Online”. Em 2018 foram ofertados 177.501 atendimentos odontológicos programados nas UBS de Vitória, sendo que destes, 47.722 foram agendados pelo sistema de “Agendamento Online”. Já em 2019 foram

ofertados 179.300 atendimentos, sendo 47.738 atendimentos ofertados por meio do sistema “Agendamento Online”.

Os casos de urgência ou emergência odontológica, como dor de dente, hemorragias, traumatismos e abscessos são atendidos com prioridade tanto nas UBS como também nos [Pronto Atendimento da Praia do Suá \(atendimento 24h\) e de São Pedro](#). Nos anos 2017 e 2018, respectivamente, foram registrados 23.946 e 25.317 atendimentos odontológicos de urgência na rede mencionada, segundo relatório de produção do SGIRBE. Já em 2019, os cirurgiões-dentistas da rede municipal registraram 24.702 atendimentos de urgência.

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) atendem pacientes referenciados, realizando: serviços de radiologia, atendimento nas especialidades de endodontia, periodontia, prótese dentária (totais e parciais removíveis), diagnóstico de lesões de boca, incluindo biópsia, atendimento a pacientes com necessidades especiais, ortodontia interceptiva para crianças de 4 a 10 anos e implantodontia para a confecção de “overdentures” em pacientes com necessidade de prótese totais. Foram realizadas 8.104 e 9.243 consultas odontológicas especializadas nos anos 2017 e 2018, respectivamente, segundo relatório de produção do SGIRBE, nos Centros de Especialidades Odontológicas. Em 2019, foram registradas 9.021 consultas odontológicas especializadas.

Na **Tabela 8** está demonstrada a produção ambulatorial da Odontologia no SIA/SUS, com os principais procedimentos realizados em 2017, 2018 e de janeiro a novembro de 2019.

Tabela 7 - Produção ambulatorial odontologia – Rede SEMUS/ES – 2017- 2019.

ODONTOLOGIA	Produção/Procedimentos	Totais dos anos		
		2017	2018	2019
		Janeiro a Dezembro	Janeiro a Dezembro	Janeiro a Novembro
	1ª Consulta Odontológica Programática	26.437	29.211	27.723
	Restauração Dente Decíduo	7.546	6.700	7.130
	Restauração Dente Permanente	43.631	48.505	49.509
	Exodontia Dente Decíduo	3.269	2.749	3.167
	Exodontia Dente Permanente	8.892	8.614	9.271
	Total geral	89.775	95.779	96.800

Fonte: SIA/SUS – 2017: dados coletados em fevereiro 2018; 2018: dados coletados em fevereiro 2019; 2019: o mês de dezembro da produção ambulatorial estava em processamento, dados sujeitos a alterações, coletados em janeiro de 2020.

Em relação ao atendimento especializado das pessoas idosas com comprometimento da capacidade funcional, geralmente decorrente de doenças não transmissíveis e incapacitantes comuns no envelhecimento, em 2019 o Centro de Referência de Atendimento ao Idoso (CRAI) acompanhou cerca de 1.077 pessoas idosas no ano, realizando uma média de 14.700 procedimentos/ano. Cabe informar que Vitória possui 65.468 pessoas idosas cadastradas

nas 29 Unidades Básicas de Saúde (UBS), o que representa 18,60% da população geral - dados do Sistema de Gestão Informatizado Rede Bem Estar, de 31/12/2019.

F - Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica Municipal é responsável pelo Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS (Portaria GM/MS nº 1.555/2013 e Portaria de Consolidação nº 6/2017), cujo financiamento é tripartite para aquisição de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME vigente, no valor mínimo de: União-R\$ 5,58 por habitante/ano; Estado - R\$ 2,36 por habitante/ano; Município - R\$ 2,36 por habitante/ano.

A Portaria GM nº 3193, publicada em 09 de dezembro de 2019, dispõe que o valor mínimo a ser repassado pela União será definido com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Desta forma, a partir de Dezembro/2019 o valor mínimo de repasse da União foi alterado para R\$ 5,85 por habitante/ano.

Compete ao Ministério da Saúde o financiamento e aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Estratégico e às Secretarias Estaduais de Saúde o recebimento, o armazenamento e a distribuição aos municípios. Este componente disponibiliza medicamentos para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, incluindo vacinas. Já os medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica são disponibilizados pela Secretaria Estadual de Saúde.

O serviço de apoio de farmácia está estabelecido nas 29 Unidades Básicas de Saúde, nos 02 Prontos Atendimentos, 03 Centros de Atenção Psicossocial e no Centro de Referência IST/AIDS do município, onde atuam farmacêuticos. Os registros de produção dos Farmacêuticos da rede municipal referentes aos procedimentos da Atenção Farmacêutica foram intensificados em 2018 com a vinculação da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) do Farmacêutico a 49 procedimentos existentes na Tabela SIGTAP. Essa alteração dos procedimentos da SIGTAP (Nota Técnica nº 02/2018, de 25 de janeiro de 2018) e a reorganização dos serviços farmacêuticos no município proporcionaram o registro de 4.969 procedimentos em 2018 e 7.512 procedimentos em 2019. A oferta do elenco de medicamentos essenciais para os serviços do município é definida pela Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), elaborada em observância à RENAME, de acordo com a peculiaridade de cada ponto de atenção.

O processo de revisão e atualização do elenco de medicamentos foi concluído em 2019 e a publicação da Portaria nº 03/2019 em 24 de outubro de 2019 homologou a REMUME 2019, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória.

Os dados produzidos no gerenciamento de medicamentos da Assistência Farmacêutica Municipal foram integrados ao Sistema de Gestão Informatizado Rede Bem Estar (SGIRBE – sistema próprio).

Os índices de abastecimento alcançados pelo almoxarifado de medicamentos foram: anos 2017 – 91,51%, 2018 - 92,96% e 2019 – 97,84%. Quanto ao número de dispensações realizadas pela Assistência Farmacêutica do município teve-se 1.018.494 em 2017, 1.050.258 em 2018 e 1.101.715 receitas atendidas de acordo com a REMUME em 2019 (Quadro 14).

Quadro 14 - Resultados dos indicadores da assistência farmacêutica – 2017, 2018 e 2019.

Indicadores	Metas Pactuadas	Resultados			Fontes/Observações
	2017, 2018 e 2019	2017	2018	2019	
Índice de abastecimento do almoxarifado de medicamentos	>90%	91,51%	92,96%	97,84%	Fonte: SISFAR/SGIRBE – 2017: Dado gerado em 08/02/2018; 2018: Dado gerado em 25/01/2019; 2019: Dado gerado em 28/01/2020.
Proporção de receitas totalmente atendidas de acordo com a REMUME	>80%	86,04%	90,40%	95,32%	Fonte: SISFAR/SGIRBE – 2017: Dado gerado em 08/02/2018; 2018: Dado gerado em 25/01/2019; 2019: Dado gerado em 28/01/2020.
Nº de dispensações realizadas de acordo com a REMUME		1.018.494	1.050.258	1.101.715	Fonte: SISFAR/SGIRBE – 2017: Dado gerado em 08/02/2018; 2018: Dado gerado em 25/01/2019. ; 2019: Dado gerado em 28/01/2020.
Número de Atendimentos Farmácia Popular de Vitória		11.397	-	-	Fonte: SISFAR - 1º quadrimestre: dado gerado em 24/05/2017 e 2º quadrimestre: dado referente ao período de maio a julho/2017, em virtude do encerramento das atividades da Farmácia Popular do Brasil de Vitória/ES em 04/08/2017.

Fonte: SEMUS/GAF, Janeiro de 2020.

G - Laboratório Central Municipal

O Laboratório Central Municipal (LCM) oferta diretamente 180 tipos de exames laboratoriais clínicos executados em seus diferentes setores. É um dos componentes importantes das Redes de Atenção a Saúde visto que presta apoio diagnóstico a todos os pontos de atenção da SEMUS, atendendo 100% dos procedimentos demandados pela rede municipal de saúde, com a média mensal de 185.000 exames. Realiza exames de: bioquímica/hormônios, hematologia, uroanálise, parasitologia, imunologia, tuberculose, microbiologia, além da triagem para citopatológico/histopatológico (laboratórios contratados). Está publicada no Diário Oficial do Município do dia 20 de Novembro de 2019 a Portaria nº037/2019 que estabelece a Relação Municipal de Exames Laboratoriais - REMEL e a Portaria nº038/2019 que dispõe sobre normas técnicas e administrativas relacionadas à solicitação e realização de exames laboratoriais no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória.

O LCM possui também um Sistema de Informática Laboratorial (SIL), por meio do qual os equipamentos são interfaceados, proporcionando otimização dos recursos humanos, garantia e segurança das etapas pré e pós analíticas (identificação das amostras por código de barra), rastreabilidade de todo o processo de trabalho, além de ser interligado pela internet às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Prontos Atendimentos. Isto permite que os profissionais solicitantes tenham acesso aos laudos assim que forem liberados, bem como a todo histórico de exames dos pacientes. O SIL possibilita ainda que os munícipes tenham acesso aos seus resultados e históricos pela internet através de senha exclusiva e intransferível.

O Laboratório Central Municipal, em cumprimento da legislação vigente da RDC 302:2005 da ANVISA - Regulamento Técnico para Funcionamento de Laboratório **Clínico** participa de Ensaio de Proficiência (CONTROLLAB) e também realiza Controle de Qualidade Interno para todos os exames realizados na sua rotina, garantindo a qualidade dos resultados e o controle absoluto de todas as etapas do processo laboratorial, que compreende as fases pré-analítica, analítica e pós-analítica. Isto oferta um melhor atendimento com laudos mais precisos e exatos, necessários para auxiliar na decisão médica, bem como estabelecer um padrão de qualidade para prevenir, detectar, identificar e corrigir todos os erros e possíveis variações de todas as fases, desde o pedido até a entrega do resultado.

O LCM está sempre buscando a implantação e implementação de novas metodologias de apoio diagnóstico, para isto, possui equipamentos totalmente automatizados de última geração em praticamente todas as áreas técnicas, bem como uma equipe técnica qualificada.

A produção de exames laboratoriais e atendimentos realizados nos anos estão demonstrados na Tabela 9.

O LCM possui uma logística de transporte de material biológico que garante a coleta em todas as Unidades Básicas de Saúde durante todo o dia até às 16:00h e nos dois Prontos Atendimentos: São Pedro e Praia do Suá durante as 24 horas. Ressalta-se que o LCM possui um freezer de ultra baixa temperatura (-70°C), que permite acondicionar amostras coletadas para exame em data oportuna para alguns agravos de notificação, dentre eles: dengue, influenza, coqueluche, Zika, Chikungunya, febre amarela, inclusive nos finais de semana e feriados, bem como amostras coletadas de outros municípios para posterior envio para o Laboratório Central do Espírito Santo (LACEN/ES).

Tabela 8 - Total De Exames Laboratoriais Realizados E Atendimentos (Pacientes), Anos De 2013 A 2018.

Ano	Total de exames	Total de atendimentos (pacientes)
2013*	2.059.637	259.809
2014	1.823.583	207.604

2015	1.826.471	208.359
2016	1.925.056	222.132
2017	2.074.985	220.996
2018	2.181.643	221.041
2019	2.239.014	242.909

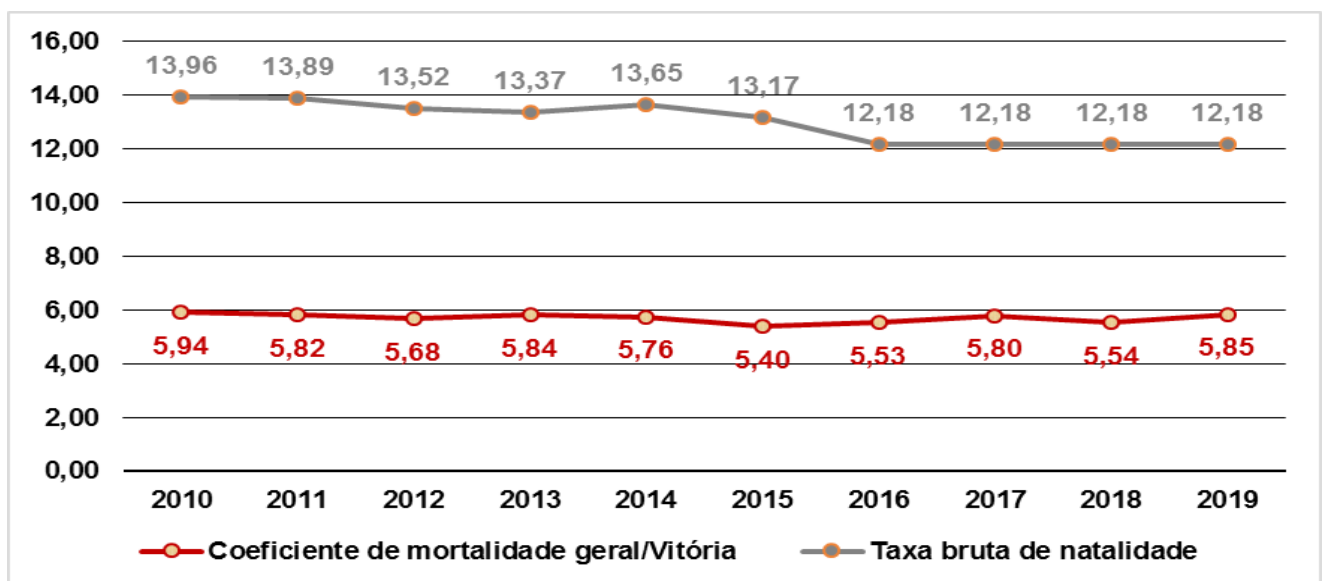
Fonte: LCM/SEMUS, fevereiro 2019; Nota: (*) Em 2013 o município vivenciou uma Epidemia de dengue.

6 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO – MORBIDADES E MORTALIDADE

O estudo do perfil da mortalidade e das morbidades de uma população é indispensável para subsidiar políticas públicas que visem a melhoria das condições de saúde e dos parâmetros socioeconômicos. O conhecimento das principais causas de morte é um dos aspectos primordiais para atingir esses objetivos, especialmente, quando propicia a identificação de seus determinantes e condicionantes entre os vários segmentos populacionais.

No município de Vitória os coeficientes de mortalidade geral no período de 2010 a 2019 permanecem abaixo de 6,0/mil habitantes, em 2018 e 2019 os resultados foram 5,54 e 5,85 por mil habitantes, respectivamente; enquanto a taxa bruta de natalidade decresceu na série histórica de 13,96 para 12,18 por mil habitantes, principalmente a partir de 2014 (Gráfico 3). Em 2019, os dados preliminares de mortalidade geral no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) demonstraram que em residentes no município, ocorreram 2.120 óbitos, dos quais 1.305 foram atribuídos aos principais grupos de DCNTs, correspondendo a 61,56% do total. No mesmo ano ocorreram 224 mortes por causas externas (acidentes e violências) perfazendo 10,57% do total de óbitos ocorridos.

Gráfico 3 – Coeficiente de mortalidade geral (por 1.000 habitantes) e taxa bruta de natalidade – Vitória-ES – 2010 a 2019.



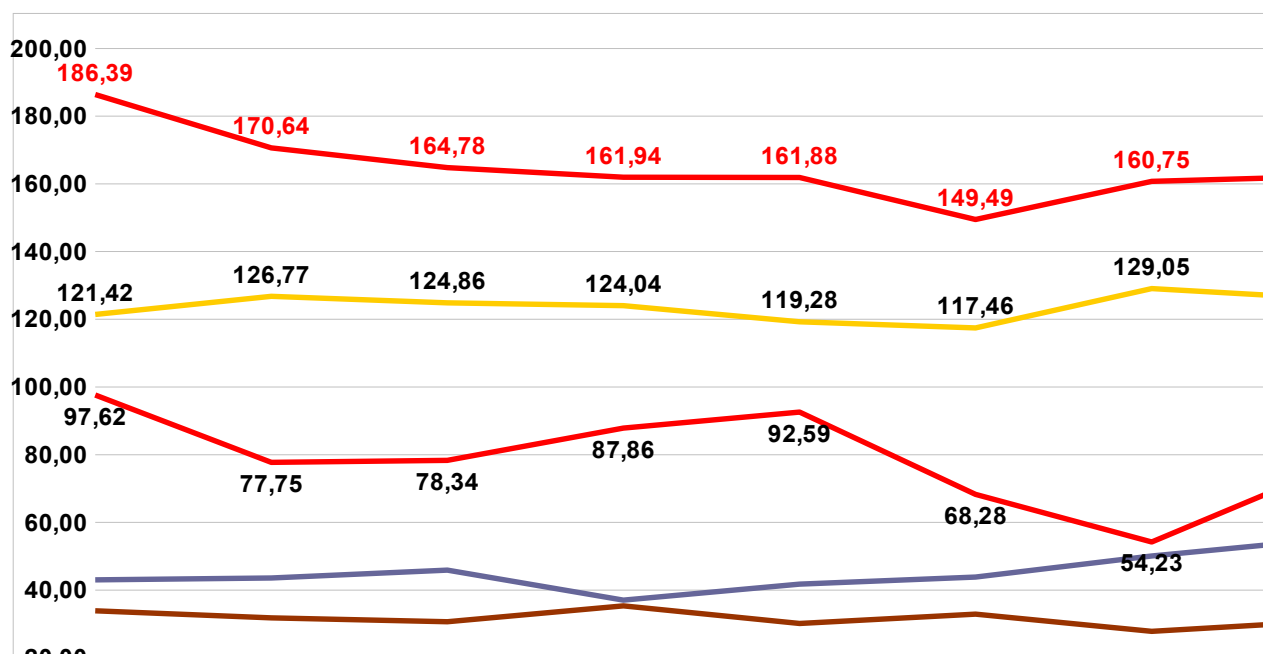
Fonte: SIM e SINASC de base municipal, dados atualizados até 17/01/2020.

Destacamos que em 2019 as mortes por DCNT acrescidas das causas externas foram responsáveis por 72,12% do total de óbitos de residentes do município de Vitória, ou seja, uma redução relativa de aproximadamente 2%, tendo em vista que em 2018 a proporção alcançada foi de 74,08% (1.469/1.983 óbitos).

Na série histórica de 2010 a 2018 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 no período entre os anos 2014 a 2016, com declínio dos óbitos por causas externas e discreto aumento das mortes por doenças respiratórias. Fato esse que necessita de análises mais criteriosas para identificação de sua causalidade; a menor taxa específica de mortalidade por Causas Externas obtida foi no de 2016, 54,23/100.000 habitantes, voltando a crescer nos anos subsequentes (Gráfico 4).

Gráfico 4 – Taxas de mortalidade específica dos principais capítulos CID-010 – Vitória/Es – 2010 a 2019.



Fonte: SIM base federal 2010-2017 e SIM de base municipal 2018-2019, atualizado até 17 de janeiro de 2020.

No ano de 2017, segundo o SIM de base federal, constatou-se que 27,95% (589/2.107) dos óbitos foram por doenças do aparelho circulatório, 21,14% (458/2.107) por neoplasias, 13,10% (276/2.107) decorrentes de causas externas, 9,49% (200/2.107) por doenças do aparelho respiratório e 6,79% (143/2.107) por doenças do sistema nervoso, concentrando nesses grandes grupos de causa, 79,07% (1.666/2.107) da mortalidade observada no município.

No ano de 2018, segundo o SIM de base municipal, constatou-se que 29,87% (593/1.985) dos óbitos foram por doenças do aparelho circulatório, 22,72% (451/1.985) por neoplasias, 13,55% (269/1.985) causas externas, 7,56% (150/1.985) por doenças do sistema nervoso e 5,89% (117/1.985) doenças do aparelho respiratório, concentrando nesses grandes grupos de causa, 79,60% (1.580/1.985) da mortalidade verificada no município.

Já em 2019 (dados preliminares) as proporções atingidas da mortalidade foram de 30,14% (639/2.120) por doenças do aparelho circulatório, 22,74% (482/2.120) por neoplasias, 10,57% (224/2.120) causas externas, 9,53% (202/2.120) doenças do sistema nervoso e 7,12% (151/2.120) por doenças do aparelho respiratório, representando 80,09% (1.698/2.120) das do total das mortes no município.

Na avaliação da mortalidade geral por grupo de causas e sexo foi observado no período em análise (2010 a 2019) que a população masculina apresentou maior número de óbitos em decorrência das doenças do aparelho circulatório: infarto agudo do miocárdio (IAM) – 699, sendo que em 2019 foram 76 mortes por IAM; doença isquêmica crônica do coração – 321, sendo 29 mortes em 2019; sequelas de doenças cerebrovasculares – 246 (em 2019 – 26 mortes). Já as neoplasias de brônquios e pulmões causaram 332 óbitos nesse período, sendo 29 mortes em 2019; de próstata foram 268 óbitos (em 2019 foram 24 mortes); e de esôfago foram 163 (em 2019 – 17 mortes). As causas externas (agressões-homicídios) foram responsáveis por 1.027 mortes no período, sendo 67 delas em 2019). Os acidentes de transporte ocasionaram 347 óbitos no mesmo período, sendo 19 em 2019; e as quedas levaram a 311 mortes, sendo 31 em 2019.

Em relação à mortalidade entre as mulheres, as doenças do aparelho circulatório também são as mais predominantes: o IAM ocasionou 616 óbitos nesse período de 2010 a 2019, sendo 69 deles em 2019; as sequelas de doenças cerebrovasculares corresponderam por 302 mortes no acumulado, sendo 38 em 2019; a Doença cardíaca hipertensiva causou 245 mortes no total, sendo 32 em 2019; e outras doenças cerebrovasculares - 231 (em 2019 – 6). As neoplasias também tiveram um peso significativo na mortalidade feminina, sendo a de mama responsável por 372 óbitos do acumulado no período e 54 em 2019; de brônquios e pulmões - 242 (em 2019 – 24 mortes); e neoplasia do cólon – 148 (em 2019 – 11 mortes). No grupo das doenças do aparelho respiratório as pneumonias ocasionaram 303 mortes (em 2019 – 30 mortes); e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas – 281 (em 2019 – 30 mortes). As principais causas externas para o sexo feminino totalizaram no período considerado os seguintes valores em ordem decrescente de prevalência: quedas – 254 (2019 - 29 mortes); agressões-homicídios – 107 (em 2019 - 04 mortes); e os acidentes de transporte causaram 83 mortes no período, porém nenhuma delas aconteceu em 2019.

O resultado obtido para o indicador taxa de mortalidade prematura de 30 a 69 anos, segundo a apuração preliminar do ano de 2019 (SIM de base municipal - coleta de dados em 22/01/2020), totalizou 492 óbitos por DCNTs nessa faixa etária, atingindo a taxa prematura de 272,46 /100.000 habitantes, frente à meta pactuada no ano de 271,80/100.000 hab. (pop. estimada RIPSA 2015).

