

# RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO

Período: janeiro a dezembro de 2017



## PREFEITURA DE VITÓRIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### GESTÃO DA SAÚDE MUNICIPAL



Em cumprimento à Resolução n.º 261/2013 e Instruções Normativas n.º 028/2013, 034/2015 e 040/2016 do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo, conforme Decreto n.º 16.852/2016 que Dispõe sobre o encerramento do exercício e dá outras providências.

**VITÓRIA, ES**  
Fevereiro /2017

## **Ficha Catalográfica**

### **Prefeitura Municipal de Vitória – Secretaria Municipal de Saúde**

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

**Nome dos autores:** Secretaria Municipal de Saúde de Vitória

**Nome:** Relatório Anual de Gestão – período: 01/01/2017 a 31/12/2017

**Do Relatório:** Elaboração em cumprimento à Resolução n.º 261/2013 e Instruções Normativas n.º s 028/2013, 034/2015 e 040/2016 do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo, conforme Decreto Municipal n.º 16.852 de 08 de novembro de 2016, que dispõe sobre o encerramento do exercício financeiro de 2017 e dá outras providências.

Cod. 001

Luciano dos Santos Rezende

**PREFEITO**

Sergio Sá

**VICE-PREFEITO**

Cátia Cristina Vieira Lisboa

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Jorge Tadeu Laranja

**SUBSECRETÁRIO DE APOIO ESTRATÉGICO**

Regina Célia Diniz Werner

**SUBSECRETÁRIA DE ATENÇÃO À SAÚDE**

Vera Lúcia Peruch

**SECRETÁRIA EXECUTIVA**

Fabiana Bringer Mayer Bonomo  
Karina Daleprani Espindula  
Josilda Terezinha Bertulozo Ferreira  
Maria Lucia Pesente  
Maria Ângela Costa Siqueira Perini  
Milene Januário Miguel

**ASSESSORES TÉCNICOS**

Luiza Maria de Castro Augusto Alvarenga  
Sônia Maria Beltrame

**SECRETARIA EXECUTIVA**

Ana Lucia Santa Rosa Coradini

**GERENTE DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Patricia Hülle

**GERENTE DE AUDITORIA EM SAÚDE**

Antônia Jeane Alves de Souza

**GERENTE DE GESTÃO DO TRABALHO E SAÚDE**

Irecy da Silva Muniz

**GERENTE DE OUVIDORIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Sheila Cristina de Souza Cruz

**ESCOLA TÉCNICA E DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE**

Renata Maria Sales Madureira

**GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE**

Arlete Frank Dutra

**GERENTE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Andrea Barbosa Alves

**GERENTE DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO**

Sheila Teixeira Zambom

**GERENTE DE ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA**

Fred Ferreira Lozer

**GERENTE DE INSUMOS DE SAÚDE**

Jeferson Silva Carmo

**GERENTE DE LOGÍSTICA**

Dionísio José Costa dos Santos

**GERENTE DE SERVIÇOS DE APOIO À ATENÇÃO**

Jorge Tadeu Laranja (respondendo)

**GERENTE DE LICITAÇÃO**

Denize Santos Schneider

**COORDENAÇÃO DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE**

**EQUIPE DA COORDENAÇÃO DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE**

Fabiano José Pereira de Oliveira

Fátima Maria Silva

Silvio César Machado dos Santos

Tatiana Marques Júdice Paoliello

Zeneide Caneva Gagno

## **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 nº 7.867/2009 e nº 7991/2010).

### **Composição Biênio 2017 – 2019**

Decretos Municipais de Nomeação: n.º 16,987 de 27 de março de 2017; n.º 09 de maio de 2017 e n.º 17.072 de 13 de junho de 2017.

#### **Representantes do Poder Público Municipal:**

- *Secretária de Saúde*
  - **Titular:** Cátia Cristina Vieira Lisboa
  - **Suplente:** Karina Daleprani Espindula
  - **Titular:** Regina Célia Diniz Werner
  - **Suplente:** Andréa Barbosa Alves

#### **Representantes dos Prestadores de Serviços de Saúde:**

- *Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Vitória – APAE*
  - **Titular:** Lígia Andreati Pereira (nomeação- Decreto Municipal nº 17.039/2017)
  - **Suplente:** Sâmia Goulart de Souza (nomeação- Decreto Municipal nº 17.072/2017)
- *Associação Feminina de Educação e Combate ao Câncer – AFECC*
  - **Titular:** Ana Maria Zanotti de Aguiar
  - **Suplente:** Luiz Faria de Araújo Junior
- *Associação Capixaba Contra o Câncer Infantil - ACACCI*
  - **Titular:** Silvia Neves Zouain
  - **Suplente:** Adriana Henrique dos Santos

#### **Representantes das entidades representativas dos Trabalhadores da Saúde:**

- *Conselho Regional de Enfermagem – COREN/ES*
  - **Titular:** Gisele Saiter Garrocho Nonato
  - **Suplente:** Rachel Cristiane Diniz Bossato
- *Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFITO/ES*
  - **Titular:** Mônica Tanaka Paganotti
  - **Suplente:** José Henrique Moreira
- *Sindicato dos Médicos do Estado do Espírito Santo – SIMES*
  - **Titular:** João Vicente Roeder
  - **Suplente:** David Rodrigo de Abreu Custódio

- *Sindicato dos Servidores Municipais Único da Saúde do Município de Vitória - SISMUSV*
  - **Titular:** Milton João Lemos
  - **Suplente:** Cristiana Aparecida do Nascimento Gomes

#### **Representantes dos Usuários do SUS:**

- *Associação de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS do Estado do Espírito Santo - APVHA*
  - **Titular:** Sidney Parreiras de Oliveira
  - **Suplente:** Simone Almeida Guedes
- *Associação Albergue Martim Lutero*
  - **Titular:** Joice Tose Oliosé
  - **Suplente:** João Paulo Auler
- *Associação de Moradores da Mata da Praia*
  - **Titular:** João Felício Scardua
  - **Suplente:** Dionísio Avanza Filho
- *Associação de Moradores de Maruípe*
  - **Titular:** Ivan Bosco Erler
  - **Suplente:** Lúcia Maria da Silva
- *Associação dos Amigos do Bairro de Lourdes e Nazareth*
  - **Titular:** Wanda Jorge
  - **Suplente:** Robson Miranda do nascimento
- *Força Sindical /ES*
  - **Titular:** Alexandro Martins Costa
  - **Suplente:** Luiz Antônio César (nomeação- Decreto Municipal nº 17.072/2017)
- *Sindicato dos Motociclistas Profissionais do Espírito Santo – SINDIMOTOS/ES*
  - **Titular:** João Carlos dos Santos (nomeação- Decreto Municipal nº 17.072/2017)
  - **Suplente:** Marília de Oliveira Boynard
- *União de Negros pela Igualdade - UNEGRO*
  - **Titular:** Edson Ferreira
  - **Suplente:** Welington Barros Nascimento

Cátia Cristina Vieira Lisboa  
**Presidente do Conselho Municipal de Saúde**

Alexandro Martins Costa  
**Vice-Presidente do Conselho Municipal de Saúde**

**Mesa Diretora do Conselho de Saúde**

**Presidente:** Cátia Cristina Vieira Lisboa  
**Vice-Presidente:** Alexandro Martins Costa  
**Secretário Geral:** Sidney Parreiras de Oliveira  
**Primeiro Secretário:** João Vicente Roeder

**Secretário Executivo do Conselho Municipal de Saúde**  
José Eduardo Gava

## 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) 3132-50 59

#### Secretário (a) de Saúde do Exercício 2017

**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:** Secretário (a) de Saúde

#### 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:** Cátia Cristina Vieira Lisboa

**Data da criação:** 12/01/1991

**Data da última eleição do Conselho (Biênio 2017-2019):** março 2017

**Data da posse:** 29/03/2017

**Decretos Municipais de Nomeação:** n.º 16.987 de 27 de março de 2017; nº 09 de maio de 2017 e nº 17.072 de 13 de junho de 2017

**Tel.: (27) 3132-5004**

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

**Data da última Conferência Municipal de Saúde:** 12 e 13/07/2017

**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.

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>	13
<b>1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO</b>	15
1.1 TERRITORIALIZAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE	15
1.2 DEMOGRAFIA	16
<b>2 FINALIDADE E COMPETÊNCIAS INSTITUCIONAIS</b>	19
2.1 ESTRUTURA E MODELO DE GESTÃO	19
2.2 GESTÃO DE PESSOAS	24
2.3 MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE	27
<b>3 PLANEJAMENTO</b>	29
3.1 PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO	30
3.1.1 Programação e execução	31
3.1.2 Indicadores financeiros e restos a pagar	33
3.1.3 Programas Finalísticos	35
3.1.4 Acesso ao SUS	35
<b>4 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO – MORBIDADES E MORTALIDADE</b>	40
<b>5 RESULTADOS ALCANÇADOS</b>	55
<b>6 GESTÃO DA TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO</b>	74
<b>7 RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE</b>	78
7.1 TRANSPARÊNCIA DAS INFORMAÇÕES	78
7.2 CANAIS DE ACESSO AO CIDADÃO	79
7.3 CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO POPULAR	81
<b>8 MECANISMOS DE CONTROLE EXTERNO E INTERNO</b>	83
<b>9 OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES</b>	86
9.1 BENS MÓVEIS E IMÓVEIS	86
9.2 FROTA DE VEÍCULOS PRÓPRIOS E CONTRATADOS DE TERCEIROS	86
9.3 INFORMAÇÕES SOBRE BENS IMÓVEIS LOCADOS DE TERCEIROS	89
<b>10 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	91

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - População estimada por Região de Saúde, faixa etária e sexo, Vitória/ES, 2017.	18
Tabela 2 - Procedimentos Ambulatoriais Especializados - Cotas disponibilizadas pela Central de Regulação do Município (Programação Pactuada Integrada, Rede Própria e Contratada).	37
Tabela 3 - Total de notificações, casos confirmados, óbitos por arboviroses na população em geral e casos confirmados de crianças com a Síndrome da Zika congênita, Vitória-ES, 2016 e 2017.	47
Tabela 4 – Proporção, Frequência e Razão dos sexos dos casos de AIDS/HIV notificados no SINAN de residentes de Vitória/ES, por sexos e ano diagnóstico, anos 2007 a 2017.	49
Tabela 5 – Proporção de casos confirmados de Hepatites A, B, C, segundo sexo – Vitória/ES, anos 2010 a 2017.	51
Tabela 6 – Proporção de casos confirmados das Hepatites A, B, C, segundo faixa etária - Vitória/ES, 2010 a 2017.	52
Tabela 7 - Casos de Influenza em Vitória-ES, 2010 a 2017.	53
Tabela 8 – Incidência de meningite (todas as formas), Vitória - ES, 2010 a 2017.	54
Tabela 9 – Frequência por ano de notificação das meningites, segundo evolução dos casos, no período de 2010 a 2017.	54
Tabela 10 - Produção Ambulatorial – Rede SEMUS/Vitória/ES - Ano 2017.	63
Tabela 11 – Informações complementares da Produção Ambulatorial – Rede SEMUS/Vitória/ES - Ano 2017.	64
Tabela 12 - Produção Ambulatorial da Odontologia – Rede SEMUS/Vitória/ES - Ano 2017.	65
Tabela 13 - Total de exames laboratoriais realizados e atendimentos (pacientes), anos 2013 a 2017.	67
Tabela 14 – Relatório da situação dos autos de infração da VISA municipal, ano 2017.	68
Tabela 15 – Relatório de Arrecadação da VISA municipal, ano 2017.	68
Tabela 16 – Consolidação das médias dos resultados das avaliações dos serviços de saúde da rede municipal de saúde Vitória /ES por quadrimestre e anual, 2017.	77
Tabela 17 – Número de solicitações/atendimentos do Transporte realizados, 2017.	89

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Rede de Serviços - Prestadores de serviços terceirizados, Contratos – 2017.	22 e 23
Quadro 2 – Rede de Serviços - Prestadores de serviços terceirizados, Convênios – 2017.	24
Quadro 3 - Programação Orçamentária e Financeira – 2017.	31
Quadro 4 - Recursos repassados à SEMUS/PMV, mais rendimentos, por fonte – 2017.	32
Quadro 5 - Evolução das Receitas, Repasses e Despesas, anos 2015 a 2017.	32
Quadro 6 - Despesas com Saúde por Subfunções, 2017.	33
Quadro 7 – Indicadores Financeiros do SIOPS, anos 2016 e 2017.	34
Quadro 8 - Movimentação e Saldos de Restos a Pagar Inscritos de Exercícios Anteriores, 2015 a 2017.	34
Quadro 9 - Programas e Ações estabelecidas no Plano Plurianual – PPA até 2017.	35
Quadro 10 - Resultados Indicadores Saúde do Pacto pela Vida, pactuados pelo município de Vitória/ES com o nível federal - 2017.	56 a 59
Quadro 11 – Resultados preliminares do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA- VS) – 2017.	61 e 62
Quadro 12 - Resultados dos Indicadores da Assistência Farmacêutica - 2017.	66
Quadro 13 - Participantes das ações da Campanha Outubro Rosa - 2017.	73
Quadro 14 – Quantidade e proporção de demandas da Ouvidoria por canais de entrada – 2017.	81
Quadro 15 - Atividades do Conselho Municipal de Saúde e dos Conselhos Locais de Saúde de Vitória – 2017.	83
Quadro 16 - Auditorias realizadas pela Gerência de Auditoria (controle interno) da SEMUS/Vitória - 2017.	85
Quadro 17 - Quadro de veículos e condutores - 2017.	89
Quadro 18 – Despesas com locação de Bens Imóveis - 2017.	90

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Mapa das Regiões de Saúde do município de Vitória/ES.	15
Figura 2 – Organograma da Secretaria Municipal de Saúde instituído pelo Decreto Municipal n.º 15.489/ 2012	19
Figura 3- Elementos do Planejamento da Saúde.	30
Figura 4 – Acesso ao Agendamento “Online” e ao Confirma Vitória.	76
Figura 5 – Sistema de avaliação por torpedos (SMS).	76
Figura 6 - Formulário eletrônico de solicitação de informação disponibilizado em <a href="http://sistemas.vitoria.es.gov.br/sic/aberto/lai/?from=pmv">http://sistemas.vitoria.es.gov.br/sic/aberto/lai/?from=pmv</a> .	79
Figura 7 – Ouvidoria municipal da saúde - Canal via Web ( <a href="http://www.vitoria.es.gov.br">www.vitoria.es.gov.br</a> - <a href="http://portalservicos.vitoria.es.gov.br/">http://portalservicos.vitoria.es.gov.br/</a> ),	80
Figura 8 – Ouvidoria municipal da saúde - “Fala Vitória” 156, ( <a href="http://sistemas.vitoria.es.gov.br/sic/aberto/cadastro/?from=ouvSaude">http://sistemas.vitoria.es.gov.br/sic/aberto/cadastro/?from=ouvSaude</a> ).	80

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Pirâmides populacional município de Vitória/ES, 2000 e 2010	17
---	----

## APRESENTAÇÃO

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

Vale ressaltar que na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), existe a obrigatoriedade de elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG), de acordo com a Portaria GM/MS n.º 2.135, de 25 de setembro de 2013, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde, previsto no § 4º do art. 33 da Lei n.º 8.080/1990 e no inciso IV do art. 4º da Lei 8.142/1990, para atendimento à Lei Complementar 141/2012. A Lei Complementar 141/2012, por sua vez, estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferência para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas governamentais.

A finalidade do Relatório de Gestão é comprovar a aplicação dos recursos repassados do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, apresentando as diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde e os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS). Outros dispositivos legais que prevêm a elaboração do referido relatório são o Decreto Federal n.º 7.508/2011 e a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 459/2012.

O Acórdão n.º 1459/2011 do Tribunal de Contas da União (Processo n.º TC 011.290/2010-2) estabelece a obrigatoriedade da alimentação anual do Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão do SUS – SARGSUS, com o Relatório de Gestão Anual, passível de consulta por qualquer cidadão, o qual deve ser encaminhado para apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde até o final do primeiro trimestre do ano subsequente. O documento em questão deve ser insumo básico para a avaliação do Plano de Saúde vigente, com o objetivo de subsidiar as adequações e as correções que se fizerem necessárias à saúde da população e a inserção de novos desafios ou inovações. Nesse

contexto, portanto, foi elaborado o presente documento que precede a elaboração definitiva do Relatório de Gestão referente ao período de 2017 para alimentação do Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão do SUS – SARGSUS.