Considerando-se apenas a faixa etária de 30 a 69 anos constatou-se que, no período entre 2010 a 2019, os quatro principais grupos de causas das doenças crônicas: Doenças do Aparelho Circulatório (I00 a I99), Neoplasias (C00 a C98), Doenças Crônicas do Aparelho Respiratório (J30 a J98) e Diabetes (E10 a E14)) foram responsáveis por

aproximadamente 23,66%, do total das mortes de munícipes, apresentando pequenas variações proporcionais.

Nos anos de 2017 e 2018 este percentual ficou em torno de 23%. Em 2019 houve 492 óbitos no município por DCNTs para essa faixa etária (30 a 69 anos), obtendo-se o resultado de 23,21%, considerando-se a totalidade dos óbitos de residentes em Vitória. Levando-se em conta a prematuridade das mortes, existem considerações a serem feitas em relação às DCNT, como a natureza multifatorial dessas doenças, dependentes de fatores biológicos, comportamentais e socioeconômicos. Estudos demonstraram que existe forte evidência que correlaciona os determinantes sociais, como educação, ocupação, renda, gênero e etnia, aos fatores de risco e à prevalência de DCNT.

O município, para o enfrentamento das DCNT, tem procurado incrementar ações intersetoriais de promoção e prevenção voltadas ao enfrentamento dessas doenças e seus fatores de risco, a citar: a implementação da estratificação do risco em sua rede assistencial, a qualificação do manuseio adequado do munícipe diabético e acompanhamento dos hipertensos, a intensificação das ações de rastreamento e detecção dos cânceres, principalmente do colo do útero, de mama, entre outras ações. Cabe ressaltar que, em 2018, o município alcançou as metas pactuadas do indicador razão dos exames citopatológicos de colo de útero (pop. fem. 25 a 64 anos) e de mamografias (pop. fem. de 50 a 69 anos) nas respectivas populações residentes, contudo os resultados de 2019 são parciais, correspondendo a 0,50 e 0,31, uma vez que no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) somente estão disponíveis os dados até novembro de 2019.

Nesse contexto, a implantação do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis do município de Vitória 2018-2022 foi estabelecida como uma das metas do Plano Municipal de Saúde de Vitória 2018-2021, e incluída como um dos objetivos do Plano de Metas de Vitória 2018-2020 (Figura 7).

Figura 7 - Redução da Mortalidade por DCNT no Plano de Metas de Vitória – 2020.



O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DANT do município de Vitória se divide em 03 eixos, cada qual com suas diretrizes, objetivos, ações e metas. Para a finalidade deste relatório serão apresentados apenas as diretrizes e objetivos incluídos na versão final do plano, sendo destacadas algumas ações estratégicas relacionadas à implementação das ações programadas.

Além da mortalidade por DCNTs, as causas externas como violência, homicídios e suicídios, acidentes em geral, principalmente os de trânsito, contribuem para as mesmas consequências já mencionadas. Assim, outro desafio que se apresenta no atual quadro sanitário do município é a ocorrência de eventos violentos fatais ou não, considerados um grave problema de saúde pública, que comprometem a saúde individual e coletiva da população. Portanto, as violências e os acidentes exercem grande impacto social e econômico, sobretudo no setor saúde.

Em 2019, foram realizadas um conjunto de ações que compuseram o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DANT, cujos resultados serão apresentados a seguir.

Em relação à vigilância, para acompanhamento e atendimento de hipertensos na rede municipal de saúde, o município possuía em seu cadastro de 15 de julho de 2013 (inativação do Hiperdia pelo MS) até 31/12/2019 (Ficha de Acompanhamento do Hiperdia - SGIRBE), 37.120 pessoas cadastradas na faixa etária de 0 a 110 anos e 37.110 pessoas com idade acima de 18 anos com hipertensão (sendo 25.848 hipertensos e 11.262 hipertensos com diabetes). A variação do percentual de cadastramento dos diagnósticos confirmados foi entre 67,19% e 67,16%, dependendo da população utilizada. Os resultados obtidos foram a partir de cálculos realizados, considerando-se, o número estimado de hipertensos na faixa etária de 18 anos ou mais (20% da população - Pesquisa Nacional de Saúde 2013) e a população estimada 2019 IBGE/CIS acima de 18 anos (276.145) ou a população acima de 18 anos, cadastrada no SGIRBE em dezembro de 2019 (276.280), respectivamente.

Continuando a análise da mortalidade no município de Vitória, de 2010 a 2019 manteve taxas de mortalidade infantil (TMI) em menores de um ano abaixo de um dígito, exceto nos anos de 2010 (10,05 óbitos infantis/mil nascidos vivos), 2013 (10,31 óbitos infantis/mil nascidos vivos), 2016 (10,07 óbitos infantis/mil nascidos vivos) e 2017 (12,14 óbitos infantis/mil nascidos vivos), obtendo um padrão considerado baixo pela ONU (menos 10 óbitos < de um ano/mil nascidos vivos) nos anos. A TMI de 2018 foi de 9,04 óbitos < de um ano/mil nascidos vivos, com a investigação dos 42 óbitos existentes, alimentados no SIM de base municipal, para o total de 4.644 nascimentos. Foram 17 óbitos neonatais precoces, cinco (5) neonatais tardios e 20 óbitos pós-neonatais. Os resultados preliminares de 2019 obtidos foram 13 óbitos neonatais precoces, quatro (4) neonatais tardios e 13 óbitos pós-neonatais, atingindo uma TMI de 6,79 óbitos < de um ano/mil nascidos vivos (30/4.417).

Na série histórica 2010 a 2019 os óbitos infantis foram, principalmente, relacionados às afecções do período perinatal (55,41% (246/444)), seguidas das malformações

congênitas (30,18% (134/444)) e causas externas (6,31% (28/444)). Nesse padrão de causas mantido desde 2010, destaca-se o aumento proporcional dos óbitos por malformações congênitas nos anos de 2014 (42,55% - 20/47), 2015 (47,73% - 21/44), 2017 (32,14% - 18/56) e 2019 (46,67% - 14/30).

Nos três últimos anos (2017 a 2019), cerca de 60,16% dos óbitos em menores de um ano ocorreram no período neonatal (0 a 27 dias) e 39,84% no período pós-neonatal (28 a 364 dias). Quanto à evitabilidade dos óbitos infantis, o município, nos dois últimos anos em pactuação com o Estado, adotou os critérios da Fundação SEADE, os quais são mais rigorosos. Assim, somente oito (08) óbitos (19,05% de 42) em 2018 e 11 óbitos (36,66% de 30) em 2019 não eram claramente evitáveis ou inevitáveis. Considerando-se o ano de 2019, os demais óbitos infantis poderiam ser passíveis de prevenção por ações de adequado controle na gravidez (06 óbitos) e adequada atenção ao parto (04 óbitos), de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce dos casos (03 óbitos) e parcerias firmadas com outros setores (06 óbitos). Algumas causas de mortes evitáveis, em relação às afecções perinatais em 2019, foram: roprema, trabalho de parto prematuro, coriamnionite, diabetes gestacional, entre outras.

Dentre os óbitos ocorridos entre 1 a 4 anos (2017=12, 2018=08 e 2019=06), chama a atenção os relacionados às malformações congênitas (2017=5, 2018=08 e 2019=02), além dos dois (02) óbitos existentes por afecções originadas no período perinatal em 2017 e um (01) óbito em 2018, serem decorrentes de crianças que conseguiram sobreviver até o período pós-neonatal.

Ocorreram 78 óbitos de mulheres em idade fértil (MIF – de 10 a 49 anos) residentes no município em 2018, enquanto que em 2019 foram 83 mortes (todos óbitos foram investigados em tempo oportuno). Os coeficientes específicos de mortalidade de mulheres em idade fértil obtidos foram: 65,12/100.000 mulheres em 2018 e 68,58/100.000 mulheres em 2019. Os óbitos das adolescentes (MIF- 10 a 19 anos) do município nos anos considerados ocorreram, principalmente, por causas externas (agressões). Já nas MIF não adolescentes (20 – 49 anos) as causas mais prevalentes nos anos foram neoplasias (mama, útero, estômago e sistema nervoso central), causas externas (agressões, acidentes de transporte e lesões autoprovocadas), e doenças do aparelho circulatório (doenças cerebrovasculares, doenças isquêmicas do coração e doença hipertensiva). Dentre as causas de óbito, é importante ressaltar os 22 óbitos por neoplasias, dentre os quais foram 11 casos de câncer de mama abaixo de 48 anos e as 12 mortes por causas externas, sendo três (3) por homicídio e quatro (4) por suicídio.

Quanto à mortalidade materna, houveram 2 óbitos, um devido a Gravidez tubária (CID 010: O 00.1), no território de Santo André em janeiro de 2019 e outro devido a Síndrome de Hellp (CID 010: O 15.2), no Território de Praia do Suá em maio de 2019. Já em 2018 permaneceu um (1) óbito obstétrico direto em 2018, devido a Síndrome de Hellp, com correção na declaração de óbito para Pré-eclâmpsia grave (O14. 1) pós-investigação, mãe domiciliada no Território de Conquista/ Nova Palestina (mês de ocorrência: no-

vembro de 2018), enquanto que em 2017 no município ocorreu um (1) óbito obstétrico indireto por tamponamento cardíaco (gravidez de alto risco - trombocitopenia).

A quase totalidade dos óbitos (2018=23 e 2019=22) na adolescência (15 e 19 anos) foi devido às causas externas (2018=21 e 2019=15), sendo que 15 (2018) e 13 (2019) óbitos foram devidos à agressão por disparo de arma de fogo; houve redução desta causa nesses anos frente ao nº de óbitos de 2014 (45 óbitos).

A faixa etária de 20 a 59 anos sofreu grande impacto das mortes das causas externas (2018=147 do total de 481 óbitos e 2019=117 do total de 469 óbitos), neoplasias (2018=111/481 e 2019=110/469) e doenças do aparelho circulatório (2018=101/481 e 2019=98/469), atingindo aproximadamente 69% e 74% da totalidade das mortes nessa faixa etária em 2018 e 2019, respectivamente.

Nos idosos (60 anos e mais), as doenças do aparelho circulatório (2018=488/1416 e 2019=541/1587), neoplasias (2018=333/1.416 e 2019=368/1587), seguidas pelas doenças do sistema nervoso (2018=141/1.416 e 2019=189/1587) e do aparelho respiratório (2018=101/1416 e 2019=131/1587) e giraram em torno de 75% a 77% da totalidade das mortes nestes anos. As principais causas básicas de óbito foram: o infarto agudo do miocárdio (2018=91 e 2019=123); doença de Alzheimer (2018=84 e 2019=121); sequelas de doenças cerebrovasculares (2018=68 e 2019=61); diabetes mellitus NE (2018=73 e 2019=48); outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas (2018=56 e 2019=57); doença isquêmica crônica do coração (2018=51 e 2019=45); neoplasias de brônquios e pulmões (2018=48 e 2019=43), doença cardíaca hipertensiva (2018=42 e 2019=49) e outras doenças cerebrovasculares (2018=74 e 2019=11).

Quanto a morbidade hospitalar, o número de internações hospitalares de residentes de Vitória foi de 17.209 em 2018 (c/ as condições relativas à gravidez, parto e puerpério - 20,56%) e 15.573 internações em 2019 (dados até novembro). Excetuando-se as condições relativas à gravidez, parto e puerpério (19,70% - 3.068/15.573), as principais causas de internações foram: Lesões envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (14,59% - 1.824/12.505), neoplasias (14,01% - 1.752/12.505), doenças do aparelho circulatório (12,36% - 1.545/12.505), seguido de doenças do aparelho digestivo (10,64% - 1.331/12.505), obedecendo à ordem decrescente de prevalência, do total das 12.505 internações de residentes do município.

Dentre as internações por lesões de envenenamento e algumas outras consequências de causas externas prevaleceu o sexo masculino (72,04% - 1.314 das 1.824 internações). Destas internações, as principais causas foram: fratura da perna incluindo tornozelo (15,73% - 287/1.824), fratura do antebraço (11,62% - 212/1.824), fratura do fêmur (7,73% - 141/1.824) e fratura do crânio e dos ossos da face (7,13% - 130/1.824).

Nas internações por neoplasias prevaleceu o sexo feminino (57,82% - 1.013 das 1.752 internações) e se destacaram como causa nas mulheres, o câncer de mama (20,24% - 205/1.013) e leiomioma de útero (10,71% - 103/1.013), enquanto que no sexo

masculino o câncer de próstata (10,28% - 76/739), outras neoplasias malignas da pele (10,28% - 76/739) e de cólon (9,07% - 67/739) foram os mais prevalentes.

A hérnia inguinal no sexo masculino (154 casos) e a colelitíase no sexo feminino (223 casos) foram as internações do aparelho digestivo que se sobressaíram.

Quanto às doenças do aparelho circulatório, o número de internações foi maior nas mulheres com 53,85% e nos homens 46,15%. No sexo masculino, as causas em destaque foram o infarto agudo do miocárdio (117 internações), acidente vascular cerebral hemorrágico ou isquêmico (75) e doença isquêmica crônica do coração (69). No sexo feminino as causas prevalentes de hospitalizações foram varizes dos membros inferiores (171), infarto agudo do miocárdio (98) e acidente vascular cerebral hemorrágico ou isquêmico (71).

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria MS/GM nº 1.356, de 23 de junho de 2006, implantou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), o qual é constituído por dois componentes: Vigilância de violência interpessoal e autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (VIVA/SINAN) e a Vigilância de violências e acidentes em unidades de urgência e emergência (VIVA Inquérito).

No período de 2006 a 2008, a vigilância foi implantada em serviços de referência para violências (centros de referência para violências, centros de referência para IST/AIDS, ambulatórios especializados, maternidades, entre outros). A partir de 2009, o Viva passou a integrar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação, integrando a Lista de Notificação Compulsória em Unidades Sentinela.

Em 2006, o município de Vitória, por meio da Vigilância em Saúde e do Núcleo de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde (NUPREVI) iniciou a estruturação da Vigilância de Acidentes e Violência, conforme diretrizes do Ministério da Saúde. A implantação dessa vigilância foi gradual e progressiva, iniciada pela estruturação da rede de serviços de saúde: identificação do caso, manejo clínico e psicossocial, encaminhamentos e notificação para a vigilância epidemiológica.

Em 2011, a vigilância e a prevenção de violências ganharam mais um reforço com a publicação da Portaria MS/GM nº 104, de 25 de janeiro de 2011, que universalizou a notificação de violência doméstica, sexual e outras violências para todos os serviços de saúde, incluindo-a na relação de doenças e agravos de notificação compulsória que são registradas no SINAN. Em 2014, foi publicada a Portaria MS/GM nº 1.271, de 06 de junho de 2014, com a nova lista de doenças e agravos de notificação compulsória. Nessa Portaria os casos de violência sexual e tentativa de suicídio tornam-se agravos de notificação imediata (em até 24 horas pelo meio de comunicação mais rápido) para as Secretarias Municipais de Saúde. A Portaria Ministerial vigente que trata da notificação compulsória de violências interpessoais e autoprovocadas nos serviços de saúde públicos e privados é a Portaria de Consolidação nº 4 de 28/09/2017.

As ações relacionadas às notificações de violências interpessoais e autoprovocadas que visam a qualificação das informações relativas aos eventos violentos

como perfil do fato, da vítima e do agressor, como também contribuem no dimensionamento da violência, no que se refere a sua vigilância, assistência e enfrentamento, são atribuições do NUPREVI, em conjunto com Vigilância Epidemiológica e demais integrantes da rede de proteção às violências.

Atualmente, o município conta com o Serviço de Atenção à Pessoa em Situação de Violência em Vitória (SASVV), que presta atendimento ambulatorial as vítimas de violência sexual, contando com psicólogo, assistente social, médico e equipe de enfermagem, o qual funciona no Centro de Especialidades na Região de São Pedro.

Vitória possui aproximadamente 85 fontes de notificação dos eventos violentos, considerando toda a rede própria do Município e os estabelecimentos privados de saúde, como hospitais e prontos atendimentos.

O NUPREVI realiza e participa de ações estratégicas e formativas que corroboram com a promoção e prevenção das violências como: treinamento de equipes e profissionais nas áreas da Saúde, Educação e Assistência Social; colaboração na elaboração das linhas de cuidado para enfrentamento das situações e dos diversos tipos de violência, elaboração de boletins epidemiológicos, acompanhamento técnico das especificidades do SASVV em parceria com SEMUS/GAS, atendimento das demandas oriundas do “Fórum Aracelli”, participação de Grupos Técnicos que tratam do tema, cita-se: Grupo Técnico Estadual de Prevenção do Suicídio, Grupo Técnico Municipal de Prevenção a Violência Doméstica contra a Mulher, Grupo Técnico Violências e Acidentes (GTVA); participação no desenvolvimento e execução de Projetos Temáticos intersetoriais como: “Maria da Penha Vai”, Projeto Piloto EMEF Regina Maria Silva (Inhanguetá); e participação do Laboratório de Estudos de Violências e Acidentes/LAVISA em parceria com a UFES (reuniões ordinárias, Projeto FAPES e Projeto de Capacitação e projeto de Extensão “Vigilância de Violências”).

Aprimorar a cadeia de atores envolvidos nas notificações dos eventos violentos é objeto de atenção da Vigilância em Saúde, cujo conhecimento da situação epidemiológica é essencial para a elaboração e desenvolvimento das políticas intersetoriais e específicas do setor saúde, com envolvimento tanto do setor público como privado nos serviços e nas práticas direcionadas à prevenção e tratamento desses eventos.

A série histórica das notificações no SINAN de 2010 a 2019 revelou um aumento no registro dos casos de violência interpessoal e autoprovocadas no município de Vitória, com a ampliação das fontes notificadoras. Foram registrados 12.506 notificações no período citado, sendo 8.377 de residentes (66,98%) de Vitória. A média anual das notificações nos quatro últimos anos foi de 1.686 notificações/ano. Os dados preliminares atualizados em janeiro de 2020 somaram 2.006 notificações. Das ocorrências em municípios, há predominância dos casos femininos nos anos, obtendo-se os seguintes percentuais: 77,44% (1.130 casos) em 2016, 76,82% (1.203 casos) em 2017, 78,50% (1.300 casos) em 2018 e 73,73% (1.479 casos – dados preliminares) em 2019. Quanto à distribuição dos casos femininos por faixa etária a frequência maior foi entre 20 a 29 anos e de 30 a 39 anos nos últimos quatro anos, atingindo percentuais em torno de 20% e 18%, respectivamente. No

sexo feminino destacaram-se em ordem de frequência: violência física, violência sexual e psicológica/moral. No sexo masculino os eventos violentos atingem as faixas etárias mais precoces entre 10 a 19 anos, com uma proporção em torno de 34% (entre 2016 a 2019), porém em menor frequência dentre os casos notificados, sobressaindo a violência física, negligência/abandono e a violência sexual, conforme dados demonstrados na **Tabela 10**.

Tabela 09 - Número de notificações de violência por sexo e tipo de violência. 2016 a 2019 - Residentes em Vitória/ES.

Tipo de violência	Sexo feminino							
	2016		2017		2018		2019	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Física	479	42,4	451	37,5	372	28,6	380	25,7
Psicológica/Moral	150	13,3	183	15,2	208	16,0	148	10,0
Tortura	1	0,1	4	0,3	4	0,3	9	0,6
Sexual	152	13,5	166	13,8	204	15,7	254	17,2
Financeira / Econômica	42	3,7	18	1,5	14	1,1	17	1,1
Negligência / Abandono	66	5,8	80	6,7	82	6,3	129	8,7
Trabalho Infantil	1	0,1	0	0	3	0,2	7	0,5
Viol Intervenção Legal	0	0	0	0	2	0,2	2	0,1
Outra	239	21,2	301	25,0	411	31,6	533	36,0
Total	1.130	100,0	1.203	100,0	1.300	100,0	1.479	100,0
Tipo de violência	Sexo masculino							
	2016		2017		2018		2019	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Física	178	45,9	137	37,7	120	33,71	117	22,2
Psicológica/Moral	15	3,9	10	2,8	10	2,81	24	4,6
Tortura	0	0,0	3	0,8	0	0,00	1	0,2
Sexual	34	8,8	30	8,3	30	8,43	42	8,0
Financeira / Econômica	5	1,3	7	1,9	3	0,84	3	0,6
Tráfico Seres Humanos	1	0,3	0	0,0	0	0,00	0	0,0
Negligência / Abandono	66	17,0	78	21,5	64	17,98	125	23,7
Trabalho Infantil	2	0,5	2	0,6	12	3,37	35	6,6
Viol Intervenção Legal	3	0,8	3	0,8	2	0,56	1	0,2
Outra	84	21,6	93	25,6	115	32,30	179	34,0
Total	388	100,0	363	100,0	356	100,00	527	100,0

Fonte: SINAN de base municipal, atualização em 21/01/2020.

Com relação às doenças transmissíveis, destacam-se as morbidades que possuem potencial epidêmico e as decorrentes de forte influência dos determinantes sociais.

As arboviroses têm sido um grande desafio para a saúde pública nas últimas décadas, principalmente, nos últimos cinco anos com a chegada do vírus da Zika (transmissão vertical de mães para bebês - microcefalia), da Chikungunya (cronicidade da doença podendo gerar incapacidade física), a epidemia de febre amarela no estado (partir de janeiro de 2017) e a circulação concomitante do vírus da dengue no município de Vitória.

Em relação à dengue, os dados parciais de 2019 denotam um quadro epidêmico da doença, com 7.523 casos confirmados de 7.669 notificações, concentrados principalmente na Região de São Pedro (Territórios de Ilha das Caieiras, Santo André e São Pedro), com seis (6) óbitos de residentes. Ações imediatas estão em andamento para controlar e combater o vetor e prestar assistência aos munícipes. É importante ressaltar que no final do ano de 2018 houve a confirmação da reintrodução do vírus sorotipo DENV2, o qual não circulava no município desde 2011. Os dados de 2019 ainda não estão fechados, sendo passíveis de alterações. Em 2018, foram totalizadas 1.439 notificações com a confirmação de 1.317 casos; dos casos confirmados, 153 evoluíram para as formas mais graves da doença, com a ocorrência de um óbito (Território de Centro), permanecendo a letalidade por dengue considerada baixa entre 2016 a 2018. Em 2017 o município recebeu 1.359 notificações, com confirmação de 958 casos, sendo 21 casos com as formas graves da doença e a ocorrência de 02 óbitos (Bairro Consolação e Centro) (Tabela 11).

Os primeiros casos de Zika foram notificados em 2016, totalizaram 1.093 notificações com a confirmação de 1.089 casos, sendo que 65 casos notificados foram em gestantes (11 com PCR positivo). Em 2017 houve 91 notificações, das quais 86 foram confirmadas, com 27 casos em gestantes (três (03) com PCR positivo), resultando em um caso confirmado de bebê com microcefalia, permanecendo seis (06) sob investigação. Em 2018 houve 55 notificações com a confirmação de 42 casos, com 11 casos em gestantes (sete (07) com PCR positivo). Quanto aos casos de microcefalia em 2018 ocorreram dois (02) casos de recém-nascidos expostos (criança sem microcefalia, mas a genitora com suspeita de Zika) e 10 casos de recém-nascidos com microcefalia (circunferência abaixo do padrão), todos os 10 casos sob investigação, os quais estão em acompanhamento. Quanto aos dados parciais de 2019, foram confirmados 105 casos de 149 notificações. Entre 2016 e 2019 não ocorreu nenhum óbito no período (vide nota da **Tabela 11**). Cabe ressaltar que os bebês com microcefalia são acompanhados nas Unidades de Saúde de seu território de referência e Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória.

Quanto à febre Chikungunya, o número casos notificados e confirmados aumentou em 2017 em relação a 2016, ocorreram 405 notificações, com 214 casos confirmados. Esse aumento se deveu a um surto ocorrido no Território de Consolação. Em razão das ações realizadas para controle do vetor, em 2018 o número de casos decresceu com 204 notificações, com 44 casos confirmados. A cronicidade da doença se manifestou em 30 casos em 2017 e em três (03) casos em 2018. Contudo em 2019, o número de casos notificados (1.112) e confirmados (722) da doença, aumentaram sobremaneira, concentrando-se no Território de Nova Palestina/Conquista. Os dados desse ano ainda não estão encerrados (Tabela 11).

Frente à situação da febre amarela no Estado, no início do ano de 2018, o Espírito Santo tornou-se área de recomendação obrigatória para vacinação contra febre amarela passando a vacinar na rotina as crianças a partir de nove (9) meses de idade (+ 1 reforço aos 4 anos de idade a partir de 2020), sendo obrigatória uma única dose ao longo da vida para toda a população. Considerando o cálculo de vacinados em série histórica ante-

rior foi obtida uma cobertura total de 97,8% da população alvo em 2018. A rede municipal continua executando a vacinação para esta doença em suas Unidades Básicas de Saúde, seguindo critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Secretaria Estadual de Saúde (SESA) no Calendário do Programa Nacional de Imunização (PNI). Em 2019, dados preliminares, a cobertura vacinal é de 85,13% para a faixa etária menor de 1 ano.

Em relação à febre amarela, em residentes de Vitória no ano de 2017, houve 50 notificações, 03 casos confirmados da doença, um (01) óbito importado e outro autóctone (febre amarela silvestre) em Consolação. Nos anos de 2018 e 2019 foram registradas 11 e uma (1) notificações, respectivamente, com nenhum caso confirmado da doença e nenhuma ocorrência de óbito em ambos os anos (Tabela 11).

Tabela 10 - Total de notificações, casos confirmados e óbitos por arboviroses na população em geral, Vitória-ES, 2016 a 2019.

Arboviroses	Notificações				Casos confirmados				Óbitos			
	2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019
Dengue	4.367	1.359	1.439	7.669	3.957	958	1.317	7.523	2	2	1	6
Zika	1.093	91	55	149	1.089	86	42	105	0	0	0	0
Chikungunya	178	405	204	1112	19	214	44	722	0	0	0	0
Febre Amarela	2	50	11	1	1	3	0	0	0	1 (importado)	0	0
										1 (autóctone)		

Observação: Dados atualizados segundo ano de início dos sintomas.

Fonte: SINAN de base municipal, dados coletados em fevereiro de 2020.

Nota: Zika - Em 2016 foram 65 gestantes notificadas (11 com PCR positivo); 2017 foram 27 gestantes (03 casos com PCR positivo -01 caso confirmado de microcefalia e 06 casos em investigação); 2018 foram 11 gestantes notificadas (03 com PCR positivo e 10 casos de recém-nascidos com microcefalia sob investigação); Chikungunya – casos crônicos: 2016 – nove casos, 2017- 30 casos e 2018 – 03 casos.

A hanseníase permanece endêmica no município, havendo aumento da detecção de casos novos da doença em 2017. O coeficiente de detecção passou de 8,89 em 2016 para 12,11 em 2017, índice considerado alto, mas ao mesmo tempo, demonstrando maior identificação dos casos pelos serviços de saúde, quando comparado com o ano anterior, especialmente, devido a várias oficinas de sensibilização para os profissionais que ocorreram em 2017. Em 2018, a detecção voltou a ter uma queda, atingindo o coeficiente de 10,33/100.000 hab, segundo os dados preliminares em 2019 a taxa alcançada encontra-se em 9,66/100.000 hab.

O indicador de cura da hanseníase é referente aos anos anteriores ao diagnóstico da doença, devido ao longo tempo de tratamento. Desta forma, os casos avaliados em 2019 foram diagnosticados em 2017 e 2018. Em 2017 foram 21 casos notificados, sendo 20 casos curados, obtendo-se 95,24% de cura (10 casos paucibacilares e 10 multibacilares), com um caso de abandono. Em 2018, a proporção de cura aumentou para 96%, com 24 pacientes curados (15 paucibacilares e 9 multibacilares) e um caso de abandono, do total de 25 casos, já no ano de 2019 o resultado parcial obtido foi de 94,3 %, sendo 50 pacientes curados (22 paucibacilares e 28 multibacilares). Vale ressaltar que o indicador de cura contabiliza somente os casos em tratamento com esquema padrão.

Em 2017, houve ainda 08 casos de hanseníase em esquema substitutivo de tratamento e todos alcançaram cura. Nos últimos anos, a meta pactuada para o indicador Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (93%) vem sendo alcançada, o que denota uma melhora importante na qualidade do atendimento e ao acesso aos serviços de saúde em relação à pessoa acometida pela hanseníase.

Foi acompanhado também o indicador Proporção de contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase examinados, apesar de ter sido excluído da Pactuação Federal de 2017. Para este indicador em 2017, a proporção de contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase examinados foi de 92,98 % dos 57 (25 paucibacilares - PB + 32 multibacilares - MB) contatos registrados, 53 (24 PB + 29 MB) foram examinados. Em 2018, a proporção de contatos intradomiciliares examinados foi de 90,62%, sendo que dos 96 contatos registrados (50 contatos de casos paucibacilares e 46 de casos multibacilares), 87 foram examinados (41 de casos paucibacilares e 46 de multibacilares); em 2019, a proporção de contatos intradomiciliares examinados foi de 84,2%, sendo que dos 146 contatos registrados (57 contatos de casos paucibacilares e 89 de casos multibacilares), 123 foram examinados (46 de casos paucibacilares e 77 de multibacilares). Houve uma ligeira queda deste indicador em 2019, devido à dificuldade dos serviços de saúde em sensibilizar os contatos para comparecerem à consulta.

Vitória possui um Programa de Referência em Hanseníase na UBS de Andorinhas, responsável pelo tratamento dos casos de todo o município, contudo. Já a atenção terciária é realizada no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM) para os casos de recidiva e no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória para os casos cirúrgicos.

Atualizando-se os casos de tuberculose nos anos, dos 118 casos de tuberculose (TB) acompanhados pelo município no ano de 2016, 100 casos foram de tuberculose pulmonar, que são os casos responsáveis pela transmissão da doença. Desses casos de TB pulmonar, 90 casos obtiveram confirmação laboratorial, e desses 62 (68,88%) obtiveram cura, quatro (04) casos foram a óbito, treze (13) casos foram transferidos para outros serviços de maior complexidade ou outros municípios e nove (09) casos abandonaram o tratamento.

No ano de 2017 foram 121 casos de tuberculose e desses, 100 casos de TB pulmonar. Dos casos de TB pulmonar, 91 (91%) obtiveram confirmação laboratorial da doença, 70 casos obtiveram cura (63 casos com confirmação laboratorial da doença, ou 69,23%), 04 casos foram a óbito, 13 casos foram transferidos para outro município ou para serviços de maior complexidade e 12 casos abandonaram o tratamento. 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. Em 2018, foram notificados 128 casos de tuberculose, dos quais 108 casos foram de TB pulmonar, sendo 95 casos confirmados laboratorialmente (87,96%). Considerando o total de casos pulmonares, 67 foram curados (dos casos confirmados, 58 obtiveram cura), 09 foram à óbito, 20 foram

transferidos e 09 abandonaram o tratamento. Em 2019, 115 casos de TB foram notificados, e desses 102 foram de TB pulmonar, com 91 casos confirmados laboratorialmente (89,21%). Até a data da coleta dos dados (20/01/2020) e considerando serem dados preliminares (59 casos ainda estão em tratamento), houve cura em 11 casos de TB pulmonar, 07 abandonos de tratamento, 04 óbitos e 21 pacientes foram transferidos para serviços de maior complexidade ou outros municípios.

Outro indicador importante acompanhado pelo município é Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial. Em 2016, esse indicador apresentou percentual de 63,47, sendo que dos 397 contatos identificados, 252 foram avaliados. Já em 2017, houve grande melhora do indicador, registrando que 81,95% dos contatos foram examinados (dos 399 contatos, 327 foram avaliados). Em 2018, o percentual foi de 75,45 dos contatos examinados (dos 334 registrados, 252 foram examinados). Os dados preliminares para o ano de 2019 apontam que 325 contatos foram identificados e até a data da coleta (20/01/2020), 194 contatos foram examinados, ou seja, um percentual de 59,70.

As ações de controle da tuberculose (TB) e da hanseníase são desenvolvidas em todas as UBS e demais serviços de saúde do município. O município conta com duas referências técnicas nas Gerências de Atenção e Vigilância em Saúde, que possuem a atribuição de trabalhar a implantação das recomendações nacionais para o controle dessas doenças, apoiando os serviços de saúde na qualificação das ações de prevenção, diagnóstico, assistência e vigilância, visando controlá-las. O município disponibiliza ainda suporte social aos pacientes em tratamento, com o fornecimento de cesta básica e vale transporte social aos pacientes, com objetivo de incentivar a adesão ao tratamento e também auxiliar na recuperação da saúde destes pacientes.

Quanto a Tuberculose, o município é responsável pelo atendimento dos casos que utilizam o esquema básico de tratamento, encaminhando os demais, de ordem mais complexa, para o serviço de referência terciário, localizado no HUCAM. A referência assistencial do município do Programa de Tuberculose funciona na UBS Itararé, onde é realizado o tratamento de pacientes de todo o município, porém, na Região de São Pedro, três UBS (Conquista/Nova Palestina, Santo André e Ilha das Caieiras) também realizam o tratamento dos casos de tuberculose dos habitantes dos seus territórios. O tratamento da coinfeção TB/HIV, dos pacientes, que utilizam o esquema básico de tratamento, é realizado pelo município no Centro de Referência e IST/AIDS de Vitória.

Considerando-se a série histórica de 2010 a 2019 dos casos de HIV/AIDS registrados no SINAN municipal por ano diagnóstico na faixa etária acima de 13 anos, o município totalizou 1.729 casos notificados de residentes, sendo 1.336 masculinos (77,27% do total) e 393 femininos (22,73% do total), obtendo uma razão de sexos de 3,40 no período considerado (Tabela 12).

Tabela 11 – Proporção, frequência e razão dos casos de HIV/AIDS notificados por sexo (acima de 13 anos de idade) no SINAN de residentes de Vitória/ES, por sexo e ano diagnóstico, 2010 a 2019.

Anos	Masculino	Masculino (%)	Feminino	Feminino (%)	Total de casos	Razão dos sexos M/F
2010	104	6,02%	30	1,74%	134	3,47
2011	106	6,13%	46	2,66%	152	2,30
2012	106	6,13%	36	2,08%	142	2,94
2013	118	6,82%	64	3,70%	182	1,84
2014	165	9,54%	48	2,78%	213	3,44
2015	168	9,72%	47	2,72%	215	3,57
2016	162	9,37%	39	2,26%	201	4,15
2017	171	9,89%	29	1,68%	200	5,90
2018	151	8,73%	34	1,97%	185	4,44
2019	85	4,92%	20	1,16%	105	4,25
Total	1.336	77,27%	393	22,73%	1.729	3,40

Fonte: SEMUS/GVS/CVE - SINANNET VITÓRIA, dados atualizados até 21/01/2020.

Nota: Razão dos sexos M/F- média nos anos de 2010 a 2019 (3,40).

A taxa de detecção do HIV/AIDS em Vitória apresentou o seguinte comportamento nos últimos quatro anos: 2015 – 60,41 (215 casos), 2016 – 55,90 (201 casos), 2017 – 55,08 /100.000 habitantes (200 casos), 2018 – 51,64 /100.000 habitantes (185 casos) e 2019 – 29,00 /100.000 habitantes (105 casos – dados preliminares). Nesse período, o maior número de casos novos notificados em adultos em ambos os sexos por ano diagnóstico foi nas faixas etárias: de 20 a 29 anos com 34,70%, de 30 a 39 anos com 27,01% e de 40 a 49 anos com 20,24% (Tabela 13).

Tabela 12 – Total de casos de HIV/AIDS em adulto (acima de 13 anos de idade) notificados por sexo e faixa etária de residentes de Vitória, por ano de diagnóstico, 2010 a 2019.

Faixa etária	Casos de HIV/AIDS					
	Feminino		Masculino		Total de casos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
13 a 14 anos	1	0,06%	2	0,12%	3	0,17%
15 a 19 anos	17	0,98%	59	3,41%	76	4,40%
20 a 24 anos	28	1,62%	244	14,11%	272	15,73%
25 a 29 anos	52	3,01%	276	15,96%	328	18,97%
30 a 34 anos	54	3,12%	194	11,22%	248	14,34%
35 a 39 anos	50	2,89%	169	9,77%	219	12,67%
40 a 49 anos	104	6,02%	246	14,23%	350	20,24%
50 a 59 anos	52	3,01%	100	5,78%	152	8,79%
60 anos e mais	35	2,02%	46	2,66%	81	4,68%
Total	393	22,73%	1336	77,27%	1.729	100,00%

Fonte: SEMUS/GVS/CVE - SINANNET VITÓRIA, dados atualizados até 21/01/2020.

Em Vitória, considerando-se os 1.729 casos de HIV/AIDS em adultos de 2010 a 2019, foram notificados no SINAN de base municipal por ano diagnóstico e a via de

transmissão registrada nas notificações observou-se que a principal via de transmissão foi a sexual, com 1.441 casos, prevalecendo a transmissão por meio de relações sexuais com homens, 62,94% dentre os casos sexuais. Cabe ressaltar a existência de 11 casos de transmissão vertical no período (Tabela 14).

Tabela 13 – Total dos casos de HIV/AIDS em adulto (acima de 13 anos de idade) por via de transmissão, residentes de Vitória, por ano de diagnóstico, 2010 a 2019.

Variáveis	Casos de HIV/AIDS – Via de transmissão					
	Sexual		Sanguínea		Vertical	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Relações sexuais com homens	907	62,94%				
Relações sexuais com mulheres	375	26,02%				
Relações sexuais com homens e mulheres	159	11,03%				
Uso de drogas injetáveis			28	84,85%		
Tratamento /Hemotransfusão para Hemofilia			2	6,06%		
Transfusão sanguínea			2	6,06%		
Acidente material biológico			1	3,03%		
Transmissão vertical					11	100
Total	1.441	100	33	100	11	100

Fonte: SEMUS/GVS/CVE - SINANNET VITÓRIA, dados atualizados até 21/01/2020.

Em relação aos casos de HIV/AIDS em crianças menores de 13 anos no período de 2010 a 2019 foram registrados por ano diagnóstico, três (3) ocorridos por transmissão vertical.

Em fevereiro de 2019, 2.401 pessoas com AIDS encontravam-se em tratamento no município, sendo 1.716 homens e 685 mulheres, acrescentando-se a esses, 85 gestantes, 32 parturientes e 50 recém-nascidos de mães com HIV. Importante citar que uma parcela dos residentes em Vitória faz tratamento/acompanhamento em outros serviços públicos, privados ou filantrópicos de referência estadual, localizados em Vitória, como o Hospital Estadual da Polícia Militar, o Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (UFES - Federal) e a Santa Casa de Misericórdia de Vitória (filantrópica - convênio com o Estado). A assistência à AIDS pediátrica é realizada pelo Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória (HEINSG) de referência estadual. Em 2019, no Centro Referência Municipal IST e HIV/AIDS estavam cadastrados 1.895 usuários do SUS no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM - dado gerado em 23/01/2020), com dispensa de TARV (Terapia Antirretroviral), englobando os pacientes com uso regular e os pacientes em abandono, sendo estes usuários da rede municipal, rede privada ou em outro município.

Quanto às taxas de mortalidade por HIV/AIDS (B20 a B24), as apresentadas por Vitória no período de 2010 a 2019, houve redução a partir do ano de 2013, variando de 9,48 óbitos/100.000 habitantes em 2013 a 4,47 óbitos/100.000 hab. em 2018. Em 2019, a taxa obtida foi de 6,08 óbitos/100.000 habitantes (22 óbitos - dados preliminares).

O Brasil é um dos países com alta incidência de sífilis materna, sendo de alta prioridade a redução dos casos e a eliminação da sífilis congênita. Quando se analisa os últimos dez anos, observa-se que houve aumento progressivo e significativo da sífilis materna e congênita, especialmente a partir de 2010, tanto no Brasil, na Região Sudeste, no Espírito Santo quanto no município de Vitória (BRASIL, 2018 da Sífilis).

Assim, a alta taxa de incidência da doença nos últimos dez anos vem desafiando a rede municipal de saúde.

Tabela 14 – Número de casos de sífilis em gestantes, congênita e adquirida em adultos, de residentes de Vitória, por ano de diagnóstico e as respectivas taxas de detecção e incidência, 2010 a 2019.

Vitória base municipal	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nº de casos de sífilis em gestante	37	46	70	98	104	113	169	172	176	204
Taxa de detecção (/1.000 nascidos vivos) da sífilis em gestante	8,17	10,08	15,55	21,03	21,65	24,11	38,69	37,33	37,90	46,19
Nº de casos de sífilis congênita	19	34	35	61	47	60	64	43	37	25
Taxa de incidência (/1.000 nascidos vivos) da sífilis congênita	4,19	7,45	7,77	13,09	9,78	12,80	14,65	9,33	7,97	5,66
Nascidos vivos	4.531	4.565	4.502	4.661	4.804	4.686	4.368	4.608	4.644	4.417
Nº de casos de sífilis adquirida	95	149	204	297	543	657	723	515	617	801
População do município (censo 2010 e estimada nos anos)	327.801	330.526	333.162	348.268	352.104	355.875	359.555	363.140	358.267	362.097
Taxa de detecção (/100.000 hab.) da sífilis adquirida	28,98	45,08	61,23	85,28	154,22	184,62	201,08	141,82	172,22	221,21

Fontes: Vitória SINAN e SINASC municipal 2010 a 2019, dados coletados em 21/01/2020.

Com a adoção de inúmeras providências desde 2016, como o Plano de Enfrentamento denominado “Vitória contra a Sífilis” e a definição de estratégias, cujo principal foco foi o pré-natal para o diagnóstico precoce e tratamento de gestantes e parceiros, o município conseguiu reduzir o número de casos notificados de sífilis congênita nos últimos três anos, obtendo os seguintes valores: 2017- 43 casos, 2018 - 37 casos e 2019 - 25 casos. Nesses anos, as taxas de incidência de sífilis congênita foram:

2017 – 9,33 /1.000 nascidos vivos (43 casos/4.608 nascidos vivos), 2018: 7,97/1.000 nascidos vivos (37 casos/4.644 nascidos vivos) e 2019: 5,66/1.000 nascidos vivos (25 casos/4.417 nascidos vivos), apesar da elevação progressiva das taxas de detecção da sífilis em gestante na série histórica de 2010 a 2019. Possivelmente, o aumento das taxas de detecção em gestantes é um reflexo da melhoria da eficiência nos processos de trabalho relacionados com os registros das notificações e a investigação dos casos, possibilitando o controle e o tratamento da doença durante o pré-natal da gestante e do seu parceiro.

Os resultados obtidos para o indicador da taxa de detecção para a sífilis em gestante nos últimos três anos foram: 2017 - 37,33/1.000 nascidos vivos (172 casos/4.608 nascidos vivos); 2018 – 37,90/1.000 nascidos vivos (176 casos/4.644 nascidos vivos) e 2019 – 46,19/1.000 nascidos vivos (dados preliminares: 204 casos/4.417 nascidos vivos) (Tabela 15).

Em relação aos casos registrados de sífilis adquirida e não especificada desde 2010, ano em que foi instituída sua notificação compulsória, foi evidenciado uma tendência crescente que, entre seus determinantes, certamente inclui-se a melhoria da eficiência dos processos de trabalho geradores da notificação. Em Vitória, observou-se um acentuado e permanente crescimento na taxa de detecção da sífilis adquirida em adultos e não especificada desde 2010 até 2016. Em 2017 houve uma queda também significativa, de 201,08/100mil habitantes (723 casos) em 2016 para 141,82/100 mil habitantes (515 casos), como provável consequência da implementação do Plano de Enfrentamento da Sífilis. Contudo, nos anos subsequentes as taxas de detecção voltaram a se elevar, com 172,22 casos/100.000 habitantes (617 casos) em 2018 e 221,21 casos/100.000 hab. (801 casos – dados preliminares) em 2019. Cabe informar que a ficha de notificação da sífilis adquirida foi inserida no Sistema de Gestão Informatizado Rede Bem Estar para utilização da rede assistencial da SEMUS/Vitória/ES em 2016 (Tabela15).

Além da implementação do Plano Municipal de Enfrentamento da Sífilis, a SEMUS/Vitória tem se empenhado nas ações de prevenção e tratamento da sífilis, adotando ações, tais como: instituição do comitê de transmissão vertical de sífilis; monitoramento dos casos de gestantes e crianças expostas à doença; discussão permanente dos casos notificados e interface com outras instituições de saúde (maternidades e universidade); educação permanente e continuada com a realização de onze treinamentos no manejo da sífilis para profissionais de nível superior; disponibilização de testes rápidos nos estabelecimentos de saúde e exames de VDRL para detecção de sífilis realizados pelo laboratório municipal, com liberação rápida dos resultados; manutenção do abastecimento contínuo da medicação preconizada para tratamento da sífilis, mesmo quando há falta a nível nacional em anos anteriores; tratamento do parceiro independentemente do território de seu domicílio, inclusive no sistema prisional.

As hepatites são doenças provocadas por diferentes tipos de vírus que possuem tropismo para o fígado, sendo os mais relevantes: A, B, C, D e, E. Assumem importância

na Saúde Pública devido à grande quantidade de pessoas infectadas e às complicações decorrentes das formas agudas e crônicas da doença (hepatite fulminante, cirrose hepática, hepatocarcinoma).

Em relação à prevalência, os números de casos confirmados para as hepatites virais nos anos de 2010 a 2019, de residentes no município de Vitória, estão demonstrados na Tabela 16.

Tabela 15 – Proporção de casos confirmados de hepatites A, B, C, segundo sexo – Vitória/ES, 2010 a 2019.