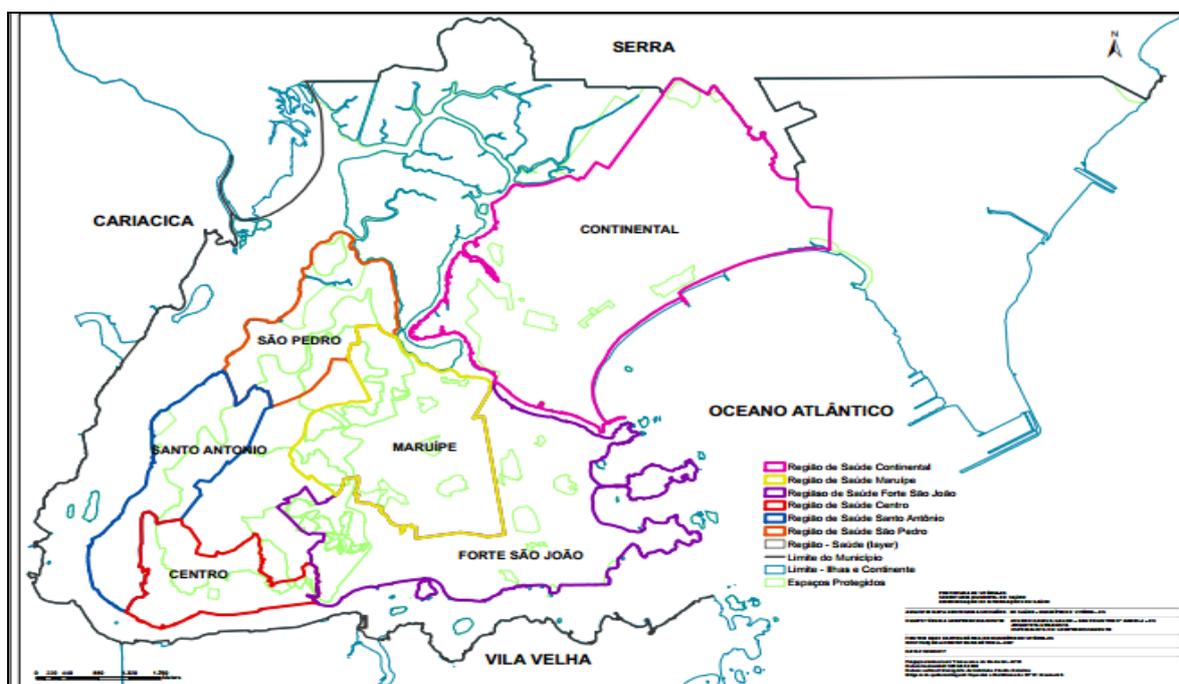
Cátia Cristina Vieira Lisboa  
**Secretária Municipal de Saúde de Vitória**

# 1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

## 1.1 TERRITORIALIZAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

O município de Vitória, capital do estado do Espírito Santo, possui uma organização da atenção à saúde abrangendo 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) (Figura 1).

A divisão das Regiões de Saúde assegura 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.



**Figura 1- Mapa das Regiões de Saúde do município de Vitória/ES**

Em 2017 a organização da atenção à saúde no município de Vitória contou com 29 Unidades Básicas de Saúde, sendo quatro tradicionais (Jabour, Maria Ortiz, Jardim Camburi e Ilha de Santa Maria), que não possuem Estratégia da Saúde da Família (ESF), duas com Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) (Bairro República, Bairro do Quadro) e vinte e três com a ESF.

## 1.2 DEMOGRAFIA

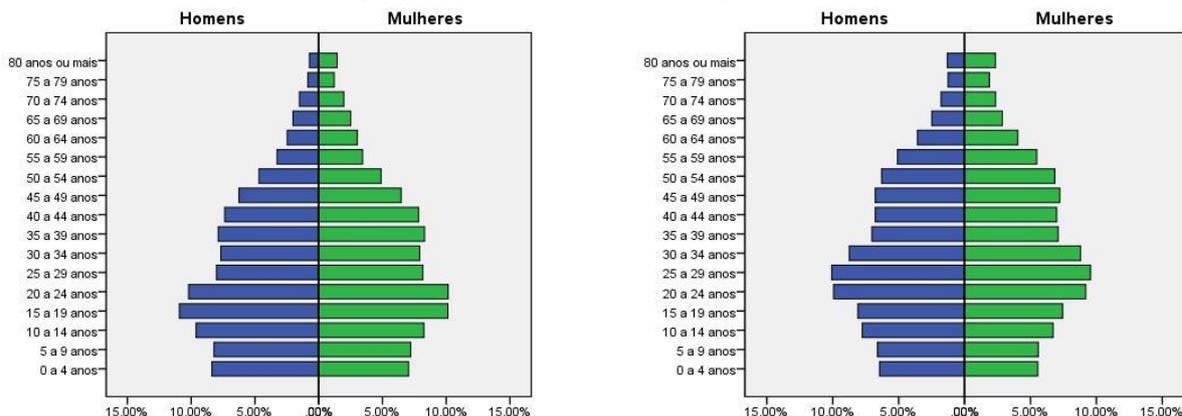
Vitória, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização da Saúde, 2011 (PDR – 2011), integra a Região Metropolitana da Saúde junto com outros dezenove (19) municípios, cuja população regional (estimativa 2017) atinge um pouco mais da metade dos residentes no Estado. Dos setenta e oito (78) municípios 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 2017, segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 363.140 mil habitantes e densidade demográfica de 3.761,70 habitantes por quilômetro quadrado.

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).

A taxa bruta de natalidade no município apresentou importante declínio entre os anos de 1997 a 2002 (decréscimo de 27,25%). Após este período vem apresentando redução de menor intensidade, contudo em 2016 obteve-se a menor taxa da série histórica entre 1994 e 2016, com 12,15 nascimentos por mil habitantes/ano. Nos anos de 2015, 2016 e 2017 as taxas brutas de natalidade foram 13,16, 12,15 e 12,63 nascimentos vivos/1.000 habitantes por ano (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) de base municipal), respectivamente. O valor de 2017 é preliminar, uma vez que o banco de dados não foi integralmente fechado em fevereiro de 2018 (coleta de dados).

Os principais fatores que influenciaram a mudança da configuração da pirâmide populacional de Vitória (Gráfico 1), estreitamento de sua base, com alargamento de seu ápice, foram o declínio das taxas bruta de natalidade e de fecundidade total e o aumento do índice de envelhecimento (62,53% - censo populacional IBGE/2010).

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



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

Em 2017 (Tabela 1), a distribuição da população por faixa etária mostrou predomínio do sexo masculino desde o nascimento até o início da adolescência (< 14 anos). 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% (2017), 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 61% da população estimada.

**Tabela 1 – Pop. estimada por Região de Saúde, faixa etária e sexo, Vitória/ES - 2017**

Território	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	634	2.354	2.855	3.439	4.051	35.749	6.115	55.197
	Feminino	588	2.321	2.745	3.295	4.414	41.980	8.710	64.053
	<b>Total</b>	<b>1.222</b>	<b>4.675</b>	<b>5.600</b>	<b>6.734</b>	<b>8.465</b>	<b>77.729</b>	<b>14.825</b>	<b>119.250</b>
Maruípe	Masculino	533	1.991	2.619	3.062	3.007	20.276	2.995	34.483
	Feminino	500	1.911	2.495	2.939	3.062	22.242	4.574	37.723
	<b>Total</b>	<b>1.033</b>	<b>3.902</b>	<b>5.114</b>	<b>6.001</b>	<b>6.069</b>	<b>42.518</b>	<b>7.569</b>	<b>72.206</b>
Centro	Masculino	172	623	771	921	1.059	7.768	1.731	13.045
	Feminino	145	600	829	936	1.056	8.894	2.880	15.340
	<b>Total</b>	<b>317</b>	<b>1.223</b>	<b>1.600</b>	<b>1.857</b>	<b>2.115</b>	<b>16.662</b>	<b>4.611</b>	<b>28.385</b>
Santo Antônio	Masculino	218	934	1.274	1.498	1.433	8.731	1.248	15.336
	Feminino	196	964	1.254	1.445	1.426	9.850	1.956	17.091
	<b>Total</b>	<b>414</b>	<b>1.898</b>	<b>2.528</b>	<b>2.943</b>	<b>2.859</b>	<b>18.581</b>	<b>3.204</b>	<b>32.427</b>
São Pedro	Masculino	331	1.323	1.718	1.900	1.657	10.045	1.022	17.996
	Feminino	337	1.312	1.598	1.985	1.752	11.062	1.365	19.411
	<b>Total</b>	<b>668</b>	<b>2.635</b>	<b>3.316</b>	<b>3.885</b>	<b>3.409</b>	<b>21.107</b>	<b>2.387</b>	<b>37.407</b>
Forte São João	Masculino	345	1.294	1.749	2.075	2.217	18.027	4.181	29.888
	Feminino	332	1.263	1.587	1.998	2.270	20.629	5.838	33.917
	<b>Total</b>	<b>677</b>	<b>2.557</b>	<b>3.336</b>	<b>4.073</b>	<b>4.487</b>	<b>38.656</b>	<b>10.019</b>	<b>63.805</b>
Demais Setores*	Masculino	0	6	9	9	10	34	2	70
	Feminino	2	5	9	9	4	33	3	65
	<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>14</b>	<b>67</b>	<b>5</b>	<b>135</b>
Bairros Serra**	Masculino	62	192	266	329	361	2.881	447	4.538
	Feminino	53	186	263	335	336	3.161	653	4.987
	<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>378</b>	<b>529</b>	<b>664</b>	<b>697</b>	<b>6.042</b>	<b>1.100</b>	<b>9.525</b>
Vitória	Masculino	<b>2.295</b>	<b>8.717</b>	<b>11.261</b>	<b>13.233</b>	<b>13.795</b>	<b>103.511</b>	<b>17.741</b>	<b>170.553</b>
	Feminino	<b>2.153</b>	<b>8.562</b>	<b>10.780</b>	<b>12.942</b>	<b>14.320</b>	<b>117.851</b>	<b>25.979</b>	<b>192.587</b>
	<b>Total</b>	<b>4.448</b>	<b>17.279</b>	<b>22.041</b>	<b>26.175</b>	<b>28.115</b>	<b>221.362</b>	<b>43.720</b>	<b>363.140</b>

Fonte: IBGE /SEMUS/CIS.

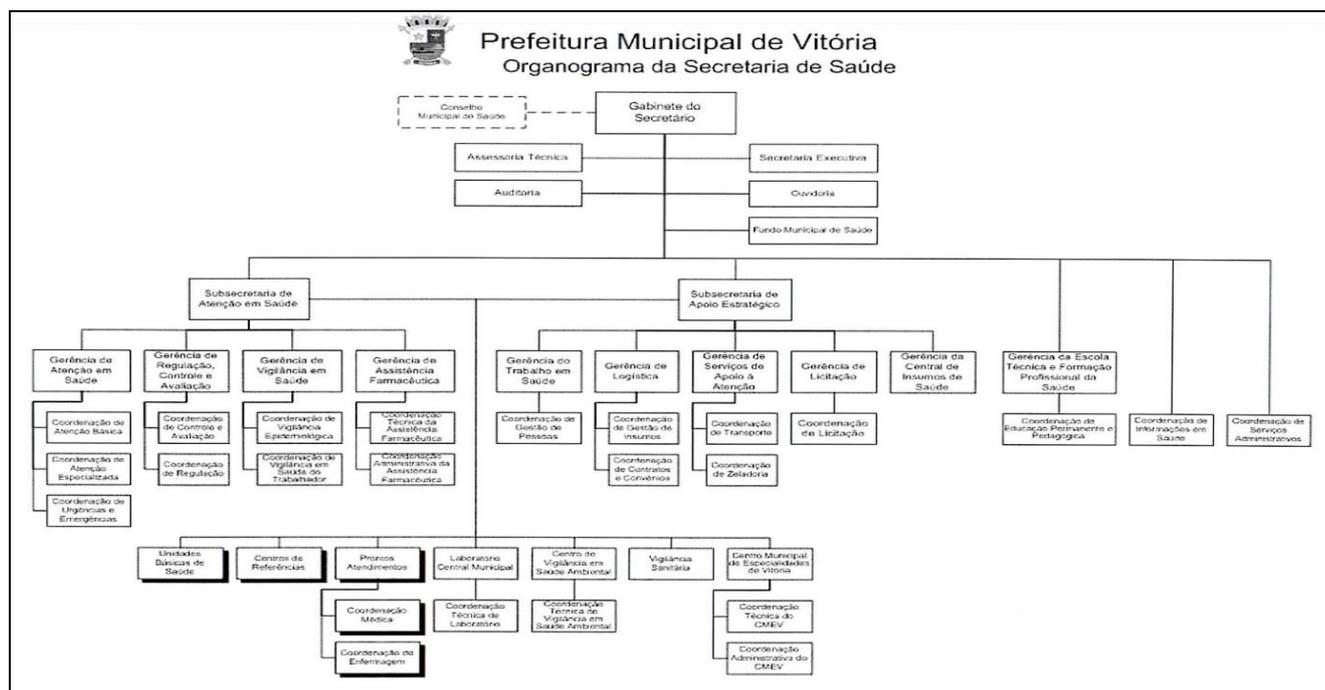
Nota: Estão incluídos os setores censitários não enquadrados na lei de bairros, e os bairros em litígio com o município da Serra.

## 2 FINALIDADE E COMPETÊNCIAS INSTITUCIONAIS

A Secretaria de Saúde tem o dever de executar as ações 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.

### 2.1 ESTRUTURA E MODELO DE GESTÃO

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 regulamentaram 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)**

A Rede Municipal de Saúde de Vitória é composta por 29 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e por:

- três (03) Centros de Referência de Atenção Especializada (Centro de Referência de Atendimento ao Idoso (CRAI), Centro de Referência Infecção Sexualmente Transmissível - IST/ AIDS, Serviço de Atenção à Pessoa em Situação de Violência Vitória (instalado no Centro Municipal de Especialidades de São Pedro com várias especialidades));

- dois (02) Centros Municipais de Especialidades: Centro de Especialidade de Vitória, onde estão instalados um Centro Municipal de Especialidades Odontológicas - CEO e um Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) e o Centro de Especialidade de São Pedro com mais um Centro Municipal de Especialidades Odontológicas – CEO implantado;

- dois (02) Prontos Atendimentos, PA Praia do Suá e São Pedro, localizados nas Regiões de Saúde de Forte de São João e São Pedro, respectivamente, responsáveis pelo atendimento de urgência e emergência do município;

- um (01) Serviço de Orientação ao Exercício (SOE), 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;

- um (01) Serviço de Vigilância Sanitária (VISA) e um (01) Centro de Vigilância em Saúde Ambiental (CVSA) (unidades de Vigilância em Saúde);

- um (01) Laboratório Central Municipal (Unidade de Apoio Diagnose e Terapia SADT isolado) com 28 pontos de coleta de exames;

- uma (01) Central de Transporte Sanitário;

- uma (01) Farmácia Cidadã c/ Convênio com a Secretaria Estadual de Saúde ES;

- uma (01) Central de Regulação de Consulta e Exames Especializados - regulação do acesso.

Além desses estabelecimentos de saúde o município possui ainda uma (01) Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde (ETSUS); uma (01) Central de Insumos de

Saúde; o Plantão da Vigilância Epidemiológica; o serviço de Saúde do Trabalhador, uma (01) Farmácia Popular (extinta em agosto de 2017).

No sentido do fortalecimento da Atenção Básica o município possui oito (08) equipes de Núcleos de Apoio da Saúde da Família (NASF) nos territórios: Centro, Andorinhas, Jardim da Penha, Consolação, Santo André, São Cristovão, Resistência e Santo Antônio, que visam ampliar no município a reorganização da forma de atuação dos profissionais de apoio já inseridos nas unidades, dando suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família e de Atenção Básica.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) conta, atualmente, com 29 unidades básicas de saúde já mencionadas, quatro (04) Centros de Atenção Psicossocial (um (01) CAPS II - Transtorno com Serviço de Residência Terapêutica e um (01) Centro de Atenção Psicossocial CAPS III - Transtorno (São Pedro) - ambos habilitados pela Portaria GM/MS nº 1.015/2015), um (01) Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas (CAPS AD III - habilitado pela Portaria GM/MS nº 1.014/2015), um (01) Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil- CAPS i, dois (02) Prontos Atendimentos municipais (já mencionados), quatro (04) equipes de Consultório na Rua, um (01) 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: dois (02) Serviços Residenciais Terapêuticos, os serviços de urgência e emergência de nível hospitalar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

A 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; controle de HIV, Hepatites, IST, desenvolvendo atividades com agentes de prevenção oriundos das populações vulneráveis.

Soma-se a isso a celebração de contratos de prestação de serviços da municipalidade junto a prestadores de serviços de saúde privados para suprir as necessidades de procedimentos especializados: duas (02) Clinicas/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); três (03)

Laboratórios para Diagnóstico em Citopatologia/Anatomia e Análises Clínicas; três (03) unidades de apoio de diagnose e terapia para execução de exames especializados (Raio X panorâmico, mamografias, radiografias, ultrassom, exames otoacústicos). Os contratos assistenciais e os convênios firmados estão demonstrados nos Quadros 1 e 2.