Agente etiológico	Sexo	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total por sexo	%
Vírus A	Masculino	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	11	0,74%
	Feminino	3	1	3	9	0	1	0	0	0	0	17	1,14%
	Total p/ agente	3	1	3	20	0	1	0	0	0	0	28	1,88%
Vírus B	Masculino	30	39	51	50	32	39	37	74	37	40	429	28,83%
	Feminino	36	30	64	39	17	38	34	44	29	29	360	24,19%
	Total p/ agente	66	69	115	89	49	77	71	118	66	69	789	53,02%
Vírus C	Masculino	20	16	28	28	17	24	34	41	31	20	259	17,41%
	Feminino	12	10	23	20	12	19	21	33	27	17	194	13,04%
	Total p/ agente	32	26	51	48	29	43	55	74	58	37	453	30,44%
Vírus B+C	Masculino	1	2	0	0	0	3	2	8	3	1	20	1,34%
	Feminino	0	1	0	2	1	1	1	3	1	0	10	0,67%
	Total p/ agente	1	3	0	2	1	4	3	11	4	1	30	2,02%
Vírus A+B	Masculino	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,07%
	Feminino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Ignorado	Total p/ agente	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,07%
	Masculino	15	7	6	11	10	9	6	5	15	16	100	6,72%
	Feminino	7	8	7	16	6	3	4	8	10	18	87	5,85%
	Total	22	15	13	27	16	12	10	13	25	34	187	12,57%
Total de casos notificados nos anos		124	115	182	186	95	137	139	216	153	141	1.488	100,00%

Fonte: SINAN municipal, dados coletados em 21/01/2020, sujeitos a alterações.
Observação: Dados atualizados segundo ano de notificação.

Em relação aos dados preliminares de 2019, existiu o registro de 141 casos de hepatites virais, dentro os quais 69 casos de hepatite B, 37 de hepatite C, um (01) de B/C foram confirmados, com 34 casos não classificados no SINAN (**Tabela 16**).

Na totalidade do período, de 2010 a 2019 a faixa etária entre 20 a 64 anos concentrou o maior nº de casos para a hepatite B, alcançando o percentual de 82,63% (652 de 789 casos). Os casos de hepatite C tiveram maior concentração na faixa etária entre 35 a 64 anos, 71,08% (322 de 453 casos). Chama a atenção o número de notificações com etiologia e gênero ignorados, 187 casos (12,57%) do total das notificações. Na faixa etária de 65 a 79 anos ocorreram 182 casos de hepatite (12,23%),

com predominância da infecção pelo vírus da hepatite B (107 casos) e hepatite C (49 casos) (Tabela 17).

Tabela 16 – Proporção de casos confirmados das hepatites A, B, C, B+C E A+B, segundo faixa etária - Vitória/ES, 2010 a 2019.

Anos 2010 a 2019	Vírus A		Vírus B		Vírus C		Vírus B+C		Vírus A+B		Ignorados/ Brancos		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<1 Ano	0	0,00%	3	0,38%	5	1,10%	0	0,00%	0		4	2,14%	12	0,81%
1 a 4	2	7,14%	1	0,13%	0	0,00%	0	0,00%	0		4	2,14%	7	0,47%
5 a 9	4	14,29%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0		5	2,67%	9	0,60%
10 a 14	7	25,00%	2	0,25%	1	0,22%	0	0,00%	0		9	4,81%	19	1,28%
15-19	4	14,29%	9	1,14%	3	0,66%	0	0,00%	0		9	4,81%	25	1,68%
20-34	4	14,29%	17 2	21,80%	68	15,01%	0	0,00%	1		38	20,32%	283	19,02%
35-49	3	10,71%	26 9	34,09%	15 3	33,77%	10	33,33%	0		51	27,27%	486	32,66%
50-64	4	14,29%	21 1	26,74%	16 9	37,31%	14	46,67%	0		39	20,86%	437	29,37%
65-79	0	0,00%	10 7	13,56%	49	10,82%	5	16,67%	0		21	11,23%	182	12,23%
80 e+	0	0,00%	15	1,90%	5	1,10%	1	3,33%	0		7	3,74%	28	1,88%
Total	2 8	100,00 %	78 9	100,00 %	45 3	100,00 %	30	100,00 %	1		18 7	100,00 %	1.48 8	100,00 %

Fonte: SINAN municipal, dados atualizados em 21/01/2020, sujeitos a alterações.

Observação: Dados atualizados segundo ano de notificação.

Como forma de prevenção, o Sistema Único de Saúde disponibiliza as vacinas contra a Hepatite A e contra a Hepatite B pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI). Em relação à Hepatite B, a vacinação é para as pessoas em todos os ciclos de vida e também para populações vulneráveis em todas as faixas etárias. Nos anos de 2017 e 2018, os resultados das coberturas vacinais da Hepatite B foram: 103,85% e 108,54% para crianças menores de um (1) ano. Em 2019, dados preliminares, a cobertura vacinal é de 128,85% (média das coberturas de menor de 1ano e menor de 30 dias).

O município prioriza a busca por casos novos das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), por meio de execução de sorologias e aplicação de testes rápidos para detecção das hepatites virais, do HIV e da sífilis, pois procura atingir a população em risco, como aquelas expostas a medidas inadequadas de biossegurança (uso de seringas e agulhas não descartáveis e a ausência de testes para detecção de vírus C em doadores de sangue).

Quanto a Influenza, a Tabela 18 demonstra o número de casos notificados da doença no município no período de 2010 a 2019.

Tabela 17- Casos de influenza em Vitória-ES, 2010 a 2019.

Casos / Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nº de notificações	25	12	22	69	41	41	333	196	273	342

Residentes	9	10	11	33	24	19	160	85	128	151
H1N1	0	0	0	5	1	0	29	0	14	11
H3N2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	9
Influenza A Sazonal H3	2	0	1	0	0	0	0	9	12	0
Influenza A não subtipado	0	0	0	0	0	10	3	0	0	1
Influenza B Sazonal	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Influenza H3 Sazonal	0	0	0	0	3	4	0	0	0	0
Influenza B	0	0	0	1	0	0	3	4	0	0
SRAG por outro agente	0	0	2	0	2	0	0	0	0	17
SRAG não especificada	0	0	0	0	13	0	0	0	88	0
Óbitos confirmados	2	0	0	0	7⁽¹⁾	1⁽²⁾	5⁽³⁾	2⁽⁴⁾	11⁽⁵⁾	9⁽⁶⁾

Fonte: SINAN Municipal, 13/02/2019, passível de alterações. Não foi possível atualizar os dados em março de 2019, devido a indisponibilidade do sistema.

Nota: Óbitos por agente etiológico:

- ⁽¹⁾ - 2 casos Influenza A H1N1;
 - 3 casos Influenza A H3 sazonal;
 - 1 caso Adenovirus; e
 - 1 caso outro agente etiológico.

- ⁽²⁾ - SRAG não especificada.
⁽³⁾ - 3 casos Influenza A H1N1;
 - 2 casos Influenza A não subtipado;

- ⁽⁴⁾ - 2 casos Influenza A;
⁽⁵⁾ - 2 casos Influenza A H1N1;
 - 1 caso Influenza A H3 sazonal;
 - 8 casos SRAG não especificada.
⁽⁶⁾ - 9 SRAG não especificada.

Na série histórica de 2010 a 2019, os anos que apresentaram o maior número de notificações foram os quatro últimos anos, principalmente em 2016 e 2019. De acordo com os dados preliminares de 2019, foram registrados 342 casos, dos quais 151 eram de residentes, representando 44,15% (151/342) do total das notificações; até a data de coleta dos dados foram confirmados: 11 casos de H1N1, nove (09) casos de H3N2, um (01) caso de Influenza A não subtipado e 17 casos de SRAG por outro agente.

Quanto aos óbitos por Influenza nos últimos três anos ocorreram: duas (02) mortes por Influenza A em 2017; duas (02) mortes por Influenza A H1N1, uma (01) por Influenza A H3 sazonal e oito (08) por SRAG não especificada em 2018 e oito (08) por SRAG não especificada em 2019, com um óbito aguardando resultado de exame para confirmação.

Nos anos de 2017 e 2018, os resultados da cobertura da Campanha de Vacinação contra a Influenza foram respectivamente: 90,02% e 104,15%. Abrangeu a população: crianças de seis meses a menores de cinco anos, gestantes, puérperas, trabalhador de saúde, povos indígenas, indivíduos com 60 anos ou mais de idade, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos de idade sob medidas socioeducativas, população privada de liberdade e funcionários do sistema prisional, professores que atuam em sala de aula em escolas públicas e privadas de ensino infantil, fundamental, médio e superior e pessoas portadoras de doenças crônicas não transmissíveis, além de outras condições

clínicas especiais independentemente da idade (conforme indicação do Ministério da Saúde em conjunto com sociedades científicas). Em 2019, a cobertura vacinal foi de 103,16%.

A Tabela 19 está demonstrada a série histórica dos casos de meningite no Município.

Em 2018 ocorreram cinco (05) casos de Meningite Não Especificada (MNE), sete (07) casos de Meningite Viral (MV), dois (02) casos de Meningite Meningocócica + Meningococemia (MM + MCC), dois (02) casos de Meningite por outra etiologia, um (01) caso de Meningite Meningocócica, um (01) caso de Meningite Tuberculosa e um (01) caso de Meningite por pneumococos. Em relação à taxa de incidência teve-se 5,30 casos/100.000 habitantes no ano.

Os casos confirmados de 2019 foram um (1) de Meningite Bacteriana (MB), sete (07) de Meningite Não Especificada (MNE), dez (10) casos de Meningite Viral (MV), um (01) caso de Meningite por outra etiologia e um (01) caso de Meningite por pneumococos, atingindo a taxa de incidência de 5,52 casos/100.000 habitantes no ano.

Tabela 18 – Incidência de meningite (todas as formas), Vitória - Es, 2010 a 2019.

Ano	Total de casos confirmados	População	Taxa	Óbitos	Letalidade (%)
			(/100.000 hab.)		
2010	28	327.801	8,24	4	14,29
2011	34	330.526	10,29	8	23,53
2012	41	333.162	12,3	7	17,07
2013	18	348.265	5,17	4	22,22
2014	18	352.104	5,11	2	11,11
2015	22	355.875	6,18	3	13,64
2016	17	359.555	4,73	1	5,88
2017	25	363.140	6,88	1	4,00
2018	19	358.267	5,3	2	10,53
2019	20	362.097	5,52	3	15,00
Total	242			35	

Fonte: SINAN Municipal, dados atualizados em 21/01/2020.

Observação: Dados atualizados segundo ano de notificação.

Com relação aos óbitos por meningite, o percentual de óbitos ano a ano no período, sempre esteve acima de 10% do total de casos, exceto nos anos de 2016 a 2017. Do total de 242 casos confirmados de meningite no município, entre 2010 a 2019, 35 casos foram a óbito por meningite (15% de letalidade). Do total de 340 notificações no período de 2010 a 2019, 85% dos casos (289) evoluíram para lta, 35 casos foram a óbito por meningite (10,29%) e 16 casos morreram por outras causas (4,71%) (Tabela 20).

Tabela 19 – Frequência por ano de notificação das meningites, segundo evolução dos casos. 2010 a 2019.

Evolução dos casos	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total	%
Alta	26	35	41	21	20	28	22	35	28	33	289	85,00%
Óbito por meningite	4	8	7	4	2	3	1	1	2	3	35	10,29%
Óbito por outra causa	0	2	1	1	1	3	4	0	3	1	16	4,71%
Total	30	45	49	26	23	34	27	36	33	37	340	100,00%

Fonte: SINAN Municipal, 2019, dados coletados em 21/01/2020, passíveis de modificação.

Ressalta-se a importância crucial da cobertura vacinal em relação à ocorrência e a etiologia dos casos. Os resultados da cobertura vacinal meningocócica conjugada C para população menor de um (01) ano (meta 95%) foram: 85,56% em 2017, 107,97% em 2018 e 97,74% em 2019; enquanto que em 2019 as coberturas para as seguintes faixas etárias foram: 11 anos -70,32%, 12 anos – 77,44%, 13 anos – 51,3%, 14 anos – 83,50%.

Houve intensificação da Vacinação contra o HPV (Papiloma Vírus Humano) e meningite nas escolas públicas, privadas e salas de vacina. Em 2019, os dados preliminares foram: HPV - 10.885 doses aplicadas, Meningite – 6.530 doses aplicadas.

Além das hepatites virais, influenza e meningite, ainda em relação às doenças imunopreveníveis, o Serviço de Profilaxia da Raiva Humana (SPR) registrou cerca de 1.707 casos notificados em 2016, 1.775 em 2017, 1.921 em 2018 e 1.848 em 2019 casos de exposição à raiva (pré-exposição, pós-exposição e reexposição), sendo que os percentuais dos atendimentos relativos a residentes foram respectivamente: 92,21%, 92,45%, 90,63% e 89,23%. (Fonte: SINAN municipal SEMUS/GVS/VE).

QUADRO 15– NÚMERO DE DOSES APLICADAS POR TIPO DE TRATAMENTO E FAIXA ETÁRIA, 2019.

Imunobiológico	Dose	Estratégia	<1ANO	>=1 a 4 A	>=5 a 8 A	>=9 a 12 A	>=13 a 19 A	>=20 a 59 A	>=60A	Total
*Vero	1ª Dose	Rotina	0	78	96	68	131	742	195	1.310
	2ª Dose	Rotina	0	63	75	61	93	623	183	1.098
	3ª Dose	Rotina	0	17	27	26	56	343	74	543
	4ª Dose	Rotina	0	13	19	19	27	232	55	365
	5ª Dose	Rotina	0	0	0	0	0	4	2	6
	Revacinação	Rotina	0	0	0	0	0	4	0	4
*SARH	Tratamento	Soroterapia	0	2	25	43	76	0	0	146
*IGRH	Tratamento	Especial	26	54	96	150	246	16	9	597
TOTAL			26	227	338	367	629	1.964	518	4.069

FONTE:SI-PNI

Nota:

*Vero - Raiva em cultivo celular Vero.

*SARH - Soro Rábico Humano

*IGRH - Imunoglobulina Anti Rábica Humana

7. RESULTADOS ALCANÇADOS

Os compromissos dos gestores em saúde são estabelecidos nas Diretrizes, Objetivos, Metas dos instrumentos de gestão e do Pacto Interfederativo (indicadores do Pacto pela Vida), celebrado anualmente pelo município de Vitória em conjunto com os demais municípios do Estado e com o próprio nível estadual. Esses indicadores de saúde, quando há possibilidade de aferição, são calculados quadrimestralmente e anualmente (dados consolidados) pelos técnicos do município e demonstrados nas Audiências Públicas/Prestações de Contas e no Relatório de Gestão Anual da Secretaria Municipal de Saúde. Tais indicadores (metas pactuadas e resultados 2019) serão alimentados na nova plataforma do Ministério da Saúde, DIGISUS gestor Módulo de Planejamento, até ao final do mês de março de 2020, que se encontra em processo de implantação. Os resultados preliminares dos referidos indicadores estão demonstrados no Quadro 16, de acordo com a disponibilização dos dados nos sistemas de informações do Ministério da Saúde e do município em janeiro de 2020.

Em relação ao resultado do Indicador nº 04 – Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-v (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) Tríplice Viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada, o valor aferido para 2019 foi parcial, o mês de fechamento do banco de dados é março de 2020. Além disso, há possibilidade do não alcance da meta pactuada de cobertura ser influenciado pela ocorrência de desabastecimento nacional da Vacina DTP/HB/HIB - Pentavalente juntamente, com o não recebimento adequado das cotas (cota reduzida) para suprir a demanda reprimida a partir do 2º semestre/2019.

Referente aos resultados dos Indicadores nº 11 e 12- Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a pop. da mesma faixa etária (resultado parcial 2019 - 0,50) e Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e pop. da mesma faixa etária (resultado parcial 2019 0,31), os dados apurados referem-se aos meses de janeiro a novembro de 2019, pois a produção ambulatorial do mês de dezembro está em fase de processamento e validação pelo DATASUS.

Em relação ao resultado do Indicador nº 18 – Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) era prevista para o ano de 2019 a cobertura mínima de 83% de acompanhamento dos beneficiários pela Atenção Básica. Entretanto, conforme o último relatório disponibilizado pelo Sistema e-Gestor AB, em 15/01/2020, o município de Vitória apresentou como resultado preliminar 78,59%, no qual, do total de 28.311 beneficiários, 22.250 foram acompanhados pelas equipes de saúde do município de Vitória. Vale ressaltar que o resultado final da 2ª vigência/ 2019 só

será disponibilizado, após consolidação dos dados pelo Ministério da Saúde, onde serão considerados os acompanhamentos migrados do e-SUS.

Quanto ao resultado Indicador nº 22 - Número de ciclos que atingiram no mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue, em virtude da mudança da metodologia p/ cálculo do indicador desde julho de 2014, o qual deve ser feito com base na somatória do nº absoluto de ciclos que alcançaram 80% de cobertura de visitas domiciliares para controle da dengue, considerando 06 ciclos preconizados, o município dispõe das mesmas alegações descritas no relatório anterior de 2018, a meta não tem sido alcançada nos anos. Em 2019 atingiu-se 2,5 ciclos realizados (Nº de imóveis cadastrados no SISFAD: 195.240; 1º ciclo 2019 - realizadas 118.422 visitas, equivalente a 60,65%; 2º ciclo 2019 - realizadas 117.345 visitas, equivalente a 60,10%; 3º ciclo (incompleto) - realizadas 80.073 visitas, equivalente a 41,01%). Isto porque o controle das arboviroses no município e as ações do Centro de Vigilância de Saúde Ambiental seguem estratégias diferenciadas, as quais não importam somente imóveis visitados em ciclos, mas há utilização de armadilhas para coleta e identificação dos vetores e determinação dos índices de infestação (Monitoramento Inteligente da Dengue (MI-Dengue), que possibilitam a adoção das medidas de intervenção nos locais e bloqueio dos casos.

Outros fatores que interferiram no alcance do indicador são: desempenho de várias ações fora das rotinas (não programadas) relacionadas a visitas dos imóveis para controle do vetor *Aedes Aegypti*, principalmente com deslocamento dos agentes de endemias para áreas específicas (bloqueio de casos); dificuldade logística em determinados períodos com indisponibilidade de veículos para acompanhamento das atividades de campo; pendência alta de imóveis fechados (em torno de 30 a 35%); proporcionalidade de nº de agentes/nº de imóveis ser de aproximadamente 1/1.500 (o ideal é 1/800), devido aos afastamentos legais (licenças médicas sem possibilidade de substituição de pessoal por meio de contratos temporários, em razão dos impedimentos legais vigentes).

Indicadores 2019	Pactuação Nacional	Esperado	Parâmetro Nacional de Referência	Pactuação Ano - 2019		Observações
				Metas Pactuadas	Resultados Alcançados	
1	Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) (Universal)	▼	Redução de 2% ao ano	271,80/ 100 mil hab. (utilizando a pop. estimada 2015)	272,46/ 100.000 hab. (utilizando pop. estimada 2015 RIPSA)	Fonte SIM de base municipal. Utilizada p/ cálculo a população estimada 2015 de 30 a 69 anos (180.578). Foram 492 óbitos (213 - de I00 a I99, 231 - de C00 a C97, 27 - de E 10 a E14 e 21 - de J30 a J98). Dados preliminares coletados em 08/03/2019, passíveis de correção.
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF-10 a 49 anos) investigados (Específico)	▲	90,00%	100,00%	100%	Fonte: COPEMI e Módulo de investigação do SIM – Investigados o total de 83 óbitos em 2019, um no prazo de investigação. (Dados coletados e atualizados em 17/01/2020).
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida (Universal)	▲	95,00%	96,00%	99,2%	Fonte: SIM de base municipal. Foram 2.118 óbitos com causa básica definida do total de 2.135 óbitos registrados. (Dados coletados e atualizados em 16/01/2020).
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-v (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) Tríplice Viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada (Universal)	▲	100,00%	100,00%	75%	Fonte: http://sipni.datasus.gov.br Pentavalente: 84,73% Pneumocócica: 105,83% Poliomielite: 98,09% Tríplice Viral: 110,46% Data de atualização dos dados: 16/12/2019 Período de atualização dos dados para aferição do indicador anual: o fechamento do banco de dados é somente em Março de 2020.
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação (acréscimo do prazo) (o indicador integra o PQA-VS) (Universal)	▲	≥ 80 %	85,00%	97,2%	Dos 144 casos de notificação compulsória no SINAN de base municipal, 140 foram encerrados em tempo oportuno. (Dados coletados e atualizados em 21/01/2020).
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (Universal)	▲	88% (2015)	94,00%	94,30%	Fonte: SINAN municipal. Dos 53 casos novos de hanseníase, 50 casos (22 paucibacilares e 28 multibacilares) foram curados e houve 1 abandono. (Dados coletados e atualizados em 21/01/2020).
7	Nº de casos autóctones de malária (Específico)	▼		N/A	N/A	

8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade (Universal)	▼	0.5/1000 NV	35 casos	25 casos	Taxa de incidência 2019: 5,66/1000 nascidos vivos. Nascidos vivos 4.417 (Dados coletados e atualizados em 17/01/2020). Fonte: SINAN e SINASC de base municipal.
9	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos (Universal)	▼		0 (zero)	0 (zero)	Fonte: SINAN de base municipal. Dados preliminares, coletados e atualizados em 21/01/2020, sujeitos à retificação.
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez (Universal)	▲	Ampliar 5% passando de 30 a 35 %.	100%	100%	PCT=(520/456)*100= 114,04%; PT=(520/456)*100= 114,04%; PCRL=(656/456)*100=143,86%.
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a pop. da mesma faixa etária (Universal)	▲	0,42 (2015)	0,54 (1/3 pop. estim. 2015)	0,50	Fonte: DATASUS/SIA/SUS, dados coletados em 17/01/2020, sujeitos a retificação. - Numerador 17.491 exames (produção até novembro de 2019) /Denominador do indicador foi efetuado cálculo utilizando a população estimada 2015 (pop feminina de 25 a 64 anos 105.364/3) = 35.121 mulheres de 25 a 64 anos.
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e pop. da mesma faixa etária (Universal)	▲	0,31 (2015)	0,37 (1/2 Pop. Fem Estim. 2015)	0,31	Fonte: DATASUS/SIA/SUS, dados coletados em 17/01/2020, sujeitos a retificação. - Numerador 6.182 exames(produção até novembro de 2019) /Denominador do indicador utilizou-se a população estimada 2015 (pop. feminina de 50 a 69 anos 39.572/2) = 19.786 mulheres de 50 a 69 anos.
13	Proporção de partos normais no SUS (e na Saúde Suplementar) (Universal)	▲	70,00%	35%	39,57%	Fonte: SINASC de base municipal 2019. Os partos são executados por estabelecimentos sob a governabilidade do nível Estadual e do setor privado. Foram 1.748 partos normais para 4.417 nascidos vivos. (Dados coletados e atualizados em 17/01/2020).
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos (Universal)	▼	18,87%	12,07%	9,89%	Fonte: SINASC de base municipal 2019. Foram 437 nascidos vivos de mães adolescentes para o total de 4.417 NV. (Dados coletados em 17/01/2020, sujeitos a retificação).
15	Taxa de mortalidade infantil (0 a 364 dias) /1.000 (Universal)	▼	10/1.000NV	9,9/1000 NV	6,79/1000 NV	Fonte: SIM e SINASC de base municipal. Jan a Dez de 2019: foram 30 óbitos infantis (13 óbitos neonatais precoces, 04 neonatais tardio e 13 óbitos pós-neonatais) para 4.417 nascidos vivos. Dados coletados em 17/01/2020, sujeitos à retificação.

16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência. (Universal)	▼		2 óbitos	2 óbitos	Fonte: COPEMI/SIM. Houve 2 óbitos, um devido a CID 010 : Gravidez tubária (O 00.1), no território de Santo André em janeiro de 2019 e outro um devido a CID 010 : Síndrome de HELLIP (O 15.2), no Território de Praia do Suá em maio de 2019.
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	▲		88% (pop. estimada 2017)	92,40%	Fonte: Relatório de cobertura na Atenção Básica, disponível no portal e-Gestor do Departamento de Atenção Básica Ministério da Saúde (DAB). O resultado considerado refere-se às informações da competência outubro de 2019; na data acessada (22/01/20) existiam 66 ESF e 34 equipes equivalentes, totalizando 92,40% de cobertura de EAB. Foi utilizada para o cálculo a população estimada 2018 (358.267 hab.).
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	▲	62,00%	83%	77,64%	Dados da 2ª vigência (Julho-Dezembro); Foram acompanhadas 21.982 famílias de 28.311 a serem monitoradas pelo Programa Bolsa Família. Data da coleta de dados 06/01/2020, resultado preliminar.
19	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal na Atenção Básica (Universal)	▲		60%	62,17%	Fonte: Relatório de cobertura de saúde bucal na Atenção Básica, disponível no portal e-Gestor do Departamento de Atenção Básica Ministério da Saúde (DAB). O resultado considerado refere-se às informações da competência setembro de 2019; na data acessada (22/01/20) existiam 45 ESB e 22,50 equipes equivalentes, totalizando 62,17% de cobertura de ESB. Foi utilizada para o cálculo a população estimada 2018 (358.267 hab.).
20	Percentual de realização de no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano	▲		100%	100%	Vide Nota
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica (Específico)	▲	12 registros/a no	100%	100%	Fonte: SIA/SUS tabulação municipal. CAPS: São Pedro - 204 registros / CAPS Infante Juvenil - 261 / CAPS Ilha - 134 / CAPS ADIII - 359 registros de matriciamento no ano.
22	Número de ciclos que atingiram no mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue. (Universal)	▲	4 ciclos	4 ciclos	2,5 ciclos	Nº de imóveis cadastrados no SISFAD: 195.240; - 1º ciclo 2019 - Foram realizadas 118.422, equivalente a 60,65%. - 2º ciclo 2019 - Foram realizadas 117.345 visitas, equivalente a 60,10%. - 3º ciclo (incompleto) - Foram realizadas 80.073 visitas, equivalente a 41,01%.
23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho (Universal)	▲		98,00%	99,79%	Fonte: SINAN de base municipal. Dados coletados e atualizados em 21/01/2020. Foram 473 notificações com campo ocupação preenchidas do total de 474 inseridas no sistema.

Nota1: Quadro com os procedimentos da VISA municipal – Indicador 20.

Atividades - VISA	Procedimentos (obrigatórios para o Indicador 20)	Total ano 2018	Total ano 2019 Até Nov
01.02.01.007-2	Cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA	2.272	1.271
01.02.01.052-8	Instauração de processos administrativos de VISA	975	581
01.02.01.017-0	Inspeção de estabelecimentos sujeitos à VISA	2.904	2.037
01.02.01.022-6	Atividades educativas para a população	493	56
01.02.01.005-6	Atividades educativas para o setor regulado	864	239
01.02.01.023-4	Recebimento de denúncias	362	134
01.02.01.024-2	Atendimento de denúncias	436	215

Nota 2: Imunobiológicos que tiveram desabastecimento ou cota reduzida:

DTP - Desabastecimento em março, cota reduzida em julho, desabastecimento de agosto a novembro;

Meningo C - Cota reduzida nos meses de março e julho;

BCG - Cota reduzida nos meses de maio, junho e julho;

Penta - Desabastecimento nos meses de junho, julho, agosto, setembro e novembro.

Existem outras ferramentas de avaliação do SUS às quais a municipalidade é submetida. Todas contribuem para a construção do diagnóstico da Atenção Primária no município de Vitória, entre as quais se destacam o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) e o monitoramento periódico municipal e regional (Região Metropolitana) dos já citados Indicadores de Saúde do Pacto pela Vida.

O município de Vitória aderiu ao Programa Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), que é composto por um conjunto de iniciativas do Ministério da Saúde para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS), voltadas para a garantia do acesso integral a ações e serviços de qualidade, contribuindo para a melhoria das condições de saúde da população, redução das iniquidades e promoção da qualidade de vida dos brasileiros. O PQA-VS, criado pela Portaria GM/MS nº 1.378, de 8 de julho de 2013 e regulamentado pela Portaria GM/MS nº 1.708, de 16 de agosto de 2013, representa um marco para a Vigilância em Saúde (VS) por definir responsabilidades a serem assumidas pelas três esferas de governo: a federal, compromisso com o financiamento e apoio técnico; a estadual e a municipal com a implementação de ações que garantam a consecução das metas estabelecidas para os indicadores integrantes do Programa, que são quatorze, pactuados pela Comissão Intergestores Tripartite.

As diretrizes do PQA-VS são: (1) ser um processo contínuo e progressivo de melhoria das ações de vigilância em saúde, envolvendo a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelos estados, Distrito Federal e municípios; e, (2) estimular a gestão baseada em compromissos e resultados, expressos em metas firmadas dos indicadores pactuados.

No presente Relatório de Gestão estão demonstrados os resultados definitivos para os anos de 2017 e 2018 do PQA-VS, conforme Quadro 17.

Quadro 17 – Resultados esperados do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) – 2017 e 2018

Indicador		Metas	2017	2018
1	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	90% de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias do final do mês de ocorrência	96% (1951/1989)	90% (1.969/1.934)
2	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	90% de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC até 60 dias do final do mês de ocorrência	95% (Nascidos Vivos digitados oportunamente – 4.576 Nascidos Vivos esperados - 4.838)	103% (4533/4384)
3	Proporção de salas de vacina com alimentação mensal do Sistema de Informação do programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), por município.	80% das salas de vacina com alimentação mensal no SI-PNI, por município.	83% Alimentação mensal – 38 Total - 46	98% (39/40)
4	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas (*)	100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de 95% de crianças < de 2 anos – Pentavalente (3ª Dose), Pneumocócica 10-valente (2ª Dose), Poliomielite (3ª Dose) e	75% (alcançada 3 coberturas vacinais de 4 vacinas)	50% (2/4)

Indicador		Metas	2017	2018
		Tríplice viral (1ª Dose)		
5	Percentual de amostras analisadas para o Residual de Agente Desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).	75% do número de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante	160% (731/456)	153% (697/456)
6	Proporção de semanas com lotes enviados; Número de semanas epidemiológicas com informações no SINAN	50 semanas epidemiológicas com, pelo menos, uma notificação (positiva, negativa ou de surto), no período de um ano.	SIM (52 semanas)	Indicador excluído para 2018
7	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	80% de casos das doenças compulsórias imediatas registrados no SINAN encerrados em até 60 dias a partir da data de notificação	94% Casos encerrados oportunamente – 74 Total dos casos notificados – 79.	90% (64/71)
8	Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em até 48 horas a partir do início dos sintomas	70% dos casos de malária com tratamento iniciado em tempo oportuno (até 48h a partir do início dos sintomas para os casos autóctones e em até 96 horas a partir do início dos sintomas para os casos importados)	30% (3 tratamento oportunos/total de casos:10)	Zero (nenhum caso)
9	Número de ciclos que atingiram no mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	4 ciclos, dos 7 preconizados, com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	3 ciclos	2 ciclos
10	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.	80% dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados.	93% Contatos examinados - 53 Contatos registrados - 57	91% (86/95)
11	Proporção de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera examinados.	70% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinados.	70% Contatos examinados - 275 Contatos identificados - 393	76% (263/348)
12	Número de testes de sífilis por gestante	2 testes de sífilis por gestante	2,09 (5.839/2.800)	2,16 (6223/2882)
13	Número de testes de HIV realizados.	15% de ampliação no número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior	77% (453/256)	1291% (2017 – 453 e 2018 – 6302)
14	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	95% das notificações de agravos relacionados ao trabalho com o campo "ocupação" preenchido	100% (296/296)	100% (369/369)
15	Proporção de preenchimento com informação válida do campo "raça cor" nas notificações de violência interpessoal e autoprovocada.	95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	98% (2.057/2.106)	100% (2268/2277)

Fonte: GVS/SEMUS, 2020.

O percentual de alcance das metas em 2017 e 2018, segundo critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, foi de 100%; das 15 metas estabelecidas 12 foram atingidas, possibilitando o repasse de R\$ 455.377,25 (quatrocentos e cinquenta e cinco mil, trezentos e setenta e sete reais e vinte e cinco centavos) para o município. (Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde/Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde/MS).

Nesse contexto, tanto o Ministério da Saúde como a própria SEMUS/PMV, vem estruturando mecanismos e estratégias que facilitem e também fomentem a cultura do monitora-

mento intensivo, por meio do uso efetivo de indicadores, como uma prática permanente do planejamento e gestão em saúde, subsidiando a formulação e a tomada de decisões. E, preferencialmente, selecionando-se indicadores mais estratégicos no sentido de monitorar desfechos finalísticos de real importância para os sistemas de saúde.

8 GESTÃO DE PESSOAS

A gestão de pessoas no âmbito da SEMUS é atribuída a Gerência do Trabalho em Saúde, em consonância com os demais setores da rede municipal. É composta pelos setores de Avaliação de Desempenho, Coordenação de Gestão de Pessoas, Movimentação de Pessoal, Sindicância – análise de processos e Freqüência/Direitos e Vantagens, que desempenham importantes papéis nas ações que lhe são inerentes e na intersectorialidade, que envolve outros departamentos da Administração Pública Municipal.

A rede municipal de saúde de Vitória, em conformidade com os princípios e diretrizes dos SUS, oferta serviços aos seus munícipes, contando com a colaboração de 3.191 servidores, sendo 79% efetivos, 3,7% celetistas e municipalizados, 14% contratos temporários, 1,3% estagiários e 2% comissionados.

A Secretaria Municipal de Saúde atende a legislação vigente estabelecida na Lei nº. 7.534 de 21 de julho de 2008, que dispõe sobre a contratação por tempo determinado de pessoal para atender a necessidade temporária de excepcional interesse público. Todos os contratos são monitorados periodicamente por meio dos sistemas informatizados que são disponibilizados pela Municipalidade, podendo ser renovados ou rescindidos de acordo com o interesse público e na forma da Lei, considerando a necessidade dos serviços de saúde que compõe a rede própria, mediante análise e estudo de dimensionamento de recursos humanos disponíveis.

Em relação a estágios remunerados, a Secretaria de Saúde atende a legislação vigente estabelecida no Decreto Municipal nº. 14.456 de 23 de Outubro de 2009 e suas respectivas alterações, que dispõe sobre a realização de estágios para estudantes de Ensino Médio e Superior. Atualmente contamos com 40 estagiários.

A expectativa para o ano de 2020 é a finalização do Concurso Público. No dia 01 de dezembro de 2019 a prova objetiva foi realizada, com o comparecimento de aproximadamente 19000 (Dezenove mil) candidatos.

Após a finalização das demais etapas, realizaremos a homologação do Concurso Público, cuja previsão é de acontecer no final do mês de março/2020, e ainda no mês de abril/2020 iniciar as nomeações dos classificados.

O Concurso garante a disponibilização de 151 vagas, dentre elas diversos cargos da área da saúde, o que contribuirá para a recomposição do quadro de servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória.

Educação Permanente dos Profissionais

Quanto às atividades de ensino, pesquisa e cooperação técnica para a qualificação da gestão de pessoas e dos serviços ofertados pelo SUS, a Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde Professora Ângela Maria Campos da Silva – ETSUS Vitória desenvolve cursos na área da saúde, formais (formação técnica e especializações) e não formais (aperfeiçoamento, capacitação, treinamento entre outros), bem como eventos (fóruns, palestras, conferências, seminários e reuniões técnicas) e outras iniciativas educacionais.

Em 2018/2019 ocorreu o processo de informatização da ETSUS nas seguintes áreas: área técnica ensino-serviço e a pesquisa, ou seja, foi criado um Módulo ETSUS com

funcionalidades destinadas as ações da ETSUS no *Sistema de Gestão Municipal Rede Bem Estar – SGM-RBE*.

Desta forma, todas as informações referentes à ETSUS, bem como as ações da Rede Docente Assistencial (estágio supervisionado, práticas, visitas técnicas, residência médica, Pesquisa, capacitações, cursos, eventos dentre outras ações já se encontram disponibilizada para toda a rede municipal de saúde (serviços de saúde) na RBE. A informatização possibilita o monitoramento das informações de forma mais sistematizadas, qualificadas e possibilita a todas as gerências e serviços de acordo com seu *login* de acesso a verificação das informações sobre todas as ações desenvolvidas pela escola, parceiros e rede de serviço no que se refere à educação permanente em saúde.

A meta para informatização em 2019 foi executada e para o ano 2020 ocorrerá a divulgação, disponibilização das informações com liberações gradativas de acesso ao sistema, capacitação dos gestores e monitoramento das informações no SGM-RBE a fim de aprimoramento e continuidade das ações da Política de EPS.

A ETSUS em 2019 realizou de forma articulada com as áreas técnicas das Gerências da Secretaria de Saúde, bem como com os órgãos reguladores e parceiros da instituição, 111 ações educacionais dentre cursos, encontros, seminários e fóruns certificando o total de 2.664 servidores/trabalhadores da Região Metropolitana e Vitória na rede SUS. Todos os processos educativos objetivaram a qualificação e aprimoramento da atenção a saúde dos usuários do sistema de saúde.

Quanto às ações de Integração Ensino Serviço e Pesquisas Institucionais e Acadêmicas desenvolvidas por Instituições de Ensino Públicas e Privadas nos serviços municipais de saúde, no ano de 2019, média de 4.944 estudantes, frequentaram os diversos serviços da rede SEMUS.

Estiveram no campo de estágio da Rede SEMUS em 2019 o total de 4.938 estudantes nas diversas modalidades como Internato Médico, estágio curricular, aulas práticas e visitas técnicas.

Quanto aos Programas de Residências Médicas e Multiprofissional que são desenvolvidos em parceria com Instituições e Hospitais de Ensino, contempla Residência de Família e Comunidade em 05 (cinco) Unidades Básicas de Saúde. Contempla também a Residência Médica de Clínica Médica em outras 05 (cinco) Unidades Básicas de Saúde. Já a Residência Médica em Pediatria está presente em 01 (uma) Unidade Básica de Saúde. Por fim, a Residência Multiprofissional ocorre na UBS São Cristóvão. Totalizando 11 serviços da rede de atenção com Médicos Residentes com preceptoria.

Em 2019, a SEMUS desenvolveu parceria com 5 Instituições e Hospitais de Ensino para desenvolvimento da Residência Médica: Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), UNIMED Vitória-ES, Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), Associação Evangélica Beneficente Espírito Santense (AEBES), Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória (HEINSG), totalizando 69 residentes na Rede SEMUS.

De modo a aprimorar a função da preceptoria, essa atividade foi regulamentada por meio do Decreto Municipal nº 17.526/2018. Neste Decreto ficou institucionalizado a função Preceptoria na Rede de Atenção à Saúde (RAS)/SEMUS. Ressalta-se que o preceptor é qualquer profissional/servidor efetivo da rede de saúde que acolhe, supervisiona e colabora

com a formação dos alunos/acadêmicos/residentes de cursos de graduação e pós-graduação das instituições parceiras do município que utilizam os serviços da rede de atenção de saúde municipal como cenário de práticas.

Outra ação importante da ETSUS é o PET-SAÚDE/GRADUASUS 2016/2017 em parceria da SEMUS/ETSUS com a UFES teve em sua composição a estrutura de 06 (seis) cursos, sendo eles: **Medicina, Farmácia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia e Terapia Ocupacional**. Nesta direção, foram selecionadas 06 (seis) unidades integradas ao projeto: UBS Maruípe, UBS Andorinhas, UBS São Cristóvão, UBS Bairro da Penha, UBS Thomas Tommasi e UBS Consolação. Participaram 72 bolsistas, sendo 34 desses servidores atuam na função de preceptores na rede SEMUS. Ainda em andamento 2019/2020.

Em 2018 a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde- SGTES lançou o Edital n.º 10, de 23 de julho de 2018, o projeto PET-SAÚDE Interprofissionalidade cujo eixo central é a educação interprofissional (EIP). Neste edital foram aprovados 02 (dois) projetos da ETSUS e parceiros: um projeto com a UFES e outro com a EMESCAM, totalizando 110 bolsistas, sendo 34 servidores da SEMUS na execução dos projetos aprovados. Vale ressaltar, que este cenário do PET-SAÚDE está em execução 2019/2020.

Com relação às pesquisas institucionais e acadêmicas, foram desenvolvidas ações da Comissão Técnica de Pesquisa da SEMUS/ETSUS em 2019, designada para monitoramento da Política de Pesquisa no município, sendo analisadas por esta comissão e apoio das áreas técnicas o total de 49 solicitações de pesquisas na rede SEMUS, a seguir:

Quadro 18 - Pesquisas reguladas no cenário da rede de atenção à saúde – 2018

Tipo de Pesquisa	2018		219	
	Quant.	%	Quant.	%
Pós-Doutorado	2	3%	0	0%
Doutorado	6	10%	8	16%
Mestrado	13	21%	11	23%
Especialização	4	6%	0	0%
Iniciação Científica	3	5%	0	0%
Graduação	28	45%	29	59%
Interinstitucional	6	10%	1	2%
Total	62	100%	49	100%
Pesquisas realizadas ou em andamento	54	87%	35	71%

* **Nota:** 09 (nove) solicitações de pesquisas após análise técnica na SEMUS receberam negativa de andamento em virtude de atividades não realizadas pelo município e por apresentar metodologia que inviabilizava a coleta de dados no município, ou ainda por não estarem em consonância com a realidade territorial.

Em 2019 foram negadas 12 (doze) solicitações de pesquisas, após análise da Comissão de Pesquisa e Áreas Técnicas, por não atendimento as linhas de pesquisa do município.

Em 2019 foi realizado o III SEMINÁRIO DE PESQUISA MUNICIPAL - **VITÓRIA NA PESQUISA: INOVAÇÕES E DESAFIOS**, no dia 19/11/2019, de 8 às 17horas, nas instala-

ções da ETSUS-Vitória. Foram **apresentados 35 trabalhos** - nas salas temáticas - exposição oral das experiências exitosas no SUS, com apresentação de pesquisas de mestrado, doutorado, iniciação científica e PET-Interprofissionalidade, bem como relatos de experiência dos servidores/trabalhadores do SUS em Vitória.

O Seminário 2019 também contou com palestras sobre pesquisa e Interprofissionalidade na qualificação da Atenção Primária em Saúde, bem como o compartilhamento de pesquisas aplicadas a atenção à saúde: A formação do Agente Comunitário de Saúde para educação alimentar e a informatização aplicada ao rastreamento e avaliação diagnóstica de Transtornos Mentais.

Para aperfeiçoamento da área técnica da pesquisa foi construído no ano 2018 um *software* no Sistema de Gestão Municipal Rede Bem Estar – Módulo ETSUS a fim de informatizar as informações de solicitação, regulação, fluxos, protocolos, procedimentos e monitoramento das pesquisas na rede, o acesso do público externo (Universidades e pesquisadores) será via Portal Online – Serviços – Rede Bem Estar. Tal iniciativa faz-se necessária para que informações sejam monitoradas e reguladas de forma sistemática gerando mapeamento destas atividades, bem como economia nos meios de distribuição dos projetos. O monitoramento e sistematização das pesquisas são importantes para o cumprimento de metas pactuadas nos planos de ação da ETSUS. Em 2019 o sistema foi testado, validado e já está sendo utilizado para monitoramento das ações. Sendo esta uma ação importante para sistematização das informações em saúde.

No ano de 2018, a ETSUS realizou a articulação com as áreas técnicas da SEMUS e os parceiros IFES, UFES, SESA, MULTIVIX para fortalecer e potencializar as diversas funcionalidades do Telessaúde e telediagnóstico que têm sido utilizados em diferentes áreas da saúde e em 2019 estas ações permanecem sendo avaliadas, executadas e implementadas junto a rede de serviços e parceiros.

Este movimento coordenado pela direção e técnicos da ETSUS visou o fortalecimento da Educação Permanente em Saúde por meio do uso de novas tecnologias e da Rede Bem Estar para seu desenvolvimento na rede de Atenção à Saúde de Vitória, bem como a integração das parcerias IFES, UFES/SESA. Neste projeto também se buscou iniciar as primeiras discussões sobre as ferramentas de Teleducação na Rede Bem Estar, com a finalidade de fortalecimento das ações de saúde na rede SEMUS.

Em 2019 foram realizadas reuniões referente ao COAPES por meio do Comitê Gestor Local, espaço que discute todo processo de trabalho da integração ensino serviço pesquisa e comunidade, totalizando 13 reuniões do Comitê Gestor Local sendo 11 ordinárias e 2 extraordinárias, todas realizadas as terças-feiras no horário de 13h30 às 16h, nas seguintes datas: 05/02, 12/03, 02/04, 07/05, 05/06, 02/07, 06/08, 03/09, 01/10, 21/10, 05/11, 03/12 e 17/12/2019.

As capacitações realizadas na Rede SEMUS, estão sistematizadas pelos Quadros 19 e 20.

Quadro 19. Quantidade de profissionais (por categoria), capacitados no ano de 2019.