**Quadro 1 – Rede de Serviços/ Prestadores de serviços terceirizados – Contratos/2017**

Contratos Assistenciais SEMUS - ANO 2017					
Prestador	Vigência		Valor Global	N.º Contrato	Objeto
	Início	Término			
Clínica Radiológica Hélio Ribeiro Santos Ltda	23/11/2017	22/11/2018	R\$ 436.050,00	437/2017	Exames de Mamografia Unilateral (180) e Bilateral
	11/05/2017	10/05/2018	R\$ 1.923.696,00	188/2015	Exames de RX e de Ultrassonografia
	16/06/2017	15/06/2018	R\$ 5.622.124,20	493/2014	Exames de RX para os Prontos Atendimento
CRDO – Centro de Radiodiagnóstico Odontológico LTDA - EPP (3.º Termo Aditivo)	24/11//2017	23/11/2018	R\$ 149.184,00	450/2014	Exames de Radiografias odontológicas digitais (Com traçado e Sem traçado)
Oftalmoclínica Zambon Ltda	16/05/2017	15/05/2018	R\$ 1.560.000,00	250/2016	Consultas Médicas
					Biometria
					Curva diária
					Mapeamento de retina
					Paquimetria
					Retinografia colorida
Laboratório de Patologia do Espírito Santo Ltda - LAPAES	29/09/2017	28/09/2018	R\$ 467.667,00	388/2017	Ultrassonografia ocular
					Exame Citopatológico Cérvico-vaginal/Microflora
					Exame Citopatológico Cérvico-vaginal/Microflora Rastreamento
					Exame Citopatológico de Mama
					Exame Anatomopatológico de mama – biópsia
					Exame Anátomopatológico de mama peça cirúrgica
					Exame Anátomopatológico do colo uterino –biópsia
					Exame Anatomopatológico do colo uterino - peça cirúrgica
ORB Laboratório	29/09/2017	28/09/2018	R\$ 217.020,00	389/2017	Exame anatomopatológico para congelamento/parafina (exceto colo uterino) peça cirúrgica
					Exame Citopatológico Cérvico-vaginal/Microflora
Centro Laboratorial de Citopatologia Ltda - ME (Laboratório Ferrari)	92/09/2017	28/09/2018	R\$ 217.020,00	390/2017	Exame Citopatológico Cérvico-vaginal/Microflora Rastreamento
					Exame Citopatológico Cérvico-vaginal/Microflora

## Continuação do Quadro 1 – Rede de Serviços/Prestadores de serviços terceirizados

Contratos Assistenciais SEMUS - ANO 2017						
Prestador	Vigência		Valor Global	N.º Contrato	Objeto	
	Início	Término				
Centro Vitória Otorrinolaringológico Ltda – ME (CVO)	21/08/2017	20/08/2018	RS 70.200,00	345/2016	Exames em fonoaudiologia (Emissões Otoacústicas Evocadas)	
Laboratório Baptista de Análises Clínicas Ltda	24/05/2017	23/05/2018	R\$ 448.160,28	230/2017	Exames Bioquímicos	
					Exames Hematológico e Hemostasia	
					Exames Sorológicos e Imunológicos	
					Exames Coprológicos	
					Exames de Uruonálise	
					Exames Hormonais	
					Exames Toxicológicos ou Monetização Terapêutica	
					Exames microbiológicos	
					Exames em outros líquidos Biológicos	
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Vitória	02/06/2017	01/06/2018	R\$ 1.751.171,04	245/2017	Atendimento Terapêutico Multidisciplinar (Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Assistência Social)	
					Consulta (Pediatria, Psiquiatria, Neuropediatria e Geneticista)	
					Consulta Multidisciplinar (Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Assistência Social)	
					Teste Psicodiagnóstico - Psicólogo	
					Prestação do Serviço de Atenção à Saúde voltada para o atendimento e/ou acompanhamento especializado a pessoa com deficiência intelectual e/ou múltipla e/ou autismo e alto risco para o desenvolvimento (bebês de risco em nível ambulatorial)	

Fonte: SEMUS/GRCA/CCA, fevereiro de 2018.

## Quadro 2 – Rede de Serviços/Prestadores de serviços terceirizados - Convênios/2017

Convênios Assistenciais SEMUS - ANO 2017				
Prestador	Vigência	Valor Global 2017/2018	N.º Convênio	Objeto
ADRA <sup>(1)</sup>	Início 26/11/2015 a 25/11/2017	Autorizado R\$ 224.222,96 Repasado R\$ 152.210,25	567/2015	Manutenção da Farmácia Popular de Vitória  Observação: Convênio rescindido em 04/08/2017, em face da comunicação do Ministério da Saúde do encerramento das atividades da unidade de rede própria do Programa Popular do Brasil no município de Vitória (Ofício nº 997/2017/PFPB/CGAFB/DAF/SCTIE/MS), da desabilitação da Farmácia Popular (Portaria GM/MS nº 1985 de 03/08/2017).
ADRA <sup>(1)</sup>	Início 2010 a 2018. (sexto (6º) Termo Aditivo)	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".
ACARD <sup>(3)</sup>	Início 14/10/2016 a 14/10/2017.	Autorizado R\$ 682.774,34 Repasado R\$ 400.000,00	115/2016	Desenvolvimento de atividades de prevenção nas ruas, voltado para as populações mais vulneráveis ao HIV/AIDS e as IST (Homossexuais, Travestis, usuários de Drogas e Profissionais do Sexo), com agentes de prevenção oriundos destas populações. Atuação nos campos mapeados com concentração ou presença do segmento alvo do projeto.

Fonte: SEMUS/GAS Áreas Técnicas.

Nota <sup>(1)</sup>: Instituição Adventista de Educação e Assistência Social Brasileira;

<sup>(2)</sup>: Associação Capixaba de Redução de Danos (ACARD) para controle de HIV, Hepatites, DSTs.

Para coordenar e gerenciar com eficiência essa estrutura e o complexo sistema de saúde, a SEMUS/Vitória 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 seis Colegiados Gestores Regionais (COGER) e dos Conselhos Locais de Saúde existentes, garantindo o conhecimento e monitoramento da situação epidemiológica local e a participação social.

### 2.2 GESTÃO DE PESSOAS

A gestão de pessoas no âmbito da SEMUS/Vitória 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 Frequência/Direitos e Vantagens, que

desempenham importantes papéis nas ações que lhe são inerentes e na intersetorialidade, que envolve outros departamentos da Administração Pública Municipal.

As ações de Gestão de Pessoas em Saúde devem primar pela valorização e qualificação dos profissionais para o exercício digno do trabalho e oferta de serviços de qualidade para a população. Na Gestão de Pessoas, o capital humano é visto como o principal patrimônio da instituição.

A rede municipal de saúde de Vitória, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, oferta serviços aos seus munícipes, contando com a colaboração de 3.248 servidores, sendo 86,95% efetivos, celetistas e municipalizados, 1,85% comissionados, 0,34% estagiários.

A Secretaria de Saúde atende a legislação vigente estabelecida na Lei n.º 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 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 n.º 14.456 de 23 de outubro de 2009 e suas respectivas alterações, que dispõe sobre a realização de estágios para estudante do 2º e 3º graus. Atualmente conta com 11 estagiários.

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 de Educação em Saúde.

A ETSUS em 2017 realizou de forma articulada com as áreas técnicas das Gerências da Secretaria de Saúde, bem como com os órgãos reguladores e parceiros da instituição,

114 ações dentre as quais 88 ações foram realizadas, 11 ações estão em andamento e 15 ações foram reprogramadas para 2018. Assim, dentre os cursos, encontros, seminários e fóruns para qualificação dos servidores de Vitória e Região Metropolitana passaram por processos educativos cerca de 1.905 servidores do SUS certificados. Vale destacar que, a escola está com 02 turmas do curso Técnico em Vigilância em Saúde em andamento com conclusão prevista para o final de 2018.

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 2016, 2.378 estudantes frequentaram os diversos serviços da rede SEMUS/Vitória. Em 2017, estiveram em campo de estágio 3.029 estudantes nas modalidades de Internato Médico, estágio curricular, aulas práticas e visitas técnicas.

O Programa de Residência Médica, no ano de 2017, em parceria com Instituições e Hospitais de Ensino, é composto de profissionais nas especialidades de Residência de Família e Comunidade em cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS), a saber: Vitória, Praia do Suá, Santo Antônio, Favalessa, Maruípe e Consolação. Quanto a Residência Médica de Clínica Médica contempla quatro UBS: Andorinhas, São Cristóvão, Favalessa e Nova Palestina. Já a Residência Médica em Pediatria está presente em três UBS: Nova Palestina, Jardim Camburi e Resistência. Por fim, a Residência Multiprofissional ocorre na UBS São Cristóvão.

Desde 2016, a ETSUS/Vitória coordena dois projetos vinculados ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-GraduaSUS. O primeiro projeto PET-GraduaSUS - SEMUS/UFES (Universidade Federal do Espírito Santo) envolve seis cursos da área da saúde (Medicina, Nutrição, Odontologia, Fonoaudiologia, Farmácia e Terapia Ocupacional), com 72 bolsas distribuídas entre tutores, preceptores (sendo 35 servidores) e estudantes. O segundo projeto PET-GraduaSUS-SEMUS/EMESCAM (Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória) contempla 03 cursos (Medicina, Enfermagem e Fisioterapia), com autorização de 15 bolsas.

Com relação às pesquisas institucionais e acadêmicas, foram analisados 63 pedidos de autorização de pesquisas na rede SEMUS, sendo oito (08) de doutorado, 19 de Mestrado, 20 de Graduação, nove (09) de Iniciação Científica, três (03) de Especialização e quatro (04) Interinstitucional.

A ETSUS - Vitória faz o acompanhamento do Telessaúde Brasil Redes, ferramentas da tecnologia da informação que visa o fortalecimento do processo formativo e de desenvolvimento permanente dos profissionais. No Estado do Espírito Santo, o Telessaúde é desenvolvido em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde (SESA/ES), a Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e o Instituto Federal do Espírito Santo (IFES). A SEMUS fez a adesão ao Telessaúde Brasil Redes em julho de 2014, por meio da assinatura de Termo de Adesão entre a SEMUS, o IFES e a SESA/ES. As informações relacionadas ao Telessaúde estão descritas no item 6 Gestão da Tecnologia de Informação.

## 2.3 MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE

A Constituição Federal de 1988 assegura o direito à saúde contemplando os princípios da universalidade do acesso, da equidade e da integralidade e estabeleceu a responsabilidade partilhada dos entes federados, elevando os municípios à categoria de Gestores da Saúde, com papel relevante na construção e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

A operacionalização do sistema municipal de saúde é norteada 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.

Desde o início dos anos 2000, a partir da 11ª Conferência Nacional de Saúde, tem-se buscado debater e implementar modelos de atenção mais voltados para a qualidade, efetividade, equidade e necessidades prioritárias de saúde, definidos a partir de indicadores estruturados. Constatou-se ao longo dos anos que a Estratégia de Saúde da Família promoveu a ampliação do acesso e a melhoria do acolhimento e humanização das práticas. No entanto, verifica-se a persistência e predomínio em todo o Brasil do paradigma assistencialista, ainda hegemônico em relação a um modelo que busque dar ênfase às práticas promotoras da saúde e à prevenção de doenças e agravos à saúde e que inclua todos os usuários como sujeitos importantes nesse processo.

Nesse contexto, 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, 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 para o modo de vida (as condições e estilos de vida) das pessoas. Esse novo olhar sobre a saúde busca considerar os múltiplos fatores envolvidos na gênese, no desenvolvimento e na perpetuação dos problemas. A vigilância em saúde apresenta os seguintes fundamentos: intervenção sobre problemas de saúde que requerem atenção e acompanhamento contínuos, adoção do conceito de risco, articulação entre ações promocionais, preventivas, curativas e reabilitadoras, atuação intersetorial, ação sobre o território e intervenção sob a forma de operações (PAIM, ALMEIDA FILHO, 2000).

Tendo em vista que a atenção básica em saúde deve ser a ordenadora do Sistema de Saúde, este nível de atenção representa o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

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 Citopatologia, credenciados pelo SUS.

Importante destacar ainda, que se adota em Vitória, a Estratégia de Saúde da Família como reordenadora das práticas da Atenção Básica. O município apresenta, segundo a competência de dezembro de 2017 (e-Gestor Informação e Gestão da Atenção Básica), cobertura de atenção básica em 90,07% e da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em torno de 71,96% com 75 equipes, cobertura de Saúde Bucal de 62,29% com 51 equipes e cobertura de agentes comunitários de saúde de 50,69% com 317 ACS em atividade. A Atenção Básica é responsável pela resolutividade de aproximadamente 80% das necessidades em saúde da população.

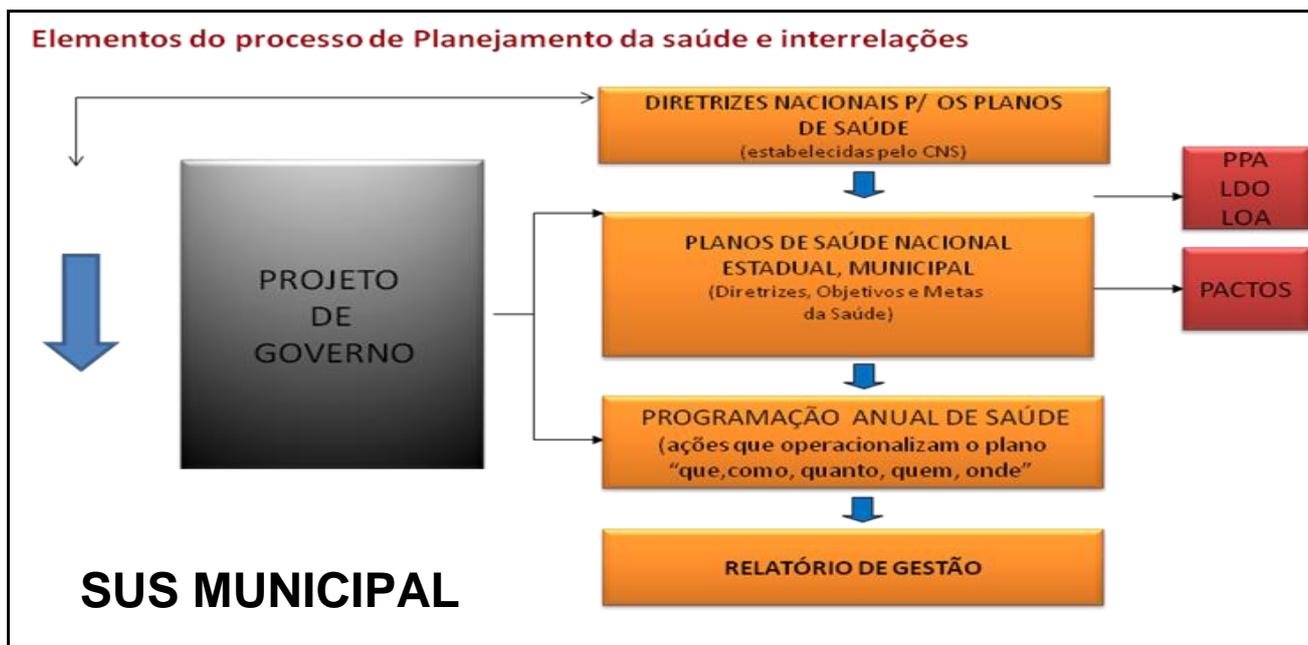
### 3 PLANEJAMENTO

O planejamento institucional da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) obedeceu as seguintes diretrizes estratégicas do Planejamento Estratégico da Municipalidade 2013 para a estruturação e organização de suas ações:

- 1) Ambiente Social de Paz;
- 2) Desenvolvimento com sustentabilidade;
- 3) Equidade e Justiça Social;
- 4) Gestão Compartilhada, Transparente e Eficiente.
- 5) Democratização da Gestão Pública;

Além dos projetos prioritários, as leis orçamentárias e o Plano Plurianual (PPA) do governo municipal, o processo de planejamento da SEMUS/Vitória para elaboração do Plano Municipal de Saúde de Vitória 2014-2017 foi realizado em consonância com os dispositivos normativos que regem o Sistema Único de Saúde, as respectivas pactuações das três esferas gestoras do sistema e as cento e trinta e três (133) propostas aprovadas na 8ª Conferência Municipal de Saúde de Vitória (maio e agosto de 2013).

O processo de planejamento no SUS é dinâmico e contínuo, lança-se mão de instrumentos de gestão como: Plano Municipal de Saúde (quadrienal - 2014 a 2017), Programação Anual de Saúde, Relatório de Gestão Anual, as Leis de Diretrizes Orçamentárias e Orçamentária Anual para operacionalização das Diretrizes, Objetivos e Metas de Saúde estabelecidas nos níveis federal e estadual e nos pactos interfederativos para proceder as adequações e reformulações necessárias das ações e atividades municipais frente aos resultados alcançados anualmente.



Fonte: SEMUS/SE/2018.