QTD	CATEGORIA
42	ACS
127	ACE
2	AGENTE DE SUPORTE OPERACIONAL

QTD	CATEGORIA
33	AGENTE DE VIGILANCIA SANITARIA
3	ANALISTA EM GESTAO PUBLICA – ADMINISTRADOR
1	ANALISTA EM GESTAO PUBLICA – CONTADOR
1	ARQUITETO
2	ARTETERAPEUTA
5	ASSESSOR TÉCNICO
26	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO
5	ASSISTENTE DE FARMÁCIA
130	ASSISTENTE SOCIAL
6	ATENDENTE
1	AUDITOR
75	AUXILIAR DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO
121	AUXILIAR DE ENFERMAGEM
14	AUXILIAR DE LABORATORIO
2	AUXILIAR DE PRÓTESE DENTÁRIA
5	AUXILIAR DE VETERINARIA
2	BIOLOGO
11	CHEFE DE EQUIPE
119	CIRURGIÃO DENTISTA
8	COORDENADOR
26	DIRETOR
1	EDUCADOR SOCIAL
1	ENCARREGADO
292	ENFERMEIRO
11	ENGENHEIRO
8	ESTAGIARIO
105	FARMACÊUTICO
6	FISIOTERAPEUTA
15	FONOAUDIÓLOGO
2	GERENTE
2	GUARDA DE ENDEMIAS
169	MÉDICO
3	NUTRICIONISTA
6	ODONTOLOGO
40	PROFESSOR
80	PSICÓLOGO
25	TÉCNICO DE ENFERMAGEM
23	TECNICO DE LABORATORIO
1	TÉCNICO DE PRÓTESE DENTÁRIA
5	TECNICO EDUCACIONAL
1	TECNICO EM EDIFICACOES
29	TÉCNICO EM HIGIENE DENTAL
54	TECNICO ESPORTIVO
16	TERAPEUTA OCUPACIONAL

NOME CURSO/EVENTO	N de TURMAS	DATA REALIZAÇÃO	CH	VAGAS DISP.	NUMERO INSCRITOS	N.º DE CONCLUINTES
TREINAMENTO EM SERVIÇO:ESQUEMA VACINAL DA PROFILAXIA DA RAIVA E TÉCNICA DE APLICAÇÃO INTRADÉRMICA (ID) DA VACINA RAIVA HUMANA (CÉLULA VERO)	10	3/1/2019 9/1/2019 10/1/2019 11/1/2019 21/1/2019 22/1/2019 4/2/2019 5/2/2019 6/2/2019 7/2/2019	2	45	47	47
DIÁLOGOS INTERSETORIAIS EM PAUTA: A VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES (MATUTINO)	2	5/2/2019 5/2/2019	4	30	43	37
ENCONTRO TÉCNICO PARA ENFRENTAMENTO DA SIFILIS	1	12/4/2019	4	35	28	23
LINHAS DE CUIDADO AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA	1	19/03 a 07/05/2019	80	35	38	33
CONFERÊNCIA NACIONAL	1	26/03 e 27/03/2019	432	500	432	189
DIAGNOSTICO LABORATORIAL DE ESPOROTRICOSE EM FELINOS	1	16/4/2019	4	18	18	18
CURSO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA PEDIATRA	1	16/04 E 23/04/2019	20	16	7	5
ESCOLA COMO ESPAÇO DE CUIDADO, PROTEÇÃO E GARANTIA DE DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: AMPLIANDO O OLHAR SOBRE A VIOLÊNCIA SEXUAL	6	26/4/2019 08/05/2019 e 19/06/2019 13/5/2019 30/5/2019 04/06/2019 e 11/06/2019 14/6/2019	4	600	624	395
RODA DE CONVERSA: A UTILIZAÇÃO DO REIKI NO CUIDADO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA	1	15/5/2019	4	60	18	18
ENCONTROS FORMATIVOS PARA PROFISSIONAIS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA: RELAÇÕES INTERPESSOAIS	4	31/5/2019 4/6/2019 7/6/2019 11/6/2019	4	64	61	61
ENCONTRO TÉCNICO PARA ENFRENTAMENTO DA SIFILIS	2	5/7/2019	4	35	22	17
LINHAS DE CUIDADO AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA	2	14/05 a 25/06/2019	80	35	32	24
CURSO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PARA PEDIATRA	2	11/06 e 18/06/2019	20	16	7	7
CAPACITAÇÃO EM SERVIÇO: BOAS PRÁTICAS EM VACINAÇÃO, ESQUEMA VACINAL NA PROFILAXIA DA RAIVA E TÉCNICA DE APLICAÇÃO INTRADÉRMICA (ID) DA VACINA RAIVA HUMANA (CÉLULA VERO)	2	12/6/2019 26/6/2019	4	12	22	22
RODA DE CONVERSA SOBRE CAMINHOS DA IOGA NO SUS EM VITÓRIA PARA INSTRUTORES DE IOGA D SOE	1	21/6/2019	4	10	6	6
CAPACITAÇÃO PARA ENFERMEIROS DO PA PRAIA DO SUÁ NÁ PROFILAXIA DA RAIVA HUMANA	1	17/6/2019	4	4	3	3
1ª OFICINA PET SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE	2	18/6/2019 21/8/2019	4	120	99	99
OFICINAS METODOLÓGICAS: PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES	2	23/7/2019 23/7/2019	4	30	33	33
ENCONTRO TÉCNICO PARA ENFRENTAMENTO DA SIFILIS	3	2/8/2019	4	35	39	34
ESTRATÉGIAS DE ATUAÇÃO COM FAMILIARES DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS NA PERPECTIVA DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	1	10/07 A 02/08/2019	40	25	28	22
CAPACITAÇÃO EM REIKI	2	21/08 A 28/08/2019 11/09 A 20/09/2019	12	24	30	25
CAPACITAÇÃO EM SUPORTE BÁSICO DE VIDA PARA AUXILIARES E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM -	4	27/8/2019 29/8/2019	20	64	48	45

NOME CURSO/EVENTO	N de TURMAS	DATA REALIZAÇÃO	CH	VAGAS DISP.	NUMERO INSCRITOS	N.º DE CONCLUINTES
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		9/9/2019 10/9/2019				
CAPACITAÇÃO EM AÇÕES DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL PARA AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	1	06/08 A 05/09/2019	40	30	33	28
CAPACITAÇÃO EM GESTÃO E FISCALIZAÇÃO DE CONTRATOS ADMINISTRATIVOS	2	30/07 A 24/09/2019 01/08 A 26/09/2019	36	70	63	49
CAPACITAÇÃO EM SUPORTE DE VIDA EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - MÉDICOS E ENFERMEIROS	1	12, 13, 19 E 20/09/2019	20	16	17	13
ATUALIZAÇÃO EM SALA DE VACINA PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	2	17/09 A 20/09/2019 24/09 A 27/09/2019	20	70	73	51
I SEMINÁRIO - PET SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE EMESCAM E PMV/SEMUS	1	20/09/2019	4	138	138	99
CAPACITAÇÃO EM FITOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA	1	01/08 A 03/10/2019	50	30	44	20
ATUALIZAÇÃO EM AÇÕES DE ENFERMAGEM PARA AUXILIARES E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	3	17/07 A 24/10/2019 18/07 A 30/10/2019 24/07 A 08/11/2019	48	90	75	45
CAPACITAÇÃO EM SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NA ATENÇÃO BÁSICA	1	14/08 A 23/10/2019	60	40	38	32
CAPACITAÇÃO TÉCNICA PARA ENFRENTAMENTO DA SIFILIS	1	11/07 A 06/12/2019	25	40	47	26
CAPACITAÇÃO EM AÇÕES DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL PARA AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	2	10/09 A 10/10/2019 15/10 A 14/11/2019	40	89	66	57
FÓRUM SOBRE TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA EM ODONTOLOGIA E PREVENÇÃO E COMBATE AO CÂNCER DE BOCA EM VITÓRIA/ES	2	04/10/2019 (MANHÃ) 04/10/2019 (TARDE)	4	200	194	180
MANEJO CLINICO DA CRISE HIPERTENSIVA E DAS COMPLICAÇÕES AGUDA DO DIABETES - REGIÃO CONTINENTAL E FORTE SÃO JOÃO	2	1/11/2019 29/11/2019	4	36	19	15
MANEJO CLINICO DA CRISE HIPERTENSIVA E DAS COMPLICAÇÕES AGUDA DO DIABETES - REGIÃO MARUIPE E CENTRO	1	8/11/2019	4	18	11	9
XI FÓRUM MUNICIPAL DE SIFILIS E SIFILIS CONGÊNITA DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA	1	16/10/2019	4	150	113	107
ENCONTRO DE TROCA E SABERES NA ATENÇÃO AO TABAGISTA: COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS EXITOSAS	1	18/10/2019	4	50	46	34
ATUALIZAÇÃO EM CONTROLE INTERNO DA QUALIDADE NO LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS	4	04 E 11/10 (MANHÃ) 04 E 11/10 (TARDE) 18 E 25/10 (MANHÃ) 18 E 25/10 (TARDE)	8	60	53	39
RODA DE CONVERSA: AMPLIANDO OLHARES E COLHENDO FRUTOS DAS OFICINAS SOBRE O USO DE ALCCOL E OUTRAS DROGAS	1	8/11/2019	4	90	54	44
III SEMENÁRIO DE PESQUISA VITÓRIA: INOVAÇÃO E DESAFIOS	1	19/11/2019	8	100	107	91
LINHAS DE CUIDADO AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA	3	10/09 a 22/10/2019	80	35	36	31
ATUALIZAÇÃO EM ARBOVIROSES (DENGUE, ZIKA E CHIKUNGUNYA) PARA MÉDICOS E ENFERMEIROS	1	27/11/2019	3	120	39	30
VII FÓRUM MUNICIPAL SPBRE PICS NA ATENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE DE VITÓRIA	1	21/11/2019	8	120	123	67
MINI CURSO PRONTO SOCROORO NATURAL COM FITOTERAPIA E HOMEOPATIA	1	22/11/2019	3	30	25	8
OFICINA 1: RITMO E MOVIMENTO	1	22/11/2019	3	30	14	9

NOME CURSO/EVENTO	N de TURMAS	DATA REALIZAÇÃO	CH	VAGAS DISP.	NUMERO INSCRITOS	N.º DE CONCLUINTES
OFICINA 2: O TAI CHI CHUAN COMO PRÁTICA CORPORAL	1	22/11/2019	3	30	20	12
OFICINA 3: PRODUÇÃO CASEIRA DE DIFUSORES E REPELENTE	1	22/11/2019	3	30	22	17
OFICINA 4: A MOÇA TECELÃ E OUTRAS HISTÓRIAS	1	22/11/2019	3	30	13	7
OFICINA 5: A PRÁTICA DA MÚSICA E POESIA NA EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO A SAÚDE	1	22/11/2019	3	30	12	6
OFICINA 6: A PRÁTICA DO LIAN GONG	1	22/11/2019	3	30	17	6
CAPACITAÇÃO “ESTÁGIO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL – EQP 2019” COMPONENTE CURRICULAR: VIOLÊNCIA, SOCIEDADE E SAÚDE	6	18/09 A 09/10/2019 18/09 A 09/10/2019 16/10 A 06/11/2019 16/10 A 06/11/2019 13/11 A 28/11/2019 13/11 A 28/11/2019	20	210	217	194
ATUALIZAÇÃO NO TRATAMENTO DE FERIDAS	3	4/11/2019 5/11/2019 6/12/2019	4	30	14	14
MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS DO SOE	1	13/12/2019	4	100	69	62
MANEJO CLINICO DA CRISE HIPERTENSIVA E DAS COMPLICAÇÕES AGUDA DO DIABETES - REGIÃO MARUIPE E CENTRO	2	6/12/2019	4	18	7	6
MANEJO CLINICO DA CRISE HIPERTENSIVA E DAS COMPLICAÇÕES AGUDA DO DIABETES - REGIÃO SÃO PEDRO E SANTO ANTONIO	2	13/12/2019	4	18	3	2
CAPACITAÇÃO EM AÇÕES DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL PARA AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	4	19/11 A 19/12/2019	40	40	30	27
CAPACITAÇÃO EM TRACOMA	2	28/03/18, 12/03 E 27/09/2019 28/03/18, 12/03 E 27/09/2019	20	72	72	7
CAPACITAÇÃO PROFILAXIA DA RAIVA HUMANA PARA ENFERMEIROS	11	26/11/2019 27/11/2019 28/11/2019 29/11/2019 3/12/2019 11/12/2019 12/12/2019 13/12/2019 17/12/2019 18/12/2019 19/12/2019	03:30	88	59	57
MANEJO CLINICO DA HANSENIASE	1	11/11/2019 (FALTA A 2ª ETAPA)		120	106	-
PRECEPTORIA NA REDE: ENCONTROS FORMATIVOS	1	06/11/2019 A 24/06/2020		25	25	-
TOTAL				4327	3796	2664

Fonte: Arquivo da Secretaria Acadêmica. ETSUS. 2019.

A meta para 2019 foram de 51 ações programadas e executadas, no entanto foram executadas 111 ações em todo ano de 2019. Ocorrendo incremento significativo nas ofertas de ações educativas.

9. GESTÃO DA TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO

A informação é instrumento essencial para a tomada de decisão das funções gestoras do sistema de saúde como um todo. Na saúde, a informação torna-se um subsídio para o próprio setor, como na administração, na assistência, no controle e avaliação, no orçamento e finanças, no planejamento, na gestão de pessoas, na regulação, na saúde suplementar, no geoprocessamento em saúde e na vigilância em saúde.

A análise sistemática das informações e indicadores gerenciais de saúde é ferramenta fundamental na elaboração de políticas, no planejamento das ações individuais e coletivas, na definição de prioridades e intervenções, além de contribuir para a avaliação do custo/efetividade e custo/benefício dos serviços do setor saúde.

A Coordenação de Informação em Saúde (CIS) da SEMUS, subordinada à Secretaria Executiva da SEMUS, é o setor responsável pela identificação de dados, indicadores em saúde e informações prioritárias, considerando critérios epidemiológicos em todos os níveis gerenciais da rede SEMUS, cuja finalidade é subsidiar o processo de planejamento, avaliação e tomada de decisão na gestão do sistema municipal de saúde.

• Sistema de Gestão Informatizado Rede Bem-Estar (SGIRBE)

O município de Vitória, como descrito em relatório anterior, possui um sistema informatizado próprio - Sistema de Gestão Informatizado Rede Bem Estar (SGIRBE), implantado em toda a rede de serviços de saúde da Secretaria Municipal de Saúde, possibilitando registrar em tempo real todos os procedimentos gerados pelas ações e pelos atendimentos executados na saúde. Esses registros de dados e informações da rede de serviços possuem certificação digital (avanço tecnológico), de acordo com o Decreto Municipal n.º 15.913, de 13 de fevereiro de 2014, regulamentado da Lei Municipal n.º 8.601, de 23 de dezembro de 2013.

Em 2017, o Sistema de Gerenciamento da Farmácia da Família (SISFAR) da Assistência Farmacêutica Básica foi integrado ao SGIRBE, como também a migração de toda a oferta municipal (própria e contratada) de consultas e exames do processo regulatório para o Sistema de Gestão Informatizado Rede Bem Estar (sistema próprio), em substituição às funcionalidades do Sistema Nacional de Regulação (SISREG).

Apesar de o SGIRBE possuir inúmeras funcionalidades já disponibilizadas, as necessidades do sistema municipal de saúde e os avanços tecnológicos e modificações dos vários sistemas informatizados geridos pelo Ministério da Saúde, impõem ao município de Vitória o constante e ilimitado empenho para viabilizar a adequação do seu sistema próprio informatizado aos ministeriais. A operacionalização dos sistemas referentes à atenção básica é de responsabilidade do nível local (municipal) e deve obedecer às normas do Ministério da Saúde, com alimentação regular (mensal) dos bancos de dados nacionais, para dar cumprimento a dispositivos legais estabelecidos.

Como mencionado anteriormente no presente documento, Vitória implantou novas ferramentas tecnológicas como o “Agendamento Online” e o “Confirma Vitória”, os quais propiciaram a melhoria da acessibilidade do usuário aos serviços de saúde da municipalidade. Ambas ferramentas foram desenvolvidas pela Subsecretaria de Tecnologia de Informação (Sub-TI) do município.

• Agendamento Online

Esta ferramenta (Figura 5) permite o agendamento para atendimento em unidades da Rede SEMUS, com módulos disponíveis na internet e no APP Vitória Online (<http://minhaconsulta.vitoria.es.gov.br/Rede.Bem.Estar/opcao>). Foi implantado, inicialmente, para organizar a vacinação contra a febre amarela e influenza (2017) e ampliado gradativamente para facilitar o acesso às consultas básicas e da Odontologia nas unidades básicas de saúde (UBS). Em maio de 2017 ocorreu a primeira implantação da ferramenta em UBS (Jardim Camburi) e progressivamente em todas as UBS até dezembro de 2017.

Com relação ao planejamento e implantação desta ferramenta, foram definidas as seguintes ações para a sua efetivação: pactuação da quantidade de vagas ofertadas nas Unidades de Saúde, por meio da Planilha de Programação Local formulada pela Coordenação de Atenção Básica da Gerência de Atenção à Saúde (SEMUS/GAS/CAB), com a definição e configuração das vagas disponibilizadas online nas agendas dos profissionais; apresentação das normas relativas à ferramenta aos diretores das Unidades e lançamento de forma gradativo do Agendamento Online em cada Unidade de Saúde de Vitória.

Após lançamento da ferramenta, cada Unidade foi orientada a manter um monitoramento contínuo do processo para adequar a oferta de vagas, conforme a capacidade de atendimento local e as necessidades da população, visando analisar a redução gradativa ou não do percentual de faltas às consultas. Foram disponibilizadas 178.004 vagas na Unidades Básicas de Saúde em 2019.

- **Confirma Vitória**

Esta ferramenta (Figuras 5) visa à confirmação das consultas agendadas para minimizar o índice de absenteísmo nos atendimentos da rede SEMUS, disponibilizando a vaga não utilizada para outros pacientes. Possui interface com o SGIRBE. Esse serviço é gratuito (Vitória Online) e pode ser acessado por computador, tablet ou celular, por meio do link: <http://minhaconsulta.vitoria.es.gov.br> ou <http://mc.vitoria.es.gov.br>. A confirmação deve ser efetuada com 72 horas de antecedência.

A implantação da ferramenta Confirma Vitória, portanto, tem como objetivos: a organização e ampliação do acesso às consultas agendadas, a redução de filas de espera de munícipes por marcação de consultas nas Unidades de Saúde, a redução de eventuais tensões nas recepções das Unidades, da reclamação dos usuários e das faltas às consultas agendadas, a otimização da oferta de vagas de consultas, além da modernização tecnológica, possibilitando um atendimento mais justo e mais humano. Vale ressaltar, também, o benefício da captação de usuários moradores dos territórios, que antes não buscavam os serviços e passaram a procurá-los. Foram disponibilizadas 178.004 vagas na Unidades Básicas de Saúde em 2019, atingindo-se um percentual de faltas de 17,90%

Figura 8 – Acesso ao agendamento “online” e ao Confirma Vitória



- **Disponibilidade de resultados de exames laboratoriais em site**

O Sistema de Apoio Diagnóstico e Terapêutico do município é interligado às UBS, emite laudos que ficam disponíveis aos profissionais requisitantes dos exames, bem como disponibiliza todo histórico de exames dos pacientes. Permite também que os munícipes tenham acesso aos seus resultados e históricos pela internet (endereço -<http://laboratoriocentral.vitoria.es.gov.br/cache/csp/pmv/MV.FC.cls?w3exec=WLR000>, por meio de senha de acesso exclusiva e intransferível.

- **Sistema de Avaliação de Atendimento por SMS - mensagem de texto (<http://sistemas9.pmv.local/Rede.Bem.Estar/>).**

Foi mantida a ferramenta desenvolvida pela Subsecretaria de Tecnologia de Informação (Sub-TI) e já mencionada, o Sistema de Avaliação por Torpedos (**Figura 9**). Os usuários recebem mensagens (SMS) em seus telefones celulares (cadastrados) e atribuem uma nota de 0 a 10, após submeterem-se a algum tipo de atendimento nos Centros Municipais de Especialidades (CME), PA e UBS do município.

Figura 9 – Sistema de Avaliação por Torpedos (SMS)



O monitoramento da avaliação da satisfação dos usuários na Rede SEMUS é de competência de toda a gestão, desde os diretores até o nível central da secretaria. A consolidação dos dados é atribuída ao setor de Controle e Avaliação da Gerência de Regulação, Controle e Avaliação, que procede a avaliação geral das informações obtidas por meio do sistema (SGIRBE) e elabora relatórios para conhecimento dos gestores

municipais. Os resultados (médias) alcançados foram consolidados nos quadrimestres de 2019, conforme estão demonstrados na Tabela 21.

Em 2019 o sistema de informação possibilitou aferir os resultados obtidos das avaliações dos usuários quanto ao atendimento prestado, utilizando mensagens de torpedo – SMS. O número total de mensagens enviadas foi de 1.096.750 e 168.779 foram respondidas, atingindo-se 15,39% de avaliação, com uma média mensal de 91.396 respostas. Considerando os serviços prestados pelos prontos-atendimentos, centros de especialidade e unidades básicas de saúde, a média anual alcançada foi de 8,90, que dentro dos critérios de classificação construídos pela GRCA/CCA, significa um atendimento “Bom/Muito Bom”. Ao considerar-se a média anual por Região de Saúde a classificação é a seguinte: a Região de Forte São João atingiu a média anual 9,35, seguida pela Região Centro (9,24), Continental (9,24), Maruípe (9,10), Santo Antônio (8,88) e Região São Pedro com 8,78. Considerando a média anual por serviço de saúde os três melhores colocados no ano foram: UBS Santa Luiza com 9,53, seguida dos Centros Municipais, Aprígio da Silva Freire (9,46) e São Pedro (9,45), respectivamente. Em relação aos atendimentos de urgência e emergência realizados nos Prontos Atendimentos, a média de avaliação anual foi de 7,80. (Tabela 21)

Tabela 20 – Consolidação das médias dos resultados das avaliações dos serviços de Saúde da Rede Municipal de Saúde Vitória /ES por Quadrimestre e Ano, 2019.

Anos		2018	Quadrimestre/Ano 2019			
			1º	2º	3º	Média anual
Unidades Básicas de Saúde	Região Forte de S. João	9,25	9,30	9,34	9,40	9,34
	Região Continental	9,14	9,20	9,19	9,33	9,24
	Região Centro	9,18	9,16	9,24	9,33	9,24
	Região Maruípe	9,04	9,04	9,12	9,14	9,10
	Região Santo Antônio	8,92	8,86	8,92	8,87	8,88
	Região São Pedro	8,75	8,70	8,78	8,87	8,78
Prontos Atendimentos	Praia do Suá	7,99	7,72	7,81	7,91	7,81
	São Pedro	7,92	7,91	7,93	7,52	7,78
Centros de Referência de Especialidades	Vitória	9,42	9,46	9,46	9,48	9,46
	São Pedro	9,33	9,38	9,42	9,56	9,45

Fonte: Coordenação de Controle e Avaliação/GRCA, 2020.

- **Notifica Vitória**

Diferentes estratégias e tecnologias são incorporadas às ações de saúde pública, a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória (SEMUS), por meio de sua Gerência de Vigilância em Saúde, implantou em 2019 o “Notifica Vitória”, ferramenta digital para notificar agravos

de saúde sujeitos a notificação compulsória, a ser utilizado pelos diversos serviços de saúde particulares ou ligados às entidades públicas, acessado via site da Prefeitura Municipal de Vitória.

A implantação do Notifica Vitória otimiza e amplia o acesso da Vigilância Epidemiológica à informação sobre a notificação compulsória, possibilitando o manejo rápido para o planejamento e à implementação de medidas de prevenção e controle de riscos, investigação e bloqueio de surtos, propiciando a proteção da saúde da população.

A ferramenta utilizada, desde agosto de 2019, encerrou o ano com mais de 800 fichas registradas por profissionais de saúde ligados a hospitais, clínicas, laboratórios e consultórios públicos e privados.

10 RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE

10.1 Transparência das Informações

A transparência das informações públicas é um direito constitucional regulamentado pela Lei Federal nº 12.527/2011. No âmbito municipal os procedimentos para obtenção dessas informações são normatizados pela Lei Municipal nº 8.286/2012 e regulamentados pelo Decreto Municipal nº 15.520/2012. Com o objetivo de facilitar o acesso às informações inerentes à municipalidade, assim como o gerenciamento das solicitações efetuadas, a Prefeitura de Vitória disponibiliza um Sistema de Informações ao Cidadão, com várias formas de solicitação de informação, dentre elas têm-se o formulário eletrônico de solicitação de informação, Figura 10, além dos endereços eletrônicos disponibilizados na página <http://www.vitoria.es.gov.br/prefeitura/enderecos-eletronicos> para consulta de projetos e serviços municipais.

Figura 10 - Formulário eletrônico de solicitação de informação

Fonte: <http://sistemas.vitoria.es.gov.br/sic/aberto/lai/?from=pmv>.

A Prefeitura de Vitória utiliza o Portal da Transparência no endereço: <http://transparencia.vitoria.es.gov.br/> para atender às exigências da Lei Federal Complementar 131/2009, disponibilizando informações da Saúde, Educação e Segurança Pública sobre: receitas e despesas da administração municipal, relatórios de execução orçamentária e da gestão fiscal, contratos e convênios, além de informações sobre os programas e ações previstas no Plano Plurianual, do município. Quando há movimentação financeira os dados disponibilizados são atualizados automaticamente pelo sistema. O Portal da Transparência está a cargo da Controladoria Geral do Município

10.2 Canais de acesso ao cidadão

A Ouvidoria do SUS municipal, instituída pelo Decreto Municipal 15.489/2012, é a instância que escuta, acolhe, analisa e encaminha as demandas dos usuários do Sistema

Único de Saúde. Corrobora com a participação social; a sua estrutura, organização e funcionamento são normatizados pelo Ministério da Saúde. Disponibiliza diversos canais de comunicação para que o cidadão se manifeste e exerça o controle social, considerando as especificidades dos territórios do município, quais sejam:

Ouvidor SUS – 136, e-mails institucionais, através do site: www.vitoria.es.gov.br, Pelo Portal de Serviço <http://portalservicos.vitoria.es.gov.br/>, Através do “Fala Vitória” pelo telefone 156 ou ainda, Pelo telefone (27) 3223-4804.

Os munícipes ainda podem utilizar outros meios para fazer contato com a Ouvidoria da Semus: processos, cartas, WhatsApp, Facebook, Gabinete Itinerante e de forma presencial (vide Figuras 11 e 12).

Figura 11 – Ouvidoria municipal da saúde - canal via web

Ministério da Saúde

Ouvidor SUS
Ouvidoria

A+ A.A. ●

Sigilo: NÃO ▼

Anônimo: NÃO ▼

*Nome:

*E-Mail:

Fone: -

* UF: Seleccione... ▼

* Município:

* Ouvidoria: ▼

Endereço:

* O que deseja? Seleccione... ▼

* Área: Ouvidoria Geral do SUS ▼

* Mensagem:

Fonte: www.vitoria.es.gov.br- <http://portalservicos.vitoria.es.gov.br/>

Figura 12 – Ouvidoria municipal da saúde - “fala vitória” 156

PREFEITURA DE VITÓRIA

VITÓRIA EMDADOS SECRETARIAS PORTAL DE SERVIÇOS NOTÍCIAS TRANSPARÊNCIA VITÓRIA LEGISLAÇÃO

SIC - Sistema de Informações ao Cidadão

Fala Vitória 156 - Ouvidoria do SUS (Secretaria de Saúde)

Preencha o formulário abaixo para entrar contato com a Prefeitura Municipal de Vitória.

Tipo de chamado

O chamado se refere a **má conduta** ou **ato ilícito** praticado por algum agente público da Prefeitura de Vitória?

Não Sim

Dados pessoais

E-mail:

CPF/CNPJ (*):

Nome completo:

Telefone residencial: 27 (somente números)

Telefone celular: 27 (somente números)

Telefone comercial: 27

Fonte: <http://sistemas.vitoria.es.gov.br/sic/aberto/cadastro/?from=ouvSaude>

Quadro 21 – Quantidade e proporção de demandas da ouvidoria por canais de entrada – 2018 e 2019.

Mídias de Entrada da Ouvidoria SUS				
Denúncias, reclamações, solicitações e elogios.	Ano de 2018		Ano de 2019	
	Registros	Percentual (%)	Registros	Percentual (%)
Telefone	9.909	77,82%	11.071	71,95%
Internet/Envio direto	2.538	19,93%	3.959	25,73%
Whatsapp	144	1,13%	39	0,25%
Presencial	122	0,96%	128	0,83%
E-mail	11	0,09%	190	1,23%
Carta	9	0,07%	-	-
Total Geral de Demandas Recebidas	12.733	100%	15.387	100%
Total de Demandas Respondidas	12.733	100%	15.367	99,87%
Total de Demandas Sem Resposta	0	0%	20	0,13%

Fonte: SEMUS/Ouvidoria/2020

As demandas provenientes dos diversos canais de entrada disponibilizados pela municipalidade totalizaram 15.387 registros em 2019, das quais foram respondidas 15.367, atingindo o percentual de 99,87% de atendimento ao munícipe (Quadro 19).

10.3 Controle social e Participação Popular

O controle social é essencial para o monitoramento e avaliação do Sistema Único de Saúde (SUS). É exercido por meio do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e dos Conselhos Locais de Saúde (CLS). O primeiro é uma instância deliberativa no âmbito do planejamento em saúde, exercendo papel estratégico no controle e fiscalização da gestão e da prestação de contas das ações e serviços de saúde no município. Os Conselhos Locais propõem e deliberam sobre as prioridades para as ações de saúde na abrangência de cada território das Unidades de Saúde.

O Conselho Municipal de Saúde de Vitória (CMSV) foi criado pela 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 respectivas alterações (Leis Municipais n.º 7.867/2009 e n.º 7991/2010), com as prerrogativas regimentais estabelecidas pela Resolução CMSV n.º 756/2012, a qual instituiu a responsabilidade de atuar na execução e formulação do controle social em conformidade com a Lei Federal n.º 8.142/1990 e a Resolução n.º 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Sua composição está estabelecida por meio de Decreto do chefe do Poder Executivo, composto por 16 (dezesesseis) membros titulares e respectivos suplentes, representantes de entidades e movimentos sociais de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), entidades de profissionais de saúde, entidades de prestadores de serviço e do poder público municipal.

No ano de 2019, o Conselho elegeu novas entidades e membros para compor o Biênio 2019-2021 (que compreende o período de setembro de 2019 à agosto de 2021), sendo a nova composição estabelecida no Decreto Municipal n.º 17.846 de 05 de setembro de 2019.

Integram o Conselho Municipal de Saúde de Vitória a Comissão Intersectorial de Orçamento e Financiamento (CIOF), a Comissão Intersectorial de Acompanhamento de Atenção à Saúde (CIAS), a Comissão Intersectorial de Acompanhamento de Educação Permanente, Comunicação e Informação em Saúde (CIEP), a Comissão Intersectorial de Acompanhamento de Conselhos Locais de Saúde (CICLS) e Comissão Intersectorial Saúde do Trabalhador (CIST). Além das Comissões, os Conselheiros Municipais e Locais atuam nos Comitês de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)/Unidade Goiabeiras, Instituto Federal de Educação do Espírito Santo (IFES), Fundação de Assistência e Educação (FAESA), Faculdade de Direito de Vitória (FDV) e UNIMED e um Conselheiro designado para as Análises do Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão - DigiSUS - Módulo Planejamento.

O município possui vinte e nove (29) conselhos locais de saúde, que atuam nos territórios de abrangência das Unidades de Saúde e um Conselho Local do Centro de Referência IST/AIDS, composto pelas entidades representativas dos usuários, dos trabalhadores da saúde e da gestão. A atuação dos conselheiros locais de saúde é importante para o fortalecimento da democracia participativa e no efetivo controle social no SUS municipal.

Com vistas ao fortalecimento da participação popular, em 2019 foram realizados os seguintes eventos:

- Participação do Conselho Municipal nas reuniões ordinárias dos Conselhos Locais de Saúde, nos meses de janeiro e fevereiro de 2019, com o intuito de divulgar o Documento Orientador da 16ª Conferência Nacional de Saúde (=8ª+8) e estimular o debate em torno da elaboração de propostas para a Conferência Municipal de Saúde. As reuniões foram organizadas considerando a importância dos Conselhos Locais de Saúde na articulação com as demandas de saúde dos territórios.
- 11ª Conferência Municipal de Saúde - Etapa Municipal para a 16ª Conferência Nacional de Saúde, nos dias 26 e 27 de março, no Teatro da Universidade Federal do Espírito Santo. Foram disponibilizadas 500 vagas para inscrições sendo preenchido o total de 457 vagas. Compareceram à Conferência 330 pessoas que participaram efetivamente das discussões.
- I MOSTRA DE SAÚDE “SUS EM MOVIMENTO”, com 08 experiências em formato de Banner expostas no saguão do Teatro Universitário, durante da Conferência Municipal de Saúde, com o objetivo de promover o compartilhamento de experiências sobre temas relevantes para o desenvolvimento de boas práticas de saúde no SUS e estimular a divulgação de experiências realizadas por trabalhadores da saúde da rede SEMUS.
- Processo Eleitoral do Conselho Municipal de Saúde para o Biênio 2019-2020 durante os meses de maio a setembro de 2019.
- Processo Eleitoral dos Conselhos Locais de Saúde durante os meses de julho a dezembro de 2019, sendo todos os Conselhos Locais acompanhados in loco pelos Conselheiros Municipais e Secretaria Executiva do Conselho, durante a realização das Assembléias Eleitorais nos meses de outubro, novembro e dezembro.
- Eleição do novo Presidente do Conselho Herivelto de Oliveira, representante do Segmento dos Usuários do SUS (Resolução CMSV nº 1287/2019), no dia 24 de setem-

bro de 2019. Nesta mesma data foi eleita a Mesa Diretora do Conselho para o período 2019 a 2020.

- Capacitação para Conselheiros Municipais de Saúde sobre Legislação e Normas do Conselho e Planejamento em Saúde e Instrumentos de Gestão.

No Quadro 20 estão demonstradas as Atividades do Conselho Municipal de Saúde do ano de 2019

Quadro 22 - atividades do conselho municipal de saúde de vitória – 2019

Atividades do Conselho Municipal de Saúde				
Atividades/Quadrimestres	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.	Total
Reuniões Ordinárias	02	04	04	10
Reuniões Extraordinárias	02	-	01	03
Reuniões da Mesa Diretora	02	04	03	09
Resoluções	24	29	19	72
Reuniões das Comissões	02	09	04	15
Pareceres das Comissões	06	11	02	19
Visitas aos Conselhos Locais	30	-	30	60

Fonte: CMS Vitória, janeiro de 2020.

11 MECANISMOS DE CONTROLE EXTERNO E INTERNO

A Secretaria Municipal de Saúde de Vitória é submetida às auditorias realizadas por diversos órgãos de controle externo como Ministério Público, Tribunal de Contas da União e do Estado, Controladorias, como também pelo Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde, componente federal (instituído pela Lei Federal nº 8.689/93) e estadual, dentre outros órgãos fiscalizadores.

O controle interno da SEMUS é exercido, pelo Sistema Municipal de Auditoria em Saúde, componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA/SUS), instituído por meio do Decreto Municipal nº 10.951/2001. A Secretária Municipal de Saúde também se submete às ações de controle interno da Controladoria Geral do Município, no que se refere aos mecanismos que visam à garantia da aplicação dos recursos públicos em conformidade com os bons princípios da administração pública e com a legislação vigente.

A auditoria do SUS, é um instrumento de qualificação da gestão que visa fortalecer o SUS por meio de recomendações e orientação ao gestor para a alocação e utilização adequada dos recursos, a garantia do acesso e a qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos, compreendida como um meio para que o SNA possa ampliar o diálogo com as políticas públicas de modo a gerar melhoria dos indicadores epidemiológicos e de bem-estar social, e no acesso e na humanização dos serviços.

A Auditoria do SUS Vitória vem aprimorando suas ações, assumindo seu papel enquanto eficiente ferramenta para a implementação das ações da gestão, fornecendo os instrumentos necessários para direcionar adequadamente os recursos públicos a serem alocados, se consolidando como um alicerce de avaliação da qualidade da prestação do serviço em saúde, no sentido de viabilizar e otimizar os serviços ofertados pela Secretaria da Saúde.

Neste sentido os auditores do SUS participaram, em agosto de 2019, do curso Auditoria do SUS no Contexto do SNA: Qualificação do Relatório de Auditoria realizado em parceria com o Departamento Nacional de Auditoria – DENASUS, com a finalidade de desenvolver competências que levem à qualificação do processo de auditoria do SUS, em especial do relatório de auditoria.

No ano de 2019 o componente municipal de auditoria da SEMUS executou as auditorias elencadas no Quadro 21, as quais geraram recomendações que foram apresentadas aos gestores responsáveis e os auditados para avaliação conjunta, tomada de providências e definição de encaminhamentos para correção das não conformidades encontradas. Tais recomendações visam o aprimoramento do processo de trabalho e a melhoria da qualidade de prestação de serviços no SUS. Ressaltamos que a equipe realiza monitoramento regular e periódico do cumprimento das recomendações, conforme orientado pelos protocolos do Sistema Nacional de Auditoria.

Quadro 23. Relação de Auditorias internas realizadas. Vitória-ES. 2019.

AUDITORIA	DEMANDANTE	SERVIÇO AUDITADO	STATUS	FINALIDADE	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
Relatório SISAUD nº 37 Auditoria no CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO Nº 115/2018	Gerente de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde	Clínica Radiológica Helio Ribeiro Santos LTDA, prestação de serviço de execução de exames de diagnóstico por imagem (Raio X digital).	Concluída	Auditar o CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO Nº 115/2018- realizados nos Pronto Atendimentos da Praia do Suá e São Pedro. Realização e entrega de laudos dos exames aos usuários, bem como a disponibilização, instalação, operação e manutenção dos equipamentos necessários para realização dos exames, com foco no cumprimento do objeto, verificando a adequação das atividades desenvolvidas pela contratada e buscando constatar se os serviços prestados pela mesma estão em consonância com as disposições contratuais firmadas.	-Participação do fiscal na fase de planejamento da contratação; -Intensificar ações de incentivo à capacitação, no intuito de aprimorar os processos internos de trabalho, desenvolver competências profissionais e disponibilizar adequação técnica aos que atuarão como gestores e fiscais dos Contratos; -Implantação de Protocolos Clínicos como ferramenta tecnológica, promovendo a padronização das condutas e direcionando para o controle do quantitativo de exames solicitados; -Avaliar a necessidade de previsão contratual de realização de exames radiológicos nas situações de urgência atendidas nas UBS; -Providenciar Relatório de Levantamento Radiométrico dos ambientes de serviço (áreas livres e áreas controladas), previsto tanto no Contrato Nº 115/2018, como em atendimento à Portaria 453/1998; -Encaminhar à Empresa Clínica Radiológica Hélio Ribeiro Santos Ltda: 1- A necessidade de notificar aos fiscais do contrato sempre que houver mudança no quadro de recursos humanos. 2 – Correção de inadequações referentes aos Requisitos de Proteção Específicos para Radiodiagnóstico Médico, preconizados na Portaria Nº 453/1998, e normas referentes à biosegurança no que diz respeito à substituição de aventais a cada procedimento.	Realizado apresentação junto ao Gabinete da SEMUS, Gerência da Atenção Básica, Fiscais do Contrato com apresentação das constatações e definição de ações corretivas e acompanhamento.
Relatório SISAUD nº 38 Auditoria no CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO Nº 188/2015	Gerente de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde	Clínica Radiológica Helio Ribeiro Santos LTDA, – Contrato de prestação de serviço de execução de exames de diagnóstico em ultrassonografia e radiografia.	Concluída	Auditar o CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 188/2015, cujo objeto é a prestação de serviço de execução de exames de diagnóstico em ultrassonografia e radiografia, incluindo a realização e entrega de laudos dos exames aos usuários da Rede Municipal de Saúde de Vitória, com foco no cumprimento das atividades desenvolvidas pela contratada.	Verificou-se que o contrato vem sendo cumprido em toda sua totalidade, quanto ao cumprimento do seu objeto. Assim sendo, não cabe recomendação.	Encaminhado o relatório final ao Gabinete da SEMUS, Gerência da Atenção Básica, e Fiscais do Contrato para apreciação da análise, ciência das constatações.
Relatório SISAUD nº 01 MONITORAMENTO DA AUDITORIA 27/2017	Componente Municipal de Auditoria	Centro de Atenção Psicossocial III São Pedro	Concluída	Acompanhar o cumprimento das recomendações da Auditoria 27/2017, com foco na qualificação dos processos de trabalho nos serviços da Rede	Houveram melhorias na ambiência do CAPS. Os espaços físicos foram otimizados. Tem havido regularidade no fornecimento de materiais para desenvolver as atividades e oficinas terapêuticas. Atividades de geração de renda vem sendo realizadas	Encaminhado o relatório final ao Gabinete da SEMUS, Gerência de Atenção à Saúde, Gerência do

AUDITORIA	DEMANDANTE	SERVIÇO AUDITADO	STATUS	FINALIDADE	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
				de Atenção Psicossocial- RAPS.	com os usuários, visando a sua inserção social e construção de cidadania. O CAPS carece, no entanto, de profissional médico Psiquiatra, para compor a equipe mínima preconizada pela legislação.	Centro de Atenção Psicossocial III São Pedro para apreciação da análise, ciência das constatações.
Relatório SISAUD nº 02 MONITORAMENTO DAS RECOMENDAÇÕES DO PARECER TÉCNICO 01/2016	Componente Municipal de Auditoria	Unidade de Vigilância Sanitária - VISA.	Concluída	Acompanhar o cumprimento das recomendações do Parecer Técnico 01/2016, com foco na avaliação da razoabilidade da aplicação de instrumentos de controle sanitário.	Foram verificadas várias melhorias na Vigilância Sanitária, tais como, o empenho em sensibilizar os profissionais para uma cultura organizacional voltada para prevenção, promoção e eliminação dos riscos decorrentes da utilização de produtos e serviços, ressaltando a criação do NES (Núcleo de Educação Sanitária), a revisão do Código Sanitário, a instituição do Decreto 17.201/2017 e a regulamentação da Lei 8.776 de 2014 que está em andamento. Destacamos ainda a implementação de sistema de informação que vem sendo adequado para atender às demandas da VISA. Entretanto, quanto à adequação da área física e reposição de mobiliários e equipamentos não houve alterações significativas, além do cadastramento dos serviços de saúde e atividades de interesse à saúde do Município de Vitória que não foi realizado.	Encaminhado o relatório final ao Gabinete da SEMUS, Gerencia de Atenção à Saúde, Gerencia do VISA para apreciação da análise, ciência das constatações.
Relatório SISAUD nº 03 MONITORAMENTO DA AUDITORIA 33/2018	Componente Municipal de Auditoria	Centro de Atenção Psicossocial II	Concluída	Acompanhar o cumprimento das recomendações da Auditoria 33/2018, com foco na qualificação dos processos de trabalho nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial- RAPS.	Houve melhorias no CAPS II em relação ao fornecimento, de materiais necessários à realização das oficinas e atividades terapêuticas e regularidade do automóvel para a realização das atividades externas. Melhorias também ocorreram em relação à capacidade de atendimento do CAPS, com a adscrição da população de casos novos dos territórios de Itararé e Consolação, que passaram a ser atendidos no CAPS III e encaminhamentos progressivos dos casos antigos. Quanto à estrutura física, ainda há necessidade de intervenções, a fim de melhorar a ambiência do local, ou mesmo a transferência para outro espaço mais adequado, de acordo com o preconizado na Política de Saúde Mental. Quanto aos recursos humanos há necessidade de compor a equipe mínima de trabalho exigida, dentro dos parâmetros preconizados pela Política de Saúde Mental.	Encaminhado o relatório final ao Gabinete da SEMUS, Gerencia de Atenção à Saúde, Gerencia do Centro de Atenção Psicossocial II para apreciação da análise, ciência das constatações.
Relatório SISAUD nº 04 MONITORAMENTO DA AUDITORIA 34/2018	Componente Municipal de Auditoria	Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil	Concluída	Acompanhar o cumprimento das recomendações da Auditoria 34/2018, com foco na qualificação dos processos de trabalho nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial- RAPS.	O Monitoramento da Auditoria evidenciou que o serviço vem cumprindo com seu papel de atender crianças e adolescentes que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Foram recomendados: - Programar para o ano de 2020, a efetiva criação do Comitê Gestor Municipal, tendo em vista a sua	Encaminhado o relatório final ao Gabinete da SEMUS, Gerencia de Atenção à Saúde, Gerencia do Centro de Atenção Psicossocial Infantil para apreciação da análise, ciência das

AUDITORIA	DEMANDANTE	SERVIÇO AUDITADO	STATUS	FINALIDADE	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
					<p>importância, enquanto instância de discussão, proposição, interlocução e encaminhamento compartilhado de estratégias e ações entre os entes das diversas áreas participantes (saúde, social, jurídica e sociedade civil organizada), com o objetivo de fortalecer a sede de cuidado no Município.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promover reuniões entre CAPSi, Área Técnica de Saúde Mental e Coordenação de Atenção Básica para discutir estratégias com o objetivo de melhorar a interlocução com as Unidades Básicas de Saúde e o Centro de Atenção, buscando-se a solução das situações apontadas. - Discutir propostas de organização do transporte para atender a necessidades do CAPSi. - Estabelecer estratégias de prevenção/promoção em saúde mental, com as UBS, considerando que as mesmas caracterizam-se como "serviço de saúde constituído por equipe multiprofissional responsável por um conjunto de ações de saúde, de âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde", na RAPS. - Realizar atividades de promoção e prevenção, em saúde mental, as UBS estabeleçam articulação com outros Pontos de Atenção da RAPS e/ou com outros equipamentos para infância e adolescência do território, particularmente com os dispositivos de educação, assistência social, justiça, garantia de direitos, cultura, esportes, lazer, os quais são decisivos para potencializar a atenção. - Articulação das áreas técnicas da assistência a saúde, no sentido de garantir a efetivação da integralidade do cuidado, por meio da integração da saúde mental ao cotidiano das práticas da Atenção Básica, tendo como importante estratégia, o Matriciamento, que ao fornecer suporte técnico-pedagógico, subsidia as equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde para a população. - Adotar as medidas necessárias à composição do quadro de recursos humanos, para o desempenho das atividades do CAPSi. - Implementar manutenções e adequações necessárias à estrutura física do CAPSi, proporcionando um ambiente mais satisfatório, humanizado, atrativo e agradável para os usuários, familiares e profissionais, buscando atender ao preconizado no Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psico Social. - Adotar medidas urgentes, no sentido de atender a demanda de reposição e/ou manutenção de mobiliários/equipamentos do CAPSi, de acordo com levantamento 	constatações.