**Figura 3- Elementos do Planejamento da Saúde**

### 3.1 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. Este marco legal estabeleceu o mínimo de recursos, provenientes de tributos específicos, a ser aplicado pelos entes federativos para fins de execução orçamentário-financeira, assim como as despesas relacionadas que podem ser consideradas como ações e serviços públicos de saúde.

Em 2017, assim como nos anos anteriores, o município de Vitória aplicou com recursos próprios, percentual superior ao limite mínimo definido na referida legislação. Em termos relativos, o percentual de receita própria aplicada pela Capital em ações e serviços de saúde foi de 18,48%. Em valores absolutos, o montante executado a maior, em relação ao mínimo, foi de R\$ 37.447.136,39. Nesse contexto, apresentamos informações mais detalhadas nas seções seguintes.

### 3.1.1 Programação e execução

O Orçamento Anual do Fundo Municipal de Saúde foi elaborado obedecendo às políticas e os programas de trabalho da Secretaria de Saúde e observando o Plano Municipal de Saúde 2014-2017, a Programação Anual de Saúde do ano em exercício, bem como o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO da municipalidade e ainda, os princípios da universalidade e do equilíbrio do Orçamento Público (Quadro 3).

**Quadro 3 - Programação Orçamentária e Financeira – 2017**

<b>AÇÃO/PPA</b>	<b>Recursos Próprios</b>	<b>Recursos Vinculados</b>	<b>Total</b>
Gestão da Saúde	114,00	95.000,00	95.114,00
Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria em Saúde	2,00	0,00	2,00
Educação Permanente e Humanização na Saúde	317.814,00	190.498,00	508.312,00
Atenção Básica	2.620.952,00	21.581.874,00	24.202.826,00
Atenção Especializada	3.268.567,00	20.943.266,00	24.211.833,00
Atenção à Urgência e Emergência	3.961.768,00	1.760.191,00	5.721.959,00
Atenção Hospitalar	113,00	1,00	114,00
Vigilância Sanitária	286.536,00	317.885,00	604.421,00
Vigilância Epidemiológica e Promoção da Saúde	727.827,00	750.999,00	1.478.826,00
Vigilância Ambiental	3.035.121,00	2.207.368,00	5.242.489,00
Vigilância em Saúde do Trabalhador	113,00		
Assistência Farmacêutica	8.758.895,00	3.165.168,00	11.924.063,00
Vida no Trânsito	0,00	330.690,00	330.690,00
Consultório na Rua	0,00	153.964,00	153.964,00
Fortalecimento do Conselho Municipal de Saúde	2.143,00	10.004,00	12.147,00
Ouvidoria no SUS	115,00	2,00	117,00
Implantação e reestruturação da Infraestrutura	48.725,00	1,00	48.726,00
Atualização e Manutenção da Infraestrutura de Tecnologia	1.954.140,00	0,00	1.954.140,00
Alvará Mais Ágil	2,00	0,00	2,00
Vale Alimentação	8.358.723,00	0,00	8.358.723,00
Saúde e Bem Estar Animal	113,00	1,00	114,00
Construção Reforma e/ou Ampliação de Edificações	177.470,00	1.887.058,00	2.064.528,00
Manutenção das Edificações Públicas	6.389.885,00	0,00	6.389.885,00
Manutenção dos Serviços Administrativos	3.928.707,00	0,00	3.928.707,00
Remuneração de Pessoal Ativo e Encargos	156.744.231,00	19.839.769,00	176.584.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>200.582.076,00</b>	<b>73.233.761,00</b>	<b>273.815.837,00</b>

Fonte: SEMUS/FUMDES/2018 – Dados sujeitos a alteração devido a data final de fechamento do balanço.

Em 2017 o município de Vitória teve arrecadação total de R\$ 1.075.432.141,63. Desse montante, R\$ 198.761.957,63, ou seja, 18,48% do orçamento total foram repassados e executados para o orçamento da SEMUS, superando de maneira significativa o limite mínimo legal de 15%, conforme já referido anteriormente.

Importante ressaltar que, além dos recursos próprios repassados pelo Tesouro Municipal, a SEMUS também recebeu recursos de outras fontes, conforme demonstrado no Quadro 4 abaixo, que compuseram o seu orçamento de 2017, perfazendo um total de R\$ 259.732.112,90.

**Quadro 4 - Recursos repassados à SEMUS/PMV, mais rendimentos, por fonte – 2017**

<b>FONTE</b>	<b>2017</b>
Tesouro municipal - PMV	R\$ 198.761.957,63
Recurso Vinculado	R\$ 60.044.790,12
<b>Total</b>	<b>R\$ 258.806.747,75</b>

Fonte: SEMUS/FUMDES/2018 – Dados sujeitos à alteração devido a data final de fechamento contábil.

Do montante repassado pelo Tesouro Municipal, R\$ 198.761.957,63 foram empenhados, liquidados mais restos a pagar não processados no exercício de 2017 para custearem as diversas ações e serviços de saúde disponibilizados aos usuários. Outras despesas, num total de R\$ 61.897.449,74, também foram executadas e custeadas com recursos vinculados, oriundos dessas outras fontes, perfazendo um valor total aplicado em saúde de R\$ 252.596.184,72. A evolução dessas Receitas, Repasses e Despesas executadas encontram-se descritas no Quadro 5 a seguir.

**Quadro 5 - Evolução das Receitas, Repasses e Despesas, anos 2015 a 2017**

<b>RECEITAS (R\$)</b>			
<b>Fonte de Recursos/Ano</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Receita total do município (base para o cálculo)</b>	1.075.725.503,19	1.050.807.653,06	1.075.432.141,63
<b>Recursos totais repassados à saúde</b>	265.344.500,30	255.048.846,55	258.806.747,75
<b>DESPESAS (RS)</b>			
<b>Despesa liquidada</b>	263.430.110,20	249.422.920,74	252.596.184,72

Fonte: SEMUS/FUMDES/2018 – Dados sujeitos à alteração devido à data final de fechamento contábil.

Nota (1): Despesa liquidada não foi considerada restos a pagar não processados.

Quando se analisa a evolução da Receita total da PMV, dos Repasses e Despesas com saúde nesses últimos três anos, verifica-se o reflexo do atual cenário de crise econômica no país. Em termos de gastos per capita aplicados em ações e serviços de saúde, o município passou de um valor de R\$ 495,87 por habitante/ano em 2009, para R\$ 667,79 em 2012 e R\$ 747,95 aplicados por habitante em 2017.

Essas Despesas também podem ser agrupadas por Subfunções, conforme apresentado no Quadro 6 a seguir.

**Quadro 6 - Despesas com Saúde por Subfunções - 2017**

Despesas com Saúde (por subfunção)	2017	
	Absoluto	%
Subfunções administrativas	R\$ 191.839.665,66	73,74
Subfunções vinculadas	R\$ 60.756.519,06	26,26
- Atenção Básica	R\$ 20.664.110,47	8,81
- Assistência Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 24.687.818,55	10,63
- Suporte Profilático e Terapêutico	R\$ 11.262.166,44	4,32
- Vigilância Sanitária	R\$ 499.245,74	0,21
- Vigilância Epidemiológica	R\$ 4.812.096,34	2,29
- Alimentação e Nutrição	R\$ 0,00	0,00

Fonte: SIOPS, janeiro 2018.

### 3.1.2 Indicadores financeiros e restos a pagar

A execução orçamentária e financeira também pode ser organizada na forma de alguns indicadores, possibilitando uma melhor análise e observação, inclusive comparativa com o exercício anterior, conforme demonstra o Quadro 7.

**Quadro 7 – Indicadores Financeiros do SIOPS, anos 2016 e 2017**

Indicadores Financeiros	Executado (%)	
	2016	2017
Participação % da receita de impostos na receita total do Município	32,48	34,94
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	46,76	45,98
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	8,89	8,19
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	87,76	89,97
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	23,24	21,77
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	63,17	64,71
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob-responsabilidade do município, por habitante.	R\$ 733,37	R\$ 747,95
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	65,51	65,23
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	3,66	4,62
Participação % da desp. com serviços de terceira - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	11,64	11,69
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,44	0,82
Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com Saúde.	26,48	23,4
Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	17,85	18,48

Fonte: SIOPS, dados coletados em fevereiro de 2018.

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 8 a seguir, inclusive com a série histórica dos últimos três anos.

**Quadro 8- Movimentação e Saldos de Restos a Pagar Inscritos de Exercícios Anteriores**

Exercícios	Restos a Pagar Processados		Restos a Pagar Não Processados			Restos a Pagar Não Processados Liquidados	
	Inscrição	Pagamento	Inscrição	Liquidação	Anulação	Inscrição	Pagamento
<b>2015</b>	3.690.572,01	3.619.010,70	16.429.940,60	10.640.132,5	5.522.786,5	10.640.132,5	10.640.132,5
<b>2016</b>	2.149.106,41	2.146.058,23	11.860.433,38	8.530.741,72	3.329.691,6	8.530.741,72	8.530.741,72
<b>2017</b>	2.103.818,74	0,00	11.230.268,45	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>7.943.497,16</b>	<b>5.765.068,93</b>	<b>39.520.642,43</b>	<b>19.170.874,2</b>	<b>8.852.478,2</b>	<b>19.170.874,2</b>	<b>19.170.874,2</b>

Fonte: SEMUS/FUMDES/2018 – Dados sujeitos à alteração devido a data final de fechamento contábil.

### 3.1.3 Programas Finalísticos

O modelo de gestão adotado pelo município está estruturado em Programas, conforme exigência legal. O orçamento contempla as prioridades da gestão, e está distribuído em Ações e Serviços de saúde que devem concretizar-se por meio de resultados/metras, a cada ano. Com isso, há o estabelecimento de uma integração entre o Plano Plurianual, Plano Municipal, Programação Anual e a Programação Orçamentária. É por meio da interação entre os instrumentos de gestão em Saúde e os instrumentos de planejamento do município, que se consolida a efetividade da política de saúde. O Plano Plurianual define os programas e as ações da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, de acordo com o Quadro 9.

**Quadro 9 - Programas e Ações estabelecidas no Plano Plurianual – PPA até 2017**

<b>Programa</b>	<b>Ações</b>
<b>Programa Cuidando da Saúde das Pessoas</b>	Atenção Básica, Atenção Especializada, Atenção às Urgências e Emergências, Atenção Hospitalar, Assistência Farmacêutica Básica, Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria em Saúde, Educação Permanente e Humanização na Atenção, Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica e Promoção da Saúde, Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde do Trabalhador e Gestão da Saúde.
<b>Infraestrutura de Edificações públicas</b>	Construção, Reforma e/ou Ampliação de Edificações da SEMUS
<b>Onde Anda Você? Programa de Reinserção Social de Pessoas em Situação de Rua</b>	Consultório na Rua
<b>Cidade Educadora</b>	Vida no Trânsito
<b>Sociedade Sustentável</b>	Saúde e Bem Estar Animal
<b>Desenvolvimento Aprimoramento, Evolução e Uso Adequado de Tecnologia da Informação.</b>	Alvará Mais Ágil
<b>Gestão Compartilhada e Integrada</b>	Fortalecimento do Conselho Municipal de Saúde e Ouvidoria do SUS

Fonte: PPA 2014-2017.

### 3.1.4 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 (RENASSES) e devem obedecer aos princípios do SUS (o art. 7º

da Lei nº 8.080/90). Essas ações e os serviços de saúde constantes da RENASES deverão ser oferecidos respeitando os regramentos do SUS no que concerne ao acesso, baseados em critérios de referenciamento na Rede de Atenção à Saúde, fundamentando-se em normas, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do SUS.

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:

1- 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. O município conta com 29 unidades básicas de saúde e dois prontos-atendimentos, os quais procedem ao acolhimento do usuário, aplicando a classificação de risco adotada pela Rede SEMUS/Vitória para atendimento. Além disso, a assistência às IST e HIV/AIDS no município é realizada por meio do Centro de Referência Municipal (CR) de Vitória, composto pelos Serviços de Assistência Especializada (SAE) e Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). O serviço atua como “porta aberta” para a testagem e para profilaxia pós-exposição a material biológico (PEP). Nos fins de semana e à noite, a PEP sexual e os acidentes de trabalho são atendidos nos Prontos Atendimentos da rede municipal.

2- 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 pelas gerências setoriais, entre estas a Gerência de Regulação, Controle e Avaliação (GRCA) que executa suas ações por meio de duas Coordenações. A Coordenação de Controle e Avaliação e a Coordenação 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, sendo composta por profissionais reguladores, entre eles equipe médica e dois cirurgiões-dentistas. Atualmente regula toda oferta municipal que inclui a contratada e a disponibilizada na Programação Pactuada Integrada (PPI), com uma estimativa anual de cerca de 370 mil procedimentos ambulatoriais especializados. Todo o seu processo regulatório é realizado por meio de sistema de informação próprio (Sistema de Gestão Informatizado Rede Bem Estar – SGIRBE) conectado a 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 que a alta complexidade ambulatorial e hospitalar é totalmente de responsabilidade dos níveis estadual (SESA) e federal (MS).

Na Tabela 2 estão demonstradas as informações pertinentes a Regulação Ambulatorial do município, oferta dos procedimentos ambulatoriais especializados (consultas, exames e procedimentos da Odontologia) da Programação Pactuada Integrada, da Rede Própria e Contratada e o índice de absenteísmo apurados nos anos de 2013 a 2017.

**Tabela 2 - 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

Fonte: SEMUS/GRCA/CR, fevereiro 2018.

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

Em relação ao item 3, o município segue os referidos instrumentos instituídos pelo Ministério da Saúde, dentre os quais tem-se: Diretrizes Brasileiras para rastreamento do câncer de colo do útero (2016) e detecção precoce do câncer de mama (2015); 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).

4- 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.

Em relação ao item 4, a Gerência da Vigilância em Saúde (GVS) do município de Vitória atua com o protagonismo de seu corpo técnico-operacional junto a sociedade civil na gestão dos riscos e agravos à saúde em todas as suas áreas: vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e da saúde do trabalhador. Utiliza as 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 e bloqueio de casos nos territórios de saúde do município, incluindo imunizações. Conta ainda com o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS), estruturado desde 2011, o qual 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. Cabe destacar a relevante atuação do CIEVS na detecção oportuna da ocorrência de casos graves e óbitos potencialmente relacionados à infecção pelo Zika Vírus durante epidemia de 2015/2016; e diante da situação do risco emergencial da transmissão da febre amarela silvestre no município em 2017.

É importante destacar que o financiamento dessas ações e serviços é tripartite, segundo pactuações firmadas e a disponibilidade de oferta das ações e serviços pelos entes

federados, considerando-se as especificidades regionais, os padrões de acessibilidade, o referenciamento de usuários entre municípios e regiões, e a escala econômica adequada.

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.

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 e crianças menores de cinco anos após a alta hospitalar para o cuidado oportuno e efetivo da população infantil;
- 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;
- 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 assistencial as pessoas portadoras de *Diabetes mellitus*, com oferta de medicamentos e insulina, além da cessão de glicosímetros e o fornecimento de tiras reagentes 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 a saúde: Centros de Atenção Psicossocial,

Serviços de Urgência, bem como outros serviços e instituições componentes do Sistema Único de Assistência Social e organizações afins.

Outra forma de acessibilidade aos serviços de saúde está implantado na rede municipal de saúde, que é a utilização de ferramentas da Tecnologia da Informação para o agendamento e confirmação de consultas, “Agendamento Online” e o “Confirma Vitória“, descritos no item 6. Gestão da Tecnologia de Informação do presente documento.

#### **4 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO – MORBIDADES E MORTALIDADE**

O estudo do perfil da mortalidade e 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 possibilitam a identificação de desigualdades entre vários segmentos populacionais.

No Brasil, os dados e as informações sobre o padrão de óbitos mostram maior prevalência das doenças crônico-degenerativas relacionadas com os problemas cardiovasculares e as neoplasias, como também com as causas externas de óbito. Entretanto, ainda são observados muitos óbitos por doenças infecciosas, e mortes maternas e infantis.

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

No município de Vitória os coeficientes de mortalidade geral nos anos 2015 e 2016 foram de 5,39 e 5,52 por mil habitantes, respectivamente. No ano 2017, os dados preliminares da mortalidade geral registrados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) de base municipal foram 2.072 óbitos de residentes de Vitória, alcançando o coeficiente de 5,71/1.000 habitantes.

Cabe ressaltar que em relação aos dados sobre mortalidade o município de Vitória está participando de um projeto piloto do Ministério da Saúde que visa a implantação de um programa voltado para a codificação automática das causas de mortes cujas principais características é obedecer a regras internacionais, utilizando um software específico, Programa IRIS (criado pelas Fundação Bloomberg e Organização Mundial de Saúde). O objetivo do projeto é a diminuição de codificadores de óbitos para alimentação do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Neste contexto, os óbitos registrados em Vitória nos meses de novembro e dezembro de 2017 e de janeiro a março de 2018 estão sob tutela da base federal, o que os exclui temporariamente das análises estatísticas pelo município, devido a indisponibilidade de se proceder as alterações no sistema, correção e definição das causas básicas de óbitos. Portanto, todos os dados e indicadores que envolvem mortes, causas de mortalidade são passíveis de correções e modificações, e conseqüentemente o fechamento do banco de dados será posterior ao informado.