AUDITORIA	DEMANDANTE	SERVIÇO AUDITADO	STATUS	FINALIDADE	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
					<p>previamente realizado, tendo em vista, esses, já se encontrarem disponíveis no Almoarifado para distribuição, conforme solicitação.</p> <p>- Promover reuniões periódicas envolvendo a Área Técnica de Saúde Mental, a Fiscal do Contrato, a Direção do CAPSi e a APAE, no intuito de diagnosticar e promover correções nos problemas detectados, buscando dessa forma a otimização das proposições contratuais, tendo em vista a importância do compartilhamento da prestação de serviços pelas duas Instituições (CAPSi e APAE), para a população infanto juvenil afetada por problemas neuro psiquiátricos.</p>	
<p>Relatório SISAUD nº 40 Auditoria no Pronto Atendimento da Praia do Suá</p>	<p>Gabinete do Secretário Municipal de Saúde</p>	<p>Pronto Atendimento da Praia do Suá.</p>	<p>Concluída</p>	<p>Auditar o Pronto Atendimento da Praia do Suá, com vistas ao processo de trabalho, avaliação de carga horária médica e produção, tempo de espera para atendimento, composição das escalas, registro de frequência, e outros aspectos pertinentes ao funcionamento do serviço.</p>	<p>- Realizar acompanhamento rotineiro e permanente dentro dos princípios da legalidade e impessoalidade, analisando comparativamente os dados das planilhas da Rede Bem Estar, da Escala de Plantão e do Espelho do Cartão de Ponto, fazendo cumprir o preconizado nos Decretos Municipais de N° 8493/1991, Art.1° e 3° e N° 17.406/2018, Art. 1°,§ 1° e Art. 3°.</p> <p>- Garantir o cumprimento das medidas administrativas de forma imediata, no momento em que for identificado o descumprimento da Portaria Municipal N° 016/2019 e da Escala de Atribuições, enfatizando a importância da interlocução com a Gerência de Atenção à Saúde, Coordenação de Urgência e Emergência e Direção Clínica.</p> <p>- Garantir o cumprimento do cronograma de atividades e a concretização da construção do Regimento Interno e dos Protocolos Clínicos com a participação efetiva de todas as categorias profissionais, que atuam no PAPS.</p> <p>- Promover Política de capacitação voltada para os profissionais que atuam no Pronto Atendimento de Vitória.</p> <p>- Definir, nos processos de seleção da SEMUS, o perfil desejado dos médicos exigindo dos médicos para atuarem nos Serviço de Pronto Atendimento, experiência ou capacitação prévia na área de atuação de urgência e emergência, tendo em vista que um atendimento, independente da classificação de risco, por profissional inexperiente, pode ocasionar risco de vida ao usuário.</p> <p>- Realizar planejamento estratégico, em conjunto com as unidades básicas de saúde, voltadas para a melhoria do acesso dos usuários de suas áreas de cobertura, considerando a demanda excessiva de pacientes com perfil para atendimento nas unidades que tem procurado o PA, em sua grande maioria classificados como verde.</p> <p>- Garantir o cumprimento do Protocolo e Classificação de Risco de Manchester.</p> <p>- Avaliar, após treinamento, a utilização correta do</p>	<p>Realizado apresentação junto ao Gabinete da SEMUS, Gerencia da Atenção Básica, Diretora do Pronto Atendimento com apresentação das constatações e definição de ações corretivas e acompanhamento.</p>

AUDITORIA	DEMANDANTE	SERVIÇO AUDITADO	STATUS	FINALIDADE	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
					<p>Código de Procedimentos e CID 10 e, caso se detecte a persistência da situação, a Direção do PAPS em conjunto com a GAS deve adotar as medidas administrativas pertinentes, avaliando inclusive a necessidade de acionar o Conselho de Classe.</p> <p>- Priorizar a realização de treinamento/ capacitação para os profissionais que atuam no PAPS, em conjunto com a Gerência de Regulação, Controle e Avaliação (GRCA) e a ETSUS, no que se refere à utilização das ferramentas da Rede Bem Estar e aplicação adequada dos Códigos de Procedimentos e do Código Internacional de Doenças (CID -10).</p> <p>- Realizar estudo de projeto técnico, buscando a viabilidade de adequação do PAPS às normas legais; ou realizar busca por novo espaço, para construção de uma Unidade de Pronto Atendimento, que atenda as exigências da Legislação vigente, quanto à estrutura física.</p> <p>- Adotar medidas conjuntas e efetivas, no sentido prevenir e prover quali/quantitativamente o serviço de equipamentos e materiais necessários ao funcionamento dentro do previsto nas normas e Legislações vigentes.</p> <p>- Dar celeridade à elaboração das normas de controle de infecção e segurança do paciente, estabelecendo um cronograma com prazos definidos, tendo em vista a gravidade das situações encontradas.</p>	
Relatório SISAUD nº 41 Apuração de denuncia	Gabinete do Secretário Municipal de Saúde	UBS Otaviano Rodrigues de Carvalho	Concluída	Apuração de denuncia para verificação de fatos ocorridos na farmácia da UBS Otaviano Rodrigues de Carvalho.	Concluiu-se pela veracidade do fato, o que está em desacordo com a Portaria nº 53/2012 da SEMUS, que dispõe em seu artigo 17 que" só será dispensado/fornecido medicamento mediante apresentação de prescrição do SUS. Diante disso, recomendamos que sejam adotadas as medidas gerenciais cabíveis.	Encaminhado o relatório final ao Gabinete da SEMUS, Gerencia de As. Farmacêutica, Gerencia da UBS Otaviano Rodrigues de Carvalho para ciência das constatações.
Relatório SISAUD nº42 Auditoria do Relatório de Gestão do Município de Vitória, referente ao ano de 2018	Planejamento interno em atendimento ao disposto no Art. 42 da Lei Complementar 141/2012.	Secretaria Municipal de Saúde	Concluída	Análise das informações contidas no RAG de 2018, com ênfase nos resultados alcançados, a partir das diretrizes, objetivos, metas e indicadores descritos no Plano de Saúde, bem como a regularidade na elaboração dos instrumentos de gestão e prestação de contas.	<p>- Concluímos pela veracidade das informações contidas no Relatório.</p> <p>- As Diretrizes e Objetivos do PMS 2018-2021 foram descritas no RAG 2018.</p> <p>- Algumas metas dos indicadores de saúde pactuados em 2018 no Pacto pela Vida não foram alcançadas e não foram incluídos eventuais redirecionamentos para o exercício de 2019. Entretanto, a Secretaria Executiva da SEMUS Vitória, informa que se por ventura tenham indicadores não alcançados no próximo RAG serão inseridas as recomendações para o ano seguinte.</p>	Encaminhado o relatório final ao Gabinete da SEMUS, Gerencia da Atenção Básica, Gerencia de Vigilância em Saúde e Fundo Municipal de Saúde para apreciação da análise, ciência das constatações.

AUDITORIA	DEMANDANTE	SERVIÇO AUDITADO	STATUS	FINALIDADE	RECOMENDAÇÃO	ENCAMINHAMENTO
Relatório SISAUD nº43 Apuração de denúncia e verificação de responsabilidade	Gabinete do Secretário Municipal de Saúde	Unidade de Saúde da Família Thomaz Tommassi	Concluída	Verificação de fatos ocorridos na farmácia da UBS Thomaz Tommassi, com a finalidade de apurar a responsabilidade sobre divergências no estoque de medicamentos ou de inconsistências em seu controle, nos meses de julho, agosto e setembro de 2019, após procedimento de sindicância.	- Verificou-se que foram adotadas medidas de controle dos medicamentos, não foi encontrada nenhuma divergência de entrada e saída de medicamentos sem justificativa, no mês de setembro de 2019. Também são adotados os procedimentos operacionais padrões implantados pela Gerencia de Atenção Farmacêutica no município de Vitória. Não houveram recomendações.	Encaminhado o relatório final ao Gabinete da SEMUS, Gerencia de Assistência Farmacêutica, Gerencia da Unidade de Saúde da Família Thomaz Tommassi para apreciação da análise, ciência das constatações.
Relatório SISAUD nº44 Auditoria na Unidade de Saúde da Família Ariovaldo Favalessa	Gabinete do Secretário Municipal de Saúde	Unidade de Saúde da Família Ariovaldo Favalessa	Em andamento	Realizar análise das ações desenvolvidas na Unidade de Saúde da Família Ariovaldo Favalessa, tendo como foco as dimensões do acolhimento e acesso do usuário e procedimento /produção.	Atividade em andamento.	Atividade em andamento

12 OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES

12.1 Compras e Licitações

A Equipe de Pregão foi criada através do Decreto nº 14.138/2008 para efetuar os procedimentos licitatórios no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, alterada pelo Decreto nº 15410/2012 e posteriormente pelo Decreto nº 15.489/2012 que estabeleceu nova forma organizacional das unidades administrativas da Secretaria Municipal de Saúde criando a Gerência de Licitação e a Coordenação de Licitação.

- **Procedimentos**

As Licitações da SEMUS são realizadas através do Sistema do Banco do Brasil (www.licitacoes-e.com) na modalidade de Pregão Eletrônico. Porém, existe um caso específico onde praticamos o Pregão Presencial devido a especificidade do objeto em questão.

Em 2019 foram publicadas 245 licitações e concluídas 198, conforme gráficos a seguir:

Gráfico 5 – Procedimentos Licitatórios em 2019

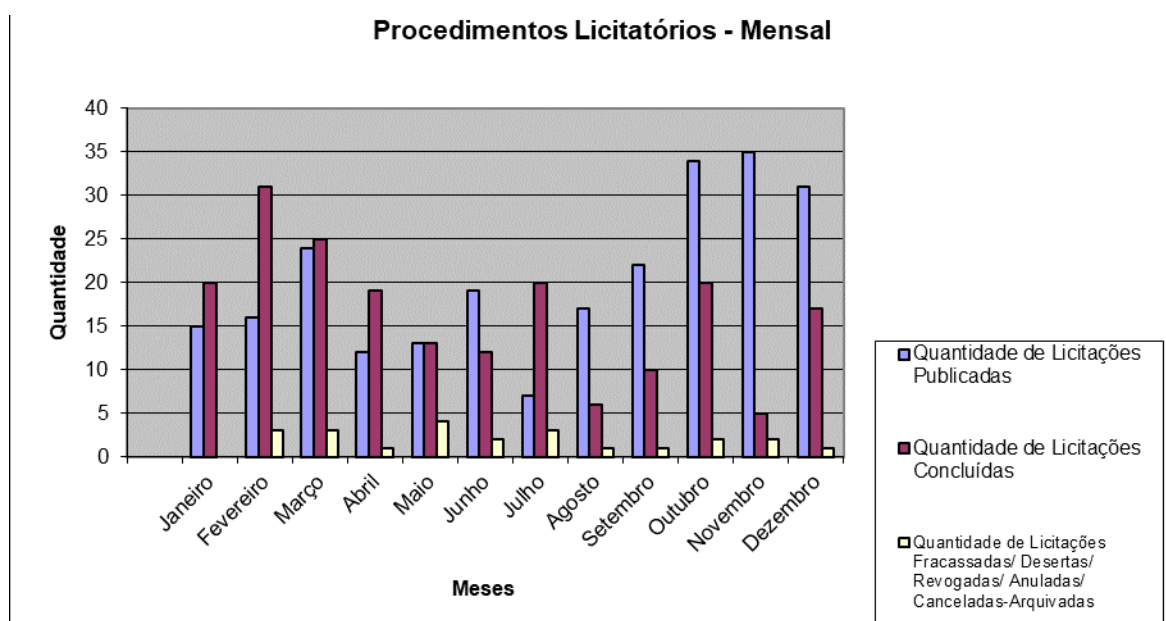
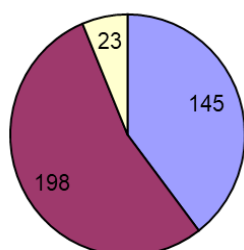


Gráfico 6 – Panorama das Licitações em números

PANORAMA DE LICITAÇÕES EM NÚMEROS



- Quantidade de Processos e Licitações em andamento
- Quantidade de Licitações Concluídas
- Quantidade de Licitações Fracassadas/ Desertas/ Revogadas/ Anuladas/Canceladas- Arquivadas

Em relação aos valores envolvidos nos processos licitatórios de 2019, o valor total das licitações realizadas foi estimada inicialmente em **R\$ 52.393.491,97** (cinquenta e dois milhões, trezentos e noventa e três mil, quatrocentos e noventa e um reais e noventa e sete centavos). Ao final da realização dos pregões, foram contratados no valor de **R\$ 34.735.622,31** (Trinta e quatro reais, setecentos e trinta e cinco reais, seiscentos e vinte e dois reais e trinta e um centavos), ou seja, uma redução de **R\$ 17.657.869,66** (dezessete milhões, seiscentos e cinquenta e sete reais, oitocentos e sessenta e nove reais e sessenta e seis centavos), indicando uma economia potencial de **33,70%** devido à concorrência verificada nos certames.

12.2 bens móveis e imóveis

Em função da Desconcentração Administrativa do Poder Executivo Municipal, estabelecida pela Lei Municipal nº 5.983/2003, das Instruções Normativas nº 28/2013 e nº 040/2016 do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo – TCE/ES e da Resolução nº 247/2012 – CIDAESWEB/TCE/ES, a Secretaria de Saúde tem avançado nas discussões relativas à implementação das ações de desconcentração patrimonial.

Para atender ao Decreto Municipal nº 15.911/2010 e suas alterações, e à Resolução do TCEES nº 221/2010 e suas alterações, a Secretaria de Saúde possui equipe própria que é incumbida de realizar o levantamento físico e o controle de seu patrimônio, assim como a elaboração de relatórios de bens móveis e imóveis.

12.3 frota de veículos próprios e contratados de terceiros

A frota de veículos utilizada pela Secretaria de Saúde está dividida em duas categorias principais: veículos próprios, que são conduzidos por motoristas do quadro de servidores efetivos e possuem contrato de manutenção e abastecimento, e veículos locados, cuja manutenção, abastecimento e operação se dão através de seus respectivos motoristas.

A Gerência de Serviços de Apoio à Atenção (GSA), por meio da sua Coordenação de Transporte, é responsável pela coordenação, acompanhamento e equacionamento da

utilização da frota de veículos da SEMUS. A Coordenação possui uma central interna de veículos, com oito (08) veículos locados com motoristas, de prontidão no nível central, para atender as diversas demandas da rede, tais como: serviços administrativos em geral, zeladoria, serviço de visitas domiciliares, matriciamento dentre outros.

Os demais veículos da frota atendem, principalmente, os serviços: Centro de Vigilância e Saúde Ambiental (CVSA), Vigilância Sanitária (VISA), Vigilância Epidemiológica, Serviço de Orientação ao Exercício (SOE), Consultório Na Rua, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Prontos Atendimentos, Laboratório Central Municipal (LCM), Central de Insumos (GCIS), Central de Transporte Sanitário (CTS).

O Laboratório Central Municipal (LCM) conta com dois contratos (vans e motocicletas) estabelecidos, com descrição de rotas, para realizar o transporte de material biológico humano (sangue, fezes, urina e outros) e pequenas cargas (solicitações de exames, material de coleta e outros) entre o próprio estabelecimento, Unidades Básicas de Saúde e Prontos Atendimentos.

A Central de Insumos tem 01 (um) veículo próprio, conduzido por servidor efetivo, utilizado para auxiliar no serviço de entrega de materiais às diversas unidades da rede municipal de saúde.

A Central de Transporte Sanitário possui 24 (vinte e quatro) motoristas efetivos e 14 (quatorze) veículos próprios (ambulâncias, veículos adaptados para cadeirantes e vans para transporte de pacientes), que viabilizam o deslocamento dos munícipes para atendimento e tratamento na atenção especializada de alta e de média complexidade, tais como: hemodiálise, quimioterapia, radioterapia, antibioticoterapia, fisioterapia, consultas e exames especializados, terapias ocupacionais, tratamentos com câmara hiperbárica, realização de curativos de grande porte, revisão de cirurgias, remoção relacionadas às urgências de baixa complexidade, às altas hospitalares, às transferências de unidades de saúde para prontos atendimentos e hospitais e internação compulsória.

12.4 informações sobre bens imóveis locados de terceiros

Em 2019, a gestão sobre bens móveis e imóveis locados de terceiros foi realizada tanto pela Secretaria Municipal de Saúde – SEMUS e quanto pela Secretaria Municipal de Administração – SEMAD. Após estudo realizado em 2017 de viabilidade técnica e econômica para redução ao máximo das locações de Bens Imóveis necessários ao funcionamento de sua rede, em atendimento ao disposto nos artigos 6º e 8º do Decreto Municipal n.º 16.372/2015 e em normas correlatas, a SEMUS permaneceu somente com as despesas demonstradas no Quadro 22.

Quadro 24 – Despesas com locação de bens imóveis – 2019.

Despesas com Contrato de locação – 2019

Contrato de alugueis c/	Endereço	Serviço	Nº Contrato	Nº Processo	Valor Anual 01/01 a 31/12 R\$	Valor Global
Sônia Regina de Paula Cosmo	Rua Amélia da Cunha Ornelas, nº 431, Bento Ferreira, Vitória/ES.	CAPS Infantil	001/2010	367590/2010	R\$ 102.964,39	R\$ 1.060.070,32 Início: 19/07/2010
Jovenil Bruschi	Rua das Palmeiras s/nº Grande Vitória/ES.	Anexo da UBS Grande Vitória	001/2011	3442303/2010	R\$ 20.201,02	R\$ 178.748,16 Início: 08/04/2011
MB Empreendimentos Ltda.-ME	Rua José de Carvalho, nº 408 – Ilha de Santa Maria, Vitória/ES	Arquivo intermediário e depósito de bens inservíveis da SEMUS	001/2012	702053/2012	R\$ 68.735,46,00	R\$ 598.689,60 Início: 19/10/2012
A Madeira	Av. João Palácio, nº 503 Eurico Salles, Serra/ES.	Almoxarifado	190/2010	3913889/2010	R\$ 719.448.030,00	R\$ 7.360.087,91 Início: 16/11/2010

Fonte: SEMUS/GSA e FUMDES (mês Fevereiro/2020).

12.5 central de insumos

Em 2019, no período de 01/01/2019 a 31/12/2019, de acordo com o Relatório de Balancete Anual o valor total movimentado de insumos no Almoxarifado da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória foi:

- **Entradas:** foram movimentados itens no valor total de R\$ 42.869.440,98 (quarenta e dois milhões, oitocentos e sessenta e nove mil, quatrocentos e quarenta reais e noventa e oito centavos);
- **Saídas:** foram movimentados itens no valor total de R\$ 40.322.763,66 (quarenta milhões, trezentos e vinte e dois mil, setecentos e sessenta e três reais e sessenta e seis centavos);

Conforme demonstra o Relatório Inventário Físico Financeiro 2019, o valor financeiro dos insumos em estoque em 31/12/2019 foi de R\$ 10.732.373,45 (dez milhões, setecentos e trinta e dois mil, trezentos e setenta e três reais e noventa e oito centavos).

Importante destacar que toda a gestão de estoques (entradas, movimentações e saídas), é realizada via sistema. O software usado para o gerenciamento é o SMAR AM sistema integrado com toda a SEMUS.

Além desse controle físico-financeiro, existem rotinas relacionadas com o fornecimento de informações para subsidiar o planejamento das compras e para a conservação da qualidade dos insumos armazenados na Central de Insumos, como:

- Acondicionamento de acordo com as normas técnicas, visando à preservação da perfeita qualidade e condições de uso dos materiais/medicamentos;
- Promover o controle de estoque através da relação estoque atual x consumo médio com o intuito de evitar a descontinuidade na disponibilização dos materiais/medicamentos;
- Promover o controle adequado quanto às validades dos materiais/medicamentos evitando que os mesmos venham a vencer antes da sua total utilização;
- Informar imediatamente aos fornecedores eventuais inconsistências e/ou não conformidades observadas em relação à qualidade dos produtos quanto aos seus aspectos físicos (aparência), prazo de validade inferior ao previsto em contrato, entre outros.

13 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Administração Municipal vem priorizando os investimentos na Saúde de forma a atender as necessidades de saúde da população, que busca por um serviço público ágil, satisfatório e com qualidade. Frente a isso, tem trabalhado para uma estruturação constante da rede municipal de saúde, interligando informações, qualificando profissionais, disponibilizando serviços da atenção básica e da atenção especializada, com o intuito de melhor atender aos munícipes.

A presente relatório demonstra o compromisso da Prefeitura Municipal de Vitória na priorização com o setor Saúde, incrementando gradativamente o investimento com ações e serviços de saúde, que passou de 17,85% em 2016 a 18,20% em 2019 com a aplicação de seus recursos próprios nas ASPS, superando o limite mínimo constitucional estabelecido de 15% ao ano.

Nesse contexto, a Secretaria Municipal de Saúde busca melhorar a aplicação de recursos relativos às ações e serviços de saúde, possibilitando o financiamento contínuo e sustentável da sua rede. Acompanha por meio do cumprimento das pactuações interfederativas, do monitoramento dos instrumentos de gestão pertinentes, dos mecanismos de controle e avaliação e da mensuração de indicadores de saúde e gerenciais selecionados, os resultados obtidos em saúde, com o objetivo de planejar, reformular e adequar as suas ações futuras.

No campo do planejamento, no ano de 2019 a SEMUS realizou um processo de discussão coletiva da Programação Anual de Saúde (PAS) envolvendo os diversos setores do nível central. Foi formado um Grupo Técnico para construir uma metodologia de monitoramento da PAS e foram realizadas Oficinas por Diretriz para avaliação das ações e proposição de ações intersetoriais.

Importante destacar que a PAS 2019 foi composta por 7 Diretrizes, 33 objetivos, 134 metas. Para operacionalizar essas metas foram elaboradas 263 ações, que foram monitoradas pelas diversas gerências da SEMUS e pelo Grupo Técnico. Assim 77% das metas foram alcançadas, 15% foram reprogramadas e 6,5% não foram alcançadas. Das metas não alcançadas a maioria foi por questões externas a gestão municipal, como: domicílios fechados impedindo a visita de agentes de combate as endemias e indisponibilidade do Sistema do Bolsa Família.

Dentre os principais resultados foi apontada a necessidade de reduzir o número de metas e ações priorizado as ações estratégicas e remetendo as atividades cotidianas para um plano operacional setorial. Foi indicado ainda como prioritário o envolvimento dos territórios no planejamento de forma ascendente

A Secretaria Municipal de Saúde apresenta este relatório das ações desenvolvidas no período de janeiro a dezembro de 2019, colocando-se à disposição para maiores esclarecimentos que se fizerem necessários.