Na série histórica de 2010 a 2017 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 aumento das mortes por doenças respiratórias e causas perinatais. Fato esse que necessita de análises mais criteriosas para identificação de sua causalidade. No ano de 2017 em relação a 2016, porém, houve aumento de 10,55% (de 195 para 218) no número de óbitos por causas externas.

Na avaliação da mortalidade geral por grupo de causas e sexo foi observado no período em análise (2010 a 2017) que a população masculina apresentou maior número de óbitos relacionados com as doenças do aparelho circulatório (infarto agudo do miocárdio (IAM) – 533, doença isquêmica crônica do coração - 250, acidente vascular cerebral - 181), neoplasias (de brônquios e pulmões - 275, próstata - 214 e esôfago - 130) e causas externas (agressões-homicídios - 865, acidentes de transporte - 290), enquanto as mulheres foram acometidas de mortes relativas às doenças do aparelho circulatório (infarto agudo do miocárdio - 494, seqüelas de doenças cerebrovasculares - 222, acidente vascular cerebral - 203), neoplasias (de mama - 274, brônquios e pulmões - 182 e cólon - 116) e doenças do aparelho respiratório (pneumonias - 219, outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas - 218).

No ano de 2017, segundo dados preliminares do SIM de base municipal, constatou-se que 23,99% (497/2.072) dos óbitos foram por doenças do aparelho circulatório, 18,63% (386/2.072) por neoplasias, 10,52% (218/2.072) relacionados às causas externas, 8,74% (181/2072) por doenças do aparelho respiratório e 5,21% (108/2072) por doenças do sistema nervoso, concentrando nesses grandes grupos de causa, 67,08% (1.390/2.072) da mortalidade observada no município. Nos registros do SIM, 13,03% dos óbitos não foram classificados (270/2.072) até 15/02/2018, em razão do projeto IRIS já mencionado, aguardando devolução dos dados pela empresa contratada pelo Ministério da Saúde.

O conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, representam as principais causas de mortalidade prematura, internações hospitalares e de comprometimento da qualidade de vida decorrente do alto grau de limitações e incapacidade para as atividades diárias que geram. Além disso, acarretam consequências de ordem econômica e de estrutura logística para as famílias, comunidades e sociedade. Tais fatos requerem, além do acompanhamento das condições de saúde de portadores das doenças crônicas e do idoso utilizando-se o indicador de saúde taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais DCNT na faixa etária de 30 a 69 anos, outras atividades como o incremento das ações intersetoriais de promoção e prevenção voltadas ao enfrentamento dessas doenças e seus fatores de risco, principalmente para a população na faixa etária de 20 a 59 anos. Apurou-se preliminarmente que, houve 408 óbitos no município em 2017, obtendo-se o resultado para o indicador de 238,24 mortes/100.000 habitantes (população estimada 2015), alcançando-se a meta pactuada de 262,49/100.000 habitantes, contudo esses dados são parciais uma vez que ainda precisam ser classificados 102 óbitos de residentes do município.

Além da mortalidade por DCNT, 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. Aprimorar a cadeia de atores envolvidos nas notificações dos eventos violentos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 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 a prevenção e tratamento desses eventos.

A série histórica das notificações no SINAN de 2011 a 2016 revelou um aumento dos casos de violência interpessoal e autoprovocadas em Vitória, o que causa muita preocupação. Em 2016, foram 2.090 casos de violência, sendo 1.369 de residentes (65,12% dos casos notificados). Das ocorrências em munícipes, 72,88% foram no sexo feminino. Na distribuição por faixa etária a frequência maior foi entre 15 - 49 anos, com concentração nas faixas etárias de 20 a 29 anos (14,99%) e de 30 a 39 anos (13,96%). Dos dados preliminares apurados em 2017 (coleta em fevereiro de 2018), teve-se 1.865 casos de violência, sendo 1.263 de residentes (67,72% dos casos notificados). Das ocorrências em munícipes, 63,50 % foram no sexo feminino (802 notificações), quanto à distribuição por faixa etária a frequência maior continuou entre 15 - 49 anos, concentrando-se entre 20 a 29 anos (20,03 % - 253 notificações) e de 30 a 39 anos (18,61% - 235 notificações). No sexo feminino destacaram-se: a violência física, lesão autoprovocada, violência sexual e psicológica/moral no período elencado. No sexo masculino também ocorreram esses mesmos tipos de eventos, em ordem decrescente de prevalência, porém em menor intensidade.

Em relação à vigilância, acompanhamento e atendimento de diabéticos na rede municipal de saúde, o número de diabéticos e de diabéticos com hipertensão cadastrada no Sistema de Gestão Informatizado Rede Bem Estar (SGIRBE), até 31/12/2017, era de 13.034 pessoas na faixa etária de 0 a 100 anos e 12.972 pessoas com 18 anos e mais com diagnósticos clínicos confirmados. Os percentuais de cadastramento obtidos dos diagnósticos confirmados variaram entre de 74,00% a 76,08%, considerando-se, respectivamente, para os cálculos as variáveis: número estimado de diabéticos na faixa etária de 18 anos ou mais (6,5% da população- Pesquisa Nacional de Saúde 2013 (PNS 2013)), a população estimada 2017 IBGE/CIS acima de 18 anos (269.459) e a população acima de 18 anos, cadastrada no SGIRBE em dezembro de 2017 (259.999). Os resultados de cadastramento alcançados pelo município atendem a meta estabelecida para diagnóstico e acompanhamento das pessoas com diabetes recomendada pelo Ministério da Saúde de 65% para o controle e acompanhamento dos casos, de acordo com as estimativas populacionais para a doença.

Considerando-se a Ficha de Acompanhamento do Hiperdia do SGIRBE, segundo a data base de 31/12/2017, o município possuía em seu cadastro 1.314 pessoas com a Diabetes tipo 1 e aproximadamente 3.180 pessoas insulino-dependentes. Nesses casos, a critério médico, é disponibilizada a cessão de glicosímetros e o fornecimento de tiras reagentes para o automonitoramento da glicose sanguínea e controle do diabetes (glicosímetros fornecidos: 2014 – 398, 2015 - 428, 2016 – 452 e 2017- 536 unidades, dos quais 53 são para gestantes com diagnóstico de diabetes gestacional).

Cabe esclarecer que o tratamento do Diabetes tipo 1 sempre requer a administração de insulina, medicamentos, planejamento alimentar e atividades físicas para o controle sanguíneo da glicose, enquanto que no Diabetes tipo 2 (o organismo não produz insulina de forma adequada para controlar a taxa de glicemia no sangue) o tratamento depende da gravidade, podendo ser por meio de atividade física, planejamento alimentar e uso de insulina e/ou outros medicamentos de controle da glicose. O número de portadores de Diabetes tipo 2 cadastrados no SGIRBE em 31/12/2017 era de 10.910 munícipes, atingindo mais idosos, de acordo com as fichas de cadastro de hipertensos e diabéticos no sistema.

Em relação à vigilância, acompanhamento e atendimento de hipertensos na rede municipal de saúde, município possuía em seu cadastro até 31/12/2017 (Ficha de Acompanhamento do Hiperdia - SGIRBE), 32.539 pessoas na faixa etária de 0 a 100 anos e 32.527 acima de 18 anos com hipertensão e hipertensão associada com diabetes. A variação do percentual de cadastramento dos diagnósticos confirmados foi entre 60% e 63%, 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 2017 IBGE/CIS acima de 18 anos (269.459) e a população acima de 18 anos, cadastrada no SGIRBE em dezembro de 2017 (259.999).

A taxa de mortalidade infantil em Vitória, de acordo com os dados preliminares do SIM de base municipal de 2017, foi de 11,99/1.000 NV (parcialmente foram registrados 55 óbitos menores de um ano para 4.585 nascimentos no município – coleta de dados em 08/02/2017). Dentre as principais causas de óbitos em 2017, teve-se 28 casos de Algumas afecções originadas no período perinatais e 16 casos de Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas, destacando-se dois (2) óbitos infantis por causas

externas. Vale ressaltar que o SIM e o SINASC de base municipal não estão alimentados em definitivo, sendo os dados coletados passíveis de correção.

O número de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) no município em 2017 foi 82, estando sob investigação nove (9) óbitos (89,02% investigados). As principais causas de óbitos em 2017 foram as Causas Externas (agressão com disparo de arma de fogo -11 casos), doenças do aparelho circulatório (IAM - 3, doença isquêmica crônica do coração - 3 hemorragia intracerebral - 3) e neoplasias (de mama - 4 e de colo do útero - 3).

Em 2017 ocorreu um óbito materno obstétrico indireto (mortalidade materna), devido a Tamponamento cardíaco (Gravidez de alto risco: trombocitopenia), no Território do Centro.

Em relação à morbidade hospitalar, o número de internações hospitalares de residentes de Vitória foi de 17.261 internações em 2017. Excetuando-se as condições relativas à gravidez, parto e puerpério (19,66% - 3.393/17.261), as principais causas de internações foram: Lesões envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (14,00% - 1.941/13.868), neoplasias (13,38% - 1.855/13.868), doenças do aparelho digestivo (12,73% - 1.766/13.868), seguido de doenças do aparelho circulatório (11,65% - 1616/13868), obedecendo à ordem decrescente de prevalência, do total das 13.868 internações de residentes do município. Dentre as internações por lesões de envenenamento e algumas outras consequências de causas externas prevaleceu o sexo masculino (69,76% - 1.354 das 1.941 internações). Destas internações, as principais causas foram: o traumatismo intracraniano (12,26% - 166/1.354), fratura do antebraço (11,00% - 149/1.354), fratura da perna incluindo tornozelo (9,90% - 134/1.354) e fratura ao nível do punho e da mão (8,57% - 116/1.354).

Nas internações por neoplasias prevaleceu o sexo feminino (56,06% - 1.040 das 1.855 internações) e se destacaram como causa nas mulheres, o câncer de mama (17,21% - 179/1.040) e leiomioma de útero (12,79% - 133/1.040), enquanto que no sexo masculino o câncer de próstata (12,39% - 101/815) e de cólon (8,83% - 72/815) foram os mais prevalentes.

A hérnia inguinal no sexo masculino (170 casos) e a colelitíase no sexo feminino (286 casos) foram as internações do aparelho digestivo que se sobressaíram.

Quanto às doenças do aparelho circulatório, o número de internações foi similar em ambos os sexos (masculino – 792 e feminino - 824). No sexo masculino as causas em destaque foram o infarto agudo do miocárdio (116 internações), acidente vascular cerebral hemorrágico ou isquêmico (98) e doença isquêmica crônica do coração (69). No sexo feminino as causas prevalentes de hospitalizações foram infarto agudo do miocárdio (90), varizes dos membros inferiores (80) e acidente vascular cerebral hemorrágico ou isquêmico (73).

Com relação às doenças transmissíveis, são abordadas a seguir as morbidades que possuem potencial epidêmico e as decorrentes de forte influência dos determinantes sociais. As doenças que merecem maior vigilância são as arboviroses (dengue, febre Zika e Chikungunya, febre amarela), hanseníase, tuberculose, HIV/AIDS, sífilis congênita e em gestante, hepatites virais, influenza, meningite, raiva, todas de notificação compulsória no Sistema Nacional de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Esse sistema é dinâmico com alterações constantes, em consonância com as notificações, que são submetidas a investigações e encerramento dos casos.

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

Em relação à dengue, o município recebeu 1.355 notificações, com confirmação de 961 casos e a ocorrência de 02 óbitos (Bairro Consolação e Centro), permanecendo a letalidade por dengue considerada baixa para o ano de 2017. Ocorreram 23 casos confirmados de dengue com sinal de alarme, cinco casos (05) permanecem em investigação e três (03) casos graves de dengue (Tabela 3).

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 87 foram confirmadas, com 27 casos em gestantes (dois (02) com PCR positivo), resultando em um caso confirmado de bebê com microcefalia, permanecendo seis (06) sob investigação (Tabela 3).

Quanto à febre Chikungunya, o número casos notificados e confirmados aumentou em 2017, ocorreram 388 notificações, com 197 casos confirmados (Tabela 3).

Frente à situação da febre amarela no Estado, no início do ano de 2017, a SEMUS/Vitória decidiu vacinar todos os seus municípios preventivamente, além das UBS, houve mutirões realizados entre fevereiro e março de 2017. O município de Vitória alcançou a cobertura vacinal de febre amarela de 98,49% em 2017 (dados preliminares). Foram vacinadas 328.127 pessoas para uma população estimada para vacinação de 333.162 pessoas. A rede municipal continua executando a vacinação para esta doença em suas Unidades Básicas de Saúde, seguindo critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Estadual de Saúde.

Em relação à febre amarela, em residentes de Vitória no ano de 2017, houve 50 notificações, 05 casos confirmados da doença, um (01) óbito importado e outro autóctone (febre amarela silvestre) em Consolação (Tabela 3).

**Tabela 3 - Total de notificações, casos confirmados, óbitos por arboviroses na população em geral e casos confirmados de crianças com a Síndrome da Zika congênita, Vitória-ES, 2016 e 2017**

Arboviroses	Notificações		Casos confirmados		Óbitos		Crianças c/Síndrome da Zika Congênita confirmados	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
<b>Dengue</b>	4.263	1.355	3.871	961	02	02	-	-
<b>Zika</b>	1.093	91	1.089	87	-	-	06	01(PCR (+) na urina do bebê) / 06 em investigação
<b>Chikungunya</b>	83	388	12	197	-	-	-	-
<b>Febre Amarela</b>	-	50	-	05	-	01 (importado) 01 (autóctone)	-	-

Fonte: SINAN de base municipal, dados coletados em fevereiro de 2018.

Nota: Zika - Em 2016 foram 65 gestantes notificadas (11 com PCR positivo) e em 2017 foram 26 gestantes (02 casos com PCR positivo)

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, isto demonstra uma maior identificação dos casos pelos serviços quando comparado com o ano anterior. 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 2016, foram diagnosticados em 2014 e 2015. Em 2016, a proporção de cura dos casos novos de hanseníase foi de 100% (16 casos paucibacilares e 17 multibacilares); em 2017 foram 19 casos, obtendo-se 94,74% de cura (11 casos paucibacilares e 08 multibacilares), com um caso de abandono. Vale ressaltar que o indicador de cura contabiliza somente os casos em tratamento com esquema padrão.

Em 2017, houve ainda 10 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 dos 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 2015, o resultado alcançado foi de 87,68% (dos 138 (57 paucibacilares - PB + 81 multibacilares – MB) contatos registrados, 121 (45 PB + 76 MB) foram examinados); em 2016 o resultado obtido foi de 85,43%, isto é, dos 103 (35 PB + 68 MB) contatos registrados, 88 (32 PB + 56 MB) foram examinados. Em 2017, a proporção de contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase examinados foi de 92,15 % dos 51 (25 paucibacilares - PB + 26 multibacilares – MB) contatos registrados, 47 (24 PB + 23 MB) foram examinados.

Dos 119 casos de tuberculose pulmonar (TB) acompanhados pelo município no ano de 2016, 102 casos obtiveram confirmação laboratorial da doença, e desses 86 (84,31%) obtiveram cura; 14 casos de tuberculose estão sem confirmação laboratorial, quatro (04) casos foram a óbito, seis (06) casos foram transferidos para outro município e nove (09) casos abandonaram o tratamento. No ano de 2017 foram 99 casos de TB pulmonar monitorados, desses casos, 89 (89,9%) obtiveram confirmação laboratorial da doença, 70 casos obtiveram cura (62 casos com confirmação laboratorial da doença, ou 69,66%), 03 casos foram a óbito, 14 casos foram transferidos para outro município e 08 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 Vitória, considerando HIV e a AIDS, de 2007 a 2017, foram notificados 1.693 casos no SINAN de base municipal por ano diagnóstico, sendo a principal via de transmissão a sexual, atingindo 74,19 % dos homens e 25,81 % das mulheres (Tabela 4).

**Tabela 4 – Proporção, Frequência e Razão dos sexos dos casos de AIDS/HIV notificados no SINAN de residentes de Vitória/ES, por sexos e ano diagnóstico, anos 2007 a 2017**

Anos	Masculino	Masculino (%)	Feminino	Feminino (%)	Total de casos	Razão dos sexos M/F
2007	58	3,43%	30	1,77%	88	1,93
2008	63	3,72%	42	2,48%	105	1,50
2009	92	5,43%	43	2,54%	135	2,14
2010	100	5,91%	29	1,71%	129	3,45
2011	101	5,97%	45	2,66%	146	2,24
2012	100	5,91%	35	2,07%	135	2,86
2013	113	6,67%	61	3,60%	174	1,85
2014	159	9,39%	45	2,66%	204	3,53
2015	166	9,81%	42	2,48%	208	3,95
2016	160	9,45%	39	2,30%	199	4,10
2017	144	8,51%	26	1,54%	170	5,54
<b>Total</b>	<b>1256</b>	<b>74,19%</b>	<b>437</b>	<b>25,81%</b>	<b>1693</b>	<b>2,87</b>

Fonte: SEMUS/GVS/CVE - SINANNET VITÓRIA, dados atualizados até 28/02/2018.

Nota: Razão dos sexos M/F- média nos anos de 2007 a 2017 (2,87)

A taxa de detecção do HIV/AIDS em Vitória apresentou o seguinte comportamento nos últimos três anos: 2015 - 50,6 (208 casos), 2016 – 55,06 (199 casos) e 46,81 /100.000 habitantes em 2017 (170 casos). Nesse período, o maior número de casos novos notificados foi na faixa etária de 20 a 29 anos (32% em 2015, 37,69% em 2016 e 44,12% em 2017). No ano de 2017 não houve caso de transmissão vertical pelo HIV. Em 2017, os portadores da doença que estavam em tratamento giraram em torno de 1.750 pacientes/ ano.

Quanto às taxas de mortalidade por HIV/AIDS (B20 a B24), as apresentadas por Vitória sofreram redução a partir do ano de 2013, variou de 9,48 óbitos por 100.000 habitantes em 2013 a 6,12 óbitos/100.000 hab. em 2016. Em 2017, a taxa obtida foi de 4,68 óbitos/100.000 habitantes (dados preliminares).

Nos últimos anos, em relação à sífilis congênita (SC), assim como em outros municípios, a alta taxa de incidência da doença vem desafiando a rede municipal de saúde com um número de casos superior ao número médio de casos no estado do Espírito Santo, sendo mais de dez casos por 1.000 nascidos vivos (2015 - 60 casos; 2016 - 64 casos; 2017 – 46 casos dados preliminares). Em 2016 a taxa de detecção para a sífilis congênita foi de

14,65 /1.000 nascidos vivos (64 casos/4.368 nascidos vivos) e para a da sífilis em gestante 38,46/1.000 nascidos vivos (168 casos/4.368 nascidos vivos). Com a adoção de inúmeras providências em 2016, como o Plano de Enfrentamento denominado “Vitória contra a Sífilis” e definição de estratégias cujo principal foco foi o pré-natal para o diagnóstico precoce e tratamento de gestantes e parceiros, o município conseguiu reduzir para 46 o número de casos notificados de sífilis congênita e 152 de sífilis em gestantes no ano de 2017, obtendo as respectivas taxas de detecção (dados preliminares): 10,06/1.000 nascidos vivos (46 casos/4.585 nascidos vivos) e 33,15 /1.000 nascidos vivos (152 casos/4.585 nascidos vivos).

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). Apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais distintas.

Quanto à prevalência e a transmissão das hepatites, a do tipo A se dá por via fecal – oral. As hepatites B e C são transmitidas pelo sangue (via parenteral e vertical), pelo espermatozoide, e secreção vaginal (via sexual). Podem ocorrer pelo compartilhamento de objetos contaminados, ou por acidentes com exposição a material biológico, por procedimentos cirúrgicos, odontológicos, de hemodiálise, e via transfusão de sangue e hemoderivados, em que não se aplicam as normas adequadas de biossegurança.

Os números de casos confirmados para as hepatites virais nos anos de 2010 a 2017, de residentes no município de Vitória, estão demonstrados na Tabela 5. Da totalidade dos 1.211 casos de hepatite notificados e confirmados de residentes de Vitória no período elencado, prevaleceram os tipos B (53,43%) e C (28,90%). Houve aumento do número de casos para hepatite B e C a partir do ano de 2011, excetuando o ano de 2014. No ano de 2017, além de ter aumentado o número de casos notificados de hepatite B e C em relação ao total de 2016 (hepatite B – aumento de 36,04%, hepatite C 17,91%), ocorreu também diferença considerável dos casos confirmados de hepatite B e C em relação ao gênero, foram 1,78 e 1,58 homens para uma mulher, respectivamente.

Em 2017, foram confirmados 233 casos de hepatites virais, dentre os quais por agente etiológico teve-se 111 de hepatite B, 67 de hepatite C, 11 de B/C com 44 casos ainda não classificados no SINAN, os quais estão em processo de encerramento, dependendo de confirmação diagnóstica.

**Tabela 5 – Proporção de casos confirmados de Hepatites A, B, C, segundo sexo – Vitória/ES, anos 2010 a 2017**

Agente etiológico	Sexo	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total por sexo	%	Total p/ agente	%
Vírus A	Masculino	0	0	0	11	0	0	0	0	11	0,91	28	2,31
	Feminino	3	1	3	9	0	1	0	0	17	1,40		
Vírus B	Masculino	30	39	51	50	32	39	37	71	349	28,82	647	53,43
	Feminino	36	30	64	39	17	38	34	40	298	24,61		
Vírus C	Masculino	20	16	28	28	17	24	34	41	208	17,18	350	28,90
	Feminino	12	10	23	19	12	19	21	26	142	11,73		
Vírus B + C	Masculino	1	2	0	0	0	3	2	8	16	1,32	25	2,06
	Feminino	0	1	0	2	1	1	1	3	9	0,74		
Vírus A+B	Masculino	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,08	1	0,08
	Feminino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00		
Ignorado	Masculino	15	7	6	11	10	9	6	19	83	6,85	160	13,21
	Feminino	7	8	7	17	6	3	4	25	77	6,36		
<b>Total de casos notificados nos anos</b>		<b>124</b>	<b>115</b>	<b>182</b>	<b>186</b>	<b>95</b>	<b>137</b>	<b>139</b>	<b>233</b>	<b>1211</b>	<b>100,00</b>	<b>1211</b>	<b>100,00</b>

Fonte: SINAN municipal, dados coletados em fevereiro de 2018, sujeitos a alterações.

Na totalidade do período, de 2010 a 2017 a faixa etária entre 20 a 64 anos concentrou o maior nº de casos para a hepatite B, alcançando o percentual de 85,78% (555/647). Os casos de hepatite C teve maior concentração na faixa etária entre 35 a 64 anos, 71,71% (251/350). Chama a atenção o número de notificações com etiologia e gênero ignorados, 160 casos (13,21%) do total das notificações (Tabela 6).

**Tabela 6 – Proporção de casos confirmados das Hepatites A, B, C, segundo faixa etária - Vitória/ES, 2010 a 2017**

Anos 2010 a 2017	Vírus A		Vírus B		Vírus C		Vírus B + C		Vírus A + B		Ignorados/Branco		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<1 Ano	0	0,00	3	0,46	5	1,43	0	0	0	0	4	2,50	12	0,99
1 a 4	2	7,14	1	0,15	0	0,00	0	0	0	0	3	1,88	6	0,50
5 a 9	4	14,29	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	5	3,13	9	0,74
10 a 14	7	25,00	2	0,31	0	0,00	0	0	0	0	8	5,00	17	1,40
15-19	4	14,29	9	1,39	3	0,86	0	0	0	0	6	3,75	22	1,82
20-34	4	14,29	160	24,73	52	14,86	0	0	1	100	24	15,00	241	19,90
35-49	3	10,71	229	35,39	120	34,29	10	40	0	0	48	30,00	410	33,86
50-64	4	14,29	166	25,66	131	37,43	11	44	0	0	35	21,88	347	28,65
65-79	0	0,00	67	10,36	37	10,57	3	12	0	0	22	13,75	129	10,65
80 e+	0	0,00	10	1,55	2	0,57	1	4	0	0	5	3,13	18	1,49
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100,00</b>	<b>647</b>	<b>100,00</b>	<b>350</b>	<b>100,00</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>160</b>	<b>100,00</b>	<b>1211</b>	<b>100,00</b>

Fonte: SINAN municipal, dados coletados em fevereiro de 2018, sujeitos a alterações.

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. 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 7 demonstra o número de casos notificados da doença no município no período de 2010 a 2017.

**Tabela 7 - Casos de Influenza em Vitória-ES, 2010 a 2017**

Casos / Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Nº de notificações</b>	25	12	22	69	41	41	333	196
<b>Residentes</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>33</b>	<b>24</b>	<b>19</b>	<b>160</b>	<b>85</b>
<b>H1N1</b>	0	0	0	5	1	0	29	0
<b>H3N2</b>	0	0	2	0	0	0	0	0
<b>Influenza A Sazonal H3</b>	2	0	1	0	0	0	0	9
<b>Influenza A não subtipado</b>	0	0	0	0	0	10	3	0
<b>Influenza B Sazonal</b>	0	1	0	0	0	0	0	0
<b>Influenza H3 Sazonal</b>	0	0	0	0	3	4	0	0
<b>Influenza B</b>	0	0	0	1	0	0	3	4
<b>SRAG por outro agente</b>	0	0	2	0	2	0	0	0
<b>SRAG não especificada</b>	0	0	0	0	13	0	0	0
<b>Óbitos confirmados</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7<sup>1</sup></b>	<b>1<sup>2</sup></b>	<b>5<sup>3</sup></b>	<b>2<sup>4</sup></b>

Fonte: SINAN Municipal, fevereiro de 2018, passível de alterações.

Notas:

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

(<sup>2</sup>) - SRAG não especificada.  
 (<sup>3</sup>) - 3 casos Influenza A H1N1;  
 - 2 casos Influenza A não subtipado;

(<sup>4</sup>) - 2 casos Influenza A.

Merceu destaque o ano de 2016, o nº de notificações aumentou consideravelmente para 333 casos, sendo que 160 foram residentes, representando 48,04% (160/333) do total das notificações. Em 2016 os casos confirmados foram de: 29 de H1N1, três (3) de Influenza A não subtipado, três (3) de Influenza B. No ano de 2017, até fevereiro de 2018, o nº de notificações diminuíram 41,14% em relação ao ano anterior, constatou-se 196 casos, dos quais 85 foram de residentes, representando 43,37% (85/196) do total das notificações; até a data de coleta dos dados em 09/02/2018 foram confirmados: nove (9) casos de Influenza A sazonal H3 e quatro (4) casos de Influenza B. A cobertura da Campanha de vacinação contra Influenza de 2017 atingiu preliminarmente 90,02% (74.881 doses para uma população de 83.186).

Quanto aos óbitos por Influenza teve-se em: 2016 – cinco (5) mortes (três (3) Influenza A H1N1 e duas (2) de Influenza A não subtipado); 2017- duas (2) mortes por Influenza A.

Na Tabela 8 está demonstrada a série histórica dos casos de meningite no Município. Em 2017 ocorreram dez (10) casos de Meningite Não Especificada (MNE), 14 casos de Meningite Viral (MV) e um (01) caso de Meningite Meningocócica + Meningococcemia (MM + MCC). Em relação à taxa de incidência teve-se 6,88 casos/100.000 habitantes no ano.

Ressalta-se a importância crucial da cobertura vacinal em relação à ocorrência e a etiologia dos casos.

**Tabela 8 – Incidência de meningite (todas as formas), Vitória - ES, 2010 a 2017**

Ano	Total de casos confirmados	População	Taxa (/100.000 hab.)	Óbitos	Letalidade (%)
2010	28	327.801	8,54	4	14,28
2011	34	330.526	10,29	8	23,53
2012	41	333.162	12,30	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	13,63
2016	17	359.555	4,73	1	5,88
2017	25	363.140	6,88	1	2,75

Fonte: SINAN Municipal, dados coletados em fevereiro de 2018.

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 e 2017. Do total de 204 casos confirmados de meningite no município, entre 2010 e 2017, 83,33% evoluíram para cura, 30 casos foram a óbito por meningite, dois casos morreram por outras causas, com dois casos ainda sob investigação em 2017 (Tabela 9).

**Tabela 9 – Frequência por ano de notificação das meningites, segundo evolução dos casos, no período de 2010 a 2017**

Evolução dos casos	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total	%
Alta	24	25	33	14	16	19	16	23	170	83,33%
Óbito por meningite	4	8	7	4	2	3	1	1	30	em investigação
Óbito por outra causa	0	1	1	0	0	0	0	0	2	
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>34</b>	<b>41</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>22</b>	<b>17</b>	<b>26<sup>(1)</sup></b>	<b>204</b>	<b>100</b>

Fonte: SINAN Municipal, 2018, dados coletados em 08/02/2018, passíveis de modificação.

Nota: (1) – dois casos ignorados em 2017, em investigação.

Além das hepatites virais, influenza e meningite, ainda em relação às doenças imunopreveníveis, o Serviço de Profilaxia da Raiva Humana (SPR) registrou cerca de 1.706 casos notificados em 2016 e 1.603 em 2017 de exposição à raiva (pré-exposição, pós-

exposição e reexposição), nas unidades básicas de saúde e nos Prontos atendimentos da Praia do Suá e São Pedro.

Na análise dos dados do serviço de profilaxia da raiva humana em 2017 observou-se que o número de notificação de residentes perfez 92,51% (1.483/1.603) dos atendimentos na rede municipal de saúde e o número de atendimentos de não residentes foi de 120 casos. (Fonte: SINAN municipal SEMUS/GVS/VE, dados preliminares).

## **5 RESULTADOS ALCANÇADOS**

Os compromissos dos gestores em saúde estabelecidos nas Diretrizes, Objetivos, Metas são mensurados utilizando-se indicadores de saúde, os quais são integrantes do Pacto de pela Vida, celebrado anualmente pelo município de Vitória em conjunto com os demais municípios do Estado, por meio da alimentação do SISPACTO (Sistema Informatizado). Para a realização das pactuações e repactuações dos indicadores de saúde inerentes ao Pacto pela Vida é necessário fazer-se o acompanhamento e a avaliação dos resultados obtidos, de acordo com a metodologia de cálculo, as fontes e periodicidade de monitoramento estabelecidos em instrutivos do Ministério da Saúde. 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 (SARGSUS) da Secretaria Municipal de Saúde. Os resultados dos indicadores do Quadro 10 são preliminares, de acordo com a disponibilização dos dados nos sistemas de informações do Ministério da Saúde e município em fevereiro de 2018.

**Quadro 10 - Resultados Indicadores de Saúde Pacto pela Vida, pactuados pelo Município de Vitória/ES com o nível federal – 2017**

Indicadores 2017	Pactuação Nacional	Esperado	Parâmetro Nacional de Referência	Pactuação Ano - 2017		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	262,49/100.000 hab. (utilizando a pop. estimada 2015)	238,24 / 100.000 hab.	Fonte SIM de base municipal. Faltam classificar 102 óbitos, devido ao projeto IRIS. Dados coletados em 15/02/2018.
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF-10 a 49 anos) investigados (Específico)	▲	90,00%	100,00%	89,02%	Fonte: COPEMI e Módulo de investigação do SIM - Investigados 82 com 9 pendentes, devido ao projeto IRIS.(Dados coletados e atualizados em 15/02/2018).
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida (Universal)	▲	95,00%	96,00%	85,54%	Fonte: SIM de base municipal. Foram 1.827 óbitos com causa básica definida, faltando classificar 102 óbitos. Projeto IRIS. (Dados coletados e atualizados em 15/02/2018).
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 (3ªdose) Tríplice Viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada (Universal)	▲	100,00%	100,00%	-	Pentavalente: 90,36% Pneumocócica: 91,68% Poliomielite: 88,68% Tríplice viral: 85,63%  O PNI está atualizado até 22/02/2018 sem informação da cobertura vacinal das vacinas pactuadas.  O Fechamento do banco de dados é somente em Março/2018.
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 %	80,00%	92,63%	Dos 95 casos de notificação compulsória no SINAN de base municipal, 88 foram encerrados em tempo oportuno. (Dados coletados e atualizados em 15/02/2018).
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (Universal)	▲	88% (2015)	93,00%	94,74%	Fonte: SINAN municipal. Dos 19 casos novos de hanseníase, 18 casos foram curados e houve 1 (um) abandono.(Dados coletados e atualizados em 15/02/2018).
7	Nº de casos autóctones de malária (Específico)	▼		N/A	N/A	

**Continuação do Quadro 10 - Resultados Indicadores de Saúde Pacto pela Vida, pactuados pelo Município de Vitória/ES com o nível federal – 2017**

Indicadores 2017	Pactuação Nacional	Esperado	Parâmetro Nacional de Referência	Pactuação Ano - 2017		Observações
				Metas Pactuadas	Resultados Alcançados	
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade (Universal)	▼	0.5/1000 NV	46 casos	46 casos	Fonte: SINAN de base municipal / Taxa de 10,03 / 1000 nascidos vivos. Nascidos vivos 4.585 (Dados coletados e atualizados em 15/02/2018).
9	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos (Universal)	▼		0	0	Fonte: SINAN de base municipal (Dados coletados e atualizados em 15/02/2018).
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%	147,12%	PCT=(664/456)*100= 145,61%; PT=(619/456)*100= 135,74%; PCRL=(731/456)*100=160,31%.
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)	0,59	0,52	Fonte: DATASUS/SIA/SUS - TABNET Estadual, dados coletados em 15/02/2018, sujeitos a retificação. - Numerador 18.180 exames/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)	0,39	0,36	Fonte: DATASUS/SIA/SUS - TABNET Estadual, dados coletados em 15/02/2018, sujeitos a retificação. - Numerador 7.076 exames/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%	33,31%	37,06%	Fonte: SINASC de base municipal 2017. Os partos são executados por estabelecimentos sob a governabilidade do nível Estadual e do setor privado. Foram 1.725 partos normais para 4585 nascidos vivos. (Dados coletados e atualizados em 15/02/2018).
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos (Universal)	▼	18,87%	12,84%	11,71%	Fonte: SINASC de base municipal 2017. Foram 537 nascidos vivos de mães adolescentes para o total de 4.585 NV. (Dados coletados em 15/02/2018, sujeitos a retificação).

**Continuação do Quadro 10 - Resultados Indicadores de Saúde Pacto pela Vida, pactuados pelo Município de Vitória/ES com o nível federal – 2017**

Indicadores 2017	Pactuação Nacional	Esperado	Parâmetro Nacional de Referência	Pactuação Ano - 2017		Observações
				Metas Pactuadas	Resultados Alcançados	
15	Taxa de mortalidade infantil (0 a 364 dias) /1.000 (Universal)	▼	10/1.000NV	9,66/1000 NV	11,99/1000 NV	Fonte: SIM e SINASC de base municipal 2017, sujeitos à retificação - Foram 55 óbitos infantis para 4585 NV (dados coletados em 15/02/2017).
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência. (Universal)	▼		2 óbitos	1 óbito	Fonte: COPEMI/SIM. Houve um óbito obstétrico indireto em maio de 2017, devido a Tamponamento cardíaco (Gravidez de alto risco: trombocitopenia),
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	▲		88% (pop. estimada 2016)	90,07%	O resultado considerado refere-se às informações da competência dezembro de 2017, disponibilizadas no site do e-Gestor AB/ Histórico de Cobertura da AB. Na data acessada (15/02/18) existiam 75 ESF e 21,70 equipes equivalentes, totalizando 90,07% de cobertura de EAB. Foi utilizada para o cálculo a população estimada 2016.
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	▲	62,00%	83,00%	88,24%	Dados da 2ª vigência (Julho-Dezembro); Foram acompanhadas 7.800 famílias de 8.840 a serem monitoradas pelo Programa Bolsa Família.
19	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal na Atenção Básica (Universal)	▲		60%(pop. estimada 2016)	62,29%	Fonte: Relatório de cobertura de saúde bucal na Atenção Básica, disponível no portal e-Gestor do Departamento de Atenção Básica Ministério da Saúde (DAB). Na data acessada (15/02/18) existiam 51 ESB e 16,00 equipes equivalentes, totalizando 62,29% de cobertura de ESB. Foi utilizada para o cálculo a população estimada 2016. A competência foi dezembro/2017.

**Continuação do Quadro 10 - Resultados Indicadores de Saúde Pacto pela Vida, pactuados pelo Município de Vitória/ES com o nível federal - 2017**

Indicadores 2017	Pactuação Nacional	Esperado	Parâmetro Nacional de Referência	Pactuação Ano 2017		Observações
				Metas Pactuadas	Resultados Alcançados	
20	Percentual de realização de no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano			100%	100%	
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica (Específico)	▲	12 registros/ano	100%	100%	Fonte: SIA/SUS. CAPS: São Pedro - 182 registros / CAPS Infante Juvenil - 54 / CAPS Ilha - 138 / CAPS ADIII -148 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	0 ciclo	Nº de imóveis cadastrados no SISFAD: 194.549; Total de visitas em 04 ciclos: 778.196; Foram realizadas 338.277 visitas aos imóveis (43,47% das 778.196 visitas programadas para o ano), Nenhum ciclo atingiu 80% de cobertura; Executadas 1.069 Visitas de pontos estratégicos (79,54% das 1.344 visitas programadas para o período) e 532 operações de bloqueio de casos de dengue, Zika, Chikungunya e febre amarela.
23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho (Universal)	▲		98,00%	98,47%	Fonte: SINAN de base municipal. Dados coletados e atualizados em 15/02/2018. Foram 386 notificações com campo ocupação preenchidas do total de 392 inseridas no sistema.

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

Atividades - VISA	Procedimentos (obrigatórios para o Indicador 20)	Total ano 2017
01.02.01.007-2	Cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA	2.516
01.02.01.052-8	Instauração de processos administrativos de VISA	2.181
01.02.01.017-0	Inspeção de estabelecimentos sujeitos à VISA	3.985
01.02.01.022-6	Atividades educativas para a população	8
01.02.01.005-6	Atividades educativas para o setor regulado	392
01.02.01.023-4	Recebimento de denúncias	394
01.02.01.024-2	Atendimento de denúncias	302

Fonte utilizada: SIA/SUS. Dados sujeitos a alterações, coletados em fevereiro de 2018.

Existem outras ferramentas de avaliação do SUS as 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 Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ - AB) e o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS).

Atualmente, o Município de Vitória está em processo de avaliação pelo PMAQ/Ministério da Saúde em relação à qualidade de atendimento da Atenção Básica. O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ – AB) tem como principal objetivo induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nos âmbitos nacional, regional e local, visando assegurar maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde.

A avaliação é realizada com os profissionais de saúde/equipe e composta por três partes: (1) Uso de instrumento para que a própria equipe avalie o trabalho que desenvolve - corresponde a 10% da nota de avaliação; (2) Desempenho em resultados em 24 indicadores de saúde firmados no momento que a equipe aderiu ao Programa - responsável por 20% da nota de avaliação; (3) Desempenho nos padrões de qualidade verificados por avaliadores externos que visitam os profissionais de saúde/equipe - corresponde a 70% da nota de avaliação (correspondente à 3ª etapa). O município de Vitória já foi submetido a duas avaliações do PMAQ em anos anteriores e nesse momento a SEMUS aguarda o resultado da 3ª etapa.

Outro Programa que o município de Vitória adota é o de 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.

Atualmente, o Município de Vitória está iniciando a consolidação dos dados do ano de 2017 para finalizar os resultados obtidos em julho de 2018. Os resultados preliminares encontram-se no Quadro 11.

**Quadro 11 – Resultados preliminares do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA- VS) - 2017**

Indicador	Metas	Nº absoluto	Resultado alcançado parcialmente (%)
1	90% de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias do final do mês de ocorrência	-	<b>Sem resultado</b>
2	90% de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC até 60 dias do final do mês de ocorrência	Nascidos Vivos digitados oportunamente - 3432 Nascidos Vivos esperados - 3455	<b>99,30% até setembro 2017</b>
3	80% das salas de vacina com alimentação mensal no SI-PNI, por município.	Alimentação mensal – 37 Total - 46 (em análise)	<b>80,43%</b>
4	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 Tríplice viral (1ª Dose)	Pentavalente: 90,36% Pneumocócica: 91,68% Poliomielite: 88,68% Tríplice viral: 85,63%	Dados atualizados até 22/02/18, o sistema SI-PNI ainda não foi fechado para 2017, prazo em março de 2018.
5	75% do número de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante	-	<b>Sem resultado</b>
6	50 semanas epidemiológicas com, pelo menos, uma notificação (positiva, negativa ou de surto), no período de um ano.	59 lotes enviados	<b>100%</b>
7	80% de casos das doenças compulsórias imediatas registrados no SINAN encerrados em até 60 dias a partir da data de notificação	Casos encerrados oportunamente – 88 Total dos casos notificados - 95	<b>92,60%</b>

Indicador	Metas	Nº absoluto			Resultado alcançado parcialmente (%)
8	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)	Tratamento oportuno – zero Total de casos – 5			zero
9	4 ciclos, dos 7 preconizados, com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue				zero
10	80% dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados.	Contatos examinados - 47 Contatos registrados - 51			92,15%
11	70% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinados.	Contatos examinados - 234 Contatos identificados - 376			62,23%
12	2 testes de sífilis por gestante				Sem resultado
13	15% de ampliação no número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior				Sem resultado
14	95% das notificações de agravos relacionados ao trabalho com o campo "ocupação" preenchido	Tipo de notificações	Campo ocupação válido	Nº de Notificações	98,40%
		Acidente c/ material biológico	244	244	
		Acidente de trabalho grave	123	123	
		Intoxicações exógenas	19	19	
15	95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	Tipo de notificações	Campo raça/cor válido	Nº de Notificações	97,4%
		Violência interpessoal	1.817	1.865	

Fonte: GVS/SEMUS, 2017.

Nota: resultados preliminares do SINASC e SIM atualizados até 22/11/2017.

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 monitoramento 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.

A SEMUS/Vitória trabalha para melhorar o acesso aos serviços de saúde aos munícipes de Vitória. A produção ambulatorial do ano de 2017 da Rede SEMUS/Vitória está demonstrada nas Tabelas 10 e 11 a seguir.

**Tabela 10 - Produção Ambulatorial – Rede SEMUS/Vitória/ES - Ano 2017**

Atividades - Grupo	Sub-grupo	Quadrimestres			Total do ano
		1.º	2.º	3.º	
		Jan a Abr	Mai a Ago	Set a Dez	
Ações de promoção e prevenção em saúde	01 - Ações coletivas/individuais em saúde	327.576	405.139	430.599	1.163.314
	02 - Vigilância em saúde	7.697	7.241	5.367	20.305
	<b>Total</b>	<b>335.273</b>	<b>412.380</b>	<b>435.966</b>	<b>1.183.619</b>
Procedimentos com finalidade diagnóstica	01 - Coleta de material	28.574	30.789	33.818	93.181
	02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico (SEMUS e Prestador)	602.034	691.089	709.039	2.002.162
	03 - Diagnóstico por Anatomia Patológica/Citopatológica	13.870	19.489	16.685	50.044
	04 - Diagnóstico por radiologia	25.228	32.814	30.290	88.332
	Mamografia	3.136	3.111	3.085	9.332
	05 - Diagnóstico por ultra-sonografia	6.496	6.318	5.715	18.529
	11 - Métodos diagnósticos em especialidades	5.075	4.630	3.770	13.475
	14 - Diagnóstico por teste rápido	42.755	43.940	50.692	137.387
	<b>Total</b>	<b>724.032</b>	<b>829.069</b>	<b>850.009</b>	<b>2.403.110</b>
Procedimentos Clínicos	01 - Consultas/Atendim../Acompanhamentos	616.549	681.157	702.470	2.000.176
	Procedimentos de Atenção Psicossocial	9.768	13.144	16.852	39.764
	02 - Fisioterapia	3.794	4.765	4.274	12.833
	03 - Tratamentos Clínicos (outros)	152	152	125	429
	07 - Tratamento odontológico	55.540	66.116	74.301	195.957
	09 - Terapias especializadas	1.902	2.442	2.810	7.154
	<b>Total</b>	<b>677.937</b>	<b>754.632</b>	<b>783.980</b>	<b>2.216.549</b>
Procedimentos cirúrgicos	01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo.	11.369	11.868	12.022	35.259
	04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, face, cabeça e pescoço.	125	166	117	408
	07- Cirurgia do Aparelho Digestivo	3	4	2	9
	09 - Cirurgia do Aparelho geniturinário	77	84	64	225
	Vasectomia	62	68	51	181
	14 - Cirurgia oro-facial (Buco Maxilo Facial)	4.497	5.145	5.465	15.107
	Implante Dentário Osteointegrado	49	38	27	114
	15 - Outras cirurgias	0	10	3	13
	<b>Total</b>	<b>16.071</b>	<b>17.277</b>	<b>17.673</b>	<b>51.021</b>
Órteses, próteses e materiais especiais	01 - Próteses odontológicas	187	243	207	637
Ações Complem. Atenção à Saúde	01 – SISPRENATAL	268	286	151	705
<b>Total geral</b>		<b>1.753.768</b>	<b>2.013.887</b>	<b>2.087.986</b>	<b>5.855.641</b>

Fonte: SIA/SUS - Dados sujeitos a alterações, coletados em fevereiro de 2018.

**Tabela 11 – Informações complementares da Produção Ambulatorial – Rede SEMUS/Vitória/ES - 2017**

Procedimentos	Total do ano (Jan a Dez 2017)
Consulta médica de atenção básica	386.131
Consulta médica de atenção especializada	77.581
Consulta de urgência e emergência	300.750
Exames especializados	309.063
Patologia clínica (exames)	2.001.105
Mamografia	9.332
Exames Colpocitológicos	48.833
PSA (exame)	13.416

Fonte: SIA/SUS - Dados sujeitos a alterações, coletados em fevereiro de 2018.

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) Pronto-atendimentos e no Centro de Referência IST/AIDS.

Na Atenção Básica (UBS) há atendimento clínico geral em Odontologia com realização de exames e atividades de orientação e educação em saúde para a prevenção e promoção da Saúde Bucal. A prioridade no atendimento abrange pessoas em situação de risco (para cárie dentária, doenças de gengivas e lesões suspeitas de câncer bucal), além dos usuários que já recebem acompanhamento, como gestantes, idosos, diabéticos, pacientes com necessidades especiais (incluindo acamados), hipertensos, portadores de hanseníase, crianças, adolescentes e famílias em risco social.

Em 2017, segundo relatório consolidado de agenda do Sistema de Gestão Informatizado Rede Bem Estar (SGIRBE) foram ofertados 119.896 atendimentos odontológicos programados nas UBS de Vitória, sendo que destes, 5.705 agendados pelo sistema de “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-atendimentos da Praia do Suá (atendimento 24h) e de São Pedro. Em 2017, segundo relatório de produção do SGIRBE, foram realizados 23.186 atendimentos odontológicos de urgência na rede mencionada.

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 para crianças de 4 a 10 anos e implantodontia para a confecção de “overdentures” em pacientes com necessidade de prótese totais. Em 2017, segundo relatório de produção do SGRBE, foram realizadas 7.744 consultas odontológicas especializadas nos Centros de Especialidades Odontológicas.

Na Tabela 12 está demonstrada a produção ambulatorial da Odontologia no SIA/SUS, com os principais procedimentos realizados em 2017.

**Tabela 12 - Produção Ambulatorial Odontologia – Rede SEMUS/Vitória/ES - 2017**

ODONTOLOGIA	Produção/Procedimentos	Quadrimestres			Total do ano
		1.º	2.º	3.º	
		Janeiro a Abril	Mai a Agosto	Setembro a Dezembro	
	1ª Consulta Odontológica Programática	7.603	9.327	9.507	26.437
	Restauração Dente Decíduo	2.122	2.687	2.737	7.546
	Restauração Dente Permanente	12.670	14.863	16.098	43.631
	Exodontia Dente Decíduo	895	1.164	1.210	3.269
	Exodontia Dente Permanente	2.374	3.123	3.395	8.892
	<b>Total geral</b>	<b>25.664</b>	<b>31.164</b>	<b>32.947</b>	<b>89.775</b>

Fonte: SIA/SUS. Dados sujeitos a alterações, coletados em fevereiro de 2018.

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 GM/MS nº 2.001/2017), 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.

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.

Os medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica são disponibilizados pela Secretaria Estadual de Saúde aos municípios de Vitória na Farmácia Cidadã Estadual de Vitória, localizada na Avenida Princesa Isabel, nº 245, Centro, Vitória. Para o funcionamento desse serviço a Secretaria de Estado da Saúde celebrou o Convênio de Cooperação Técnica nº 9.001/2014 (cessão de espaço físico, custeio de energia, água, telefone, material de expediente, limpeza e vigilância patrimonial e manutenção predial), em vigência, com o Município.

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. 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. A REMUME obedece às normas e pactuações vigentes para o nível de atenção de responsabilidade municipal, bem como as melhores evidências científicas disponíveis.

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 2016 – 87,40% e 2017 – 91,51%. Quanto ao número de dispensações realizadas pela Assistência Farmacêutica do município teve-se 994.720 receitas em 2016 e 1.018.494 receitas atendidas de acordo com a REMUME em 2017 (Quadro 11).

**Quadro 12 - Resultados dos Indicadores da Assistência Farmacêutica - 2017**

Indicadores	Resultado	Fontes/Observações
Índice de abastecimento do almoxarifado de medicamentos	<b>91,51%</b>	
Proporção de receitas totalmente atendidas de acordo com a REMUME	<b>86,04%</b>	Fonte: SISFAR - Dado gerado em 08/02/2018.
Nº de dispensações realizadas de acordo com a REMUME	<b>1.018.494</b>	Fonte: SISFAR - Dado gerado em 08/02/2018.
Número de Atendimentos Farmácia Popular de Vitória	<b>11.397</b>	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/GAF2018.

O Laboratório Central Municipal (LCM) oferta diretamente 170 tipos de exames laboratoriais clínicos executados em seus diferentes setores. É um dos componentes importantes das Redes de Atenção a Saúde visto que presta serviços comuns a todos os pontos de atenção da SEMUS/Vitória, atendendo 100% dos procedimentos demandados pela rede municipal de saúde, com a média mensal de 160.000 exames. Realiza exames de: bioquímica/hormônios, hematologia, uroanálise, parasitologia, imunologia, tuberculose, microbiologia, além da triagem para citopatológico/histopatológico (laboratórios contratados). Possui também um Sistema de Informática Laboratorial (SIL), através do qual os equipamentos são interfaceados.

A produção de exames laboratoriais e atendimentos realizados nos anos estão demonstrados na Tabela 13.

**Tabela 13 - Total de exames laboratoriais realizados e atendimentos (pacientes), anos de 2013 a 2017**

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

Fonte: LCM/SEMUS, fevereiro 2018; Nota: (\*) Epidemia de dengue.

Há atendimento dos exames de urgência/emergência (regime de plantão 24 horas) das coletas provenientes dos 02 (dois) Prontos Atendimentos: São Pedro e Praia do Suá, com garantia de envio de amostras da Vigilância Epidemiológica para o Laboratório Central do Espírito Santo (LACEN/ES) para os seguintes agravos: dengue, influenza, coqueluche, Zika, Chikungunya, malária, febre amarela, entre outros.

A Vigilância Sanitária do município de Vitória desenvolve as ações pactuadas no Plano Diretor de Vigilância Sanitária (Plano de Ação), 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 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, tornou mais

simples e transparente 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.

Os dados e informações sobre a gestão das multas aplicadas em decorrência da atividade de fiscalização da Vigilância Sanitária (VISA municipal) estão demonstrados nas Tabelas 14 e 15.

**Tabela 14 – Relatório da situação dos autos de infração da VISA municipal - 2017**

Mês	Defesa em Andamento	Em Aberto	Recurso em Andamento	Inscrito em Dívida Ativa	Defesa Aguardando Vencimento	Pago	Pago em Dívida Ativa	Parcelado	Incorporado	Concluído	Anulado	Parcelado	Cancelado	Total
1	48	107	0	1	0	4	1	0	2	0	0	0	2	165
2	31	74	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	110
3	38	92	0	0	1	7	1	0	1	0	0	0	4	144
4	29	86	0	2	3	0	1	1	0	0	1	0	5	128
5	21	107	1	2	18	4	1	0	0	1	0	3	1	159
6	13	81	0	3	9	4	0	0	0	0	8	3	2	123
7	10	69	0	0	13	3	0	4	0	0	0	0	1	100
8	15	52	0	0	5	1	1	0	0	0	0	1	1	76
9	26	77	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	105
10	25	99	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	125
11	6	92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	98
12	1	86	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	87
<b>Total do ano</b>	<b>263</b>	<b>1022</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>50</b>	<b>25</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>19</b>	<b>1420</b>

Fonte: SEMUS/VISA/ dados coletados em fevereiro de 2018.

**Tabela 15 – Relatório de Arrecadação da VISA municipal - 2017**

Meses	Autos do mês	Autos pagos	Valor arrecadado (R\$)	Autos pagos em dívida ativa	Valor arrecadado em dívida ativa (R\$)	Arrecadação (R\$) incluindo o ano 2017 e anos anteriores
1	165	4	4.732,09	1	R\$ 2.103,16	R\$ 107.444,64
2	110	2	2.103,16	0	R\$ 0,00	R\$ 86.115,16
3	144	7	9.990,00	1	R\$ 2.103,14	R\$ 124.828,98
4	128	0	0,00	1	R\$ 1.051,58	R\$ 133.939,73
5	159	4	4.206,32	1	R\$ 1.051,58	R\$ 143.836,75
6	123	4	3.154,75	0	R\$ 0,00	R\$ 129.134,79
7	100	3	4.206,30	0	R\$ 0,00	R\$ 123.342,33
8	76	1	1.051,58	1	R\$ 525,79	R\$ 117.613,72
9	105	0	0,00	0	R\$ 0,00	R\$ 82.552,19
10	125	0	0,00	0	R\$ 0,00	R\$ 99.033,16
11	98	0	0,00	0	R\$ 0,00	R\$ 108.458,69
12	87	0	0,00	0	R\$ 0,00	R\$ 105.147,52
<b>Total</b>	<b>1420</b>	<b>25</b>	<b>R\$ 29.444,20</b>	<b>5</b>	<b>R\$ 6.835,25</b>	<b>R\$ 1.361.447,66</b>

Fonte: SEMUS/VISA/ dados coletados em fevereiro de 2018.

O Centro de Vigilância de Saúde Ambiental (CVSA) em 2017 realizou várias Ações de Educação, Promoção, Prevenção e Combate em Saúde Ambiental, entre as quais se destaca:

- 1º Workshop de Educação em Saúde Ambiental - ações educativas para controle e prevenção de doenças causadas e transmitidas por animais, no auditório da Escola Municipal de Ensino Fundamental (EMEF) Ceciliano Abel de Almeida, Bairro Itararé, em 07/07/2017;

- Ações de controle do mosquito comum - aplicação espacial (“fumacê”) em 71 bairros no 1º quadrimestre, 75 bairros no 2º quadrimestre e 77 bairros no 3º quadrimestre, abrangendo todos os bairros do município no ano de 2017;

- Ações de combate a dengue e outras arboviroses - 338.277 visitas aos imóveis (43,47% das 778.196 visitas programadas para o ano), 1.069 visitas de pontos estratégicos (79,54% das 1.344 visitas programadas para o período) e 532 operações de bloqueio de casos de dengue, Zika, Chikungunya e febre amarela;

- Ações de prevenção contra a Raiva – 1º quadrimestre: vacinação de 2.638 animais (cães e gatos) em 06 (seis) bloqueios de vacinação em áreas com casos de morcegos positivos; 2º quadrimestre: vacinação de 1.463 animais em 03 (três) bloqueios de vacinação; 3º quadrimestre: vacinação de 449 animais em 01 (um) bloqueio de vacinação. O resultado final da Campanha de Vacinação Antirrábica 2017 totalizou a imunização de 29.154 animais (incluindo os dados de bloqueio), com cobertura de vacinal de 80,14%;

- Feiras de adoção de cães e gatos – 09 eventos realizados em 2017 com 98 animais adotados ao longo do ano, nas feiras e no CVSA;

- Bonde dos Bichos – participação do CVSA no evento, o qual foi promovido pelo setor privado em parceria com a Secretaria Municipal do Meio Ambiente (SEMMAM). Atividades realizadas: vacinação antirrábica de 213 animais (cães e gatos) e orientações sobre guarda responsável (agosto de 2017);

- Ações Educativas sobre Educação em Saúde Ambiental realizadas no ano totalizaram 232 ações, após consolidação por temas, cita-se: 09 feiras de adoção, 130 ações sobre dengue,

Zika, Chikungunya e febre amarela, 77 ações sobre raiva e 16 ações sobre guarda responsável.

Em relação ao Programa de Saúde do Escolar, a Secretaria Municipal de Saúde fez Adesão do Ciclo 2017-2018 junto ao Ministério da Saúde, a sua conclusão foi em 21/06/2017, com a celebração do Termo de Compromisso Municipal do Programa Saúde na Escola (PSE) nº 03205304364, no qual foram estabelecidas ações para 49 dos Centros Municipais de Ensino Infantil (100% dos CMEIs) e 47 Escolas Municipais de Ensino Fundamental (EMEFs), das 53 unidades escolares no município. O restante dos estabelecimentos de ensino será incorporado na adesão referente ao ciclo 2018-2019, a ser realizado em julho de 2018.

Vale destacar que o Decreto Interministerial nº 1.055 de 25/04/2017 redefiniu as regras e os critérios para adesão ao PSE por estados, Distrito Federal e municípios, e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio das ações, estabelecendo que a gestão do programa deva ocorrer de forma intersetorial, integrando gestores e ações da saúde e da educação.

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

- Fórum Araceli - V Seminário Municipal de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes em parceria com Avalanche Missões e AJudes - cujo objetivo é auxiliar educadores a identificar situações de violência sexual;
- Diagnóstico precoce do tracoma (doença contagiosa elencada como a principal causa de cegueira evitável no mundo) – realizados 4.413 exames em 17 escolas do município, com 55 casos positivos;
- Intensificação da Vacinação contra o HPV e meningite nas escolas públicas, nos meses de julho e agosto de 2017: HPV - escolares na faixa etária de 9 a 14 anos do sexo feminino e de 11 a 14 anos do sexo masculino - 2.700 doses aplicadas; Meningite - faixa etária de 12 e 13 anos - 1.504 doses aplicadas.

Em relação às ações de promoção da saúde, a SEMUS/Vitória trabalha na perspectiva de articular e conectar essas ações de forma horizontal entre parceiros, implementando a

Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2014) com base nas competências de gestão do município e das demais políticas intersetoriais. 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.

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 CAPS desde 2009. Em 2017 foi realizado o I Fórum Regional Intersetorial de Promoção da Saúde da Região Continental.

As práticas corporais, que possibilitam tanto a promoção da saúde como a atenção as enfermidades crônicas, são desenvolvidas em diferentes eixos de atividades preconizadas pelo Programa Academia da Saúde e pelo Serviço de Orientação do Exercício (SOE). As atividades tradicionalmente ofertadas como ginástica, alongamento, ioga, hidroginástica e caminhada coletiva com orientação ao exercício, são ofertadas de forma diversificada de acordo com as demandas populacionais e características dos territórios, atendendo aos diferentes ciclos de vida (crianças, adolescentes, adultos e idosos).

O SOE atua em parques, praças, praias e outros locais públicos, com 15 módulos. Além disso, os moradores contam com um SOE móvel e também com atividades físicas oferecidas em 25 unidades básicas de saúde, por profissionais de Educação Física, atuando de forma integrada com as equipes das UBS de referência e em parceria com profissionais dos

demais equipamentos sociais, orientando-se pelo perfil epidemiológico e as necessidades sanitárias de cada território. De acordo com relatório do SOE, no ano de 2017, foram realizadas 34.730 procedimentos, entre os quais se menciona as práticas corporais/atividades físicas em grupo, avaliação antropométrica, atividades educativas, aferição de pressão arterial, entre outras atividades.

Principais ações de prevenção e promoção da saúde da população, contempladas no calendário da municipalidade:

➤ **Maio Amarelo – Conscientização sobre a Violência no Trânsito**

O Projeto Vida no Trânsito da SEMUS/Vitória 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”.

**III Simulado Nacional de Acidente de Trânsito na Praia de Camburi** – organizado em parceria pela Sociedade Brasileira de Atendimento Integrado ao Traumatizado (SBAIT) e pelo Colégio Brasileiro de Cirurgiões do Espírito Santo. A ação teve como objetivo testar os fluxos e protocolos no atendimento ao politraumatizado, além de fazer com que as pessoas reflitam sobre a importância do respeito às leis de trânsito. O evento reproduziu diversas situações de acidentes, como atropelamento e falta do uso do cinto de segurança, e envolveu 40 vítimas;

➤ **Seminário do dia mundial sem tabaco** - capacitação de servidores para auxiliarem os pacientes a parar de fumar abordando, fumo versus doenças cardiovasculares e fumo versus doenças respiratórias - maio 2017;

➤ **Doação de sangue – “Junho Vermelho”** – ação em parceria com o Hemocentro do Estado do Espírito Santo (HEMOES) para conscientização e estimulação da população em relação da necessidade da coleta de sangue para o tratamento de pacientes graves (doação imediata);

➤ **IV Semana do Bebê - “Todos Juntos Pela Primeira infância”** – estratégia de mobilização social, apoiada pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) que tem como objetivo tornar o direito à sobrevivência e ao desenvolvimento de crianças de até

aos seis anos de vida. – realiza ações de apoio e promoção à amamentação – participação de 900 pessoas - agosto de 2017;

➤ **Dia “D” eliminação do mosquito** - ampla ação intersectorial de combate ao *Aedes aegypti*, realizada pela SEMUS/Vitória, envolvendo autoridades, Forças Armadas e o Centro de Vigilância Saúde Ambiental - agosto de 2017.

➤ **Agosto Azul** - realizadas várias ações que incentivam homens a adotar cuidados com a saúde. Participação de 13 UBS, representando 5 regiões de saúde, alcançando 13.742 na faixa etária de 20 a 59 anos.

➤ **Outubro Rosa** - a campanha abrangeu 2.159 mulheres, com a participação de 17 Unidades Básicas de Saúde, representantes das Regiões de Saúde de Maruípe, Forte São João, Centro, Santo Antônio e São Pedro. Dentre as ações realizadas, destacaram-se as orientações em sala de espera sobre diversas temáticas de interesse à saúde da mulher, consultas com profissionais de nível superior, coleta de preventivo, solicitação de mamografia, aplicação de testes rápidos de gravidez e detecção de sífilis/HIV/hepatite B e C, atendimentos em grupo, escovação e orientações quanto à Saúde Bucal, atendimento de urgência, práticas corporais, consulta pré-natal, terapia em grupo e visitas domiciliares (vide o Quadro 11).

**Quadro 13 - Participantes das ações da Campanha Outubro Rosa - 2017**

Região de Saúde	Unidade de Saúde	Nº de pessoas contempladas na ação
Maruípe	Andorinhas	75
	Santa Martha	66
	Itararé	1050
	São Cristovão	106
	Maruípe	73
Forte São João	Forte São João	34
	Ilha de Santa Maria	17
	Jesus de Nazareth	37
	Praia do Suá	128
Centro	Fonte Grande	11
	Vitória	7
Santo Antônio	Alagoano	49
	Santo Antônio	79
São Pedro	C. Nova Palestina	196
	Ilha das Caieiras	109
	Santo André	122
<b>Total</b>		<b>2.159</b>

Fonte: SGIRBE, dados coletados em fevereiro de 2018.

## 6. 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 a Secretaria Executiva da SEMUS/Vitória, 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, regulamentador 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. Encontra-se em fase de finalização da 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 as 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.

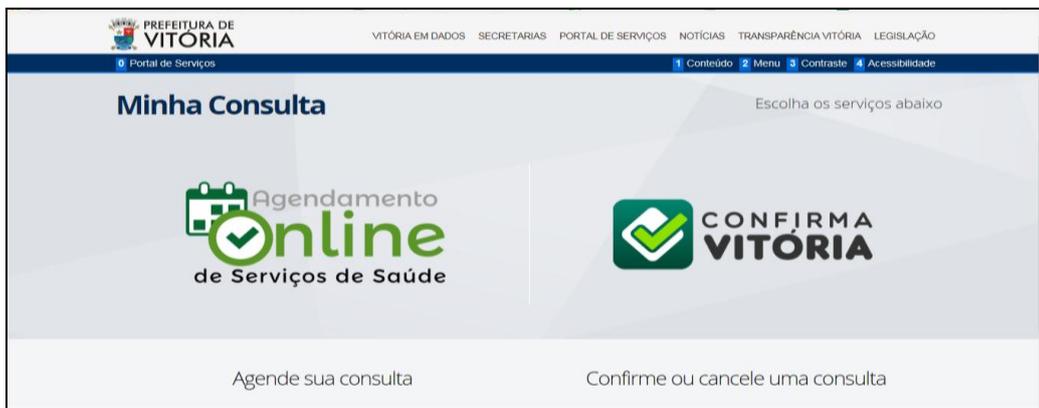
Como mencionado anteriormente no presente documento, Vitória implantou novas ferramentas tecnológicas, o “Agendamento Online” e o “Confirma Vitória”, as quais propiciaram a melhoria da acessibilidade do usuário aos serviços de saúde da municipalidade. Ambas ferramentas foram desenvolvidas pela Subsecretaria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

- Agendamento Online

Esta ferramenta (Figura 4) 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.

- Confirma Vitória

Esta ferramenta (Figuras 4) 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.



**Figura 4 – 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 5). 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 5 – Sistema de avaliação por torpedos (SMS)**

O monitoramento das avaliações nas unidades de saúde compete aos diretores de unidades e nível central da SEMUS; a consolidação dos dados é atribuída ao setor de Avaliação da Gerência de Regulação, Controle e Avaliação, que procede a avaliação geral das informações obtidas por meio do sistema e elabora relatórios para conhecimento dos gestores municipais. Os resultados (médias) consolidados das avaliações alcançados pelos serviços de saúde nos quadrimestres de 2017 estão demonstrados na Tabela 16.

Em 2017 o Sistema de Gestão Informatizado Rede Bem Estar possibilitou aferir os resultados obtidos das avaliações dos usuários quanto ao atendimento prestado, utilizando mensagens de torpedo – SMS, das 84.333 enviadas 13.107 foram respondidas, atingindo-se 15,54% de avaliação. Considerando todos os serviços prestados pelos prontos-atendimentos, centros de especialidade e unidades básicas de saúde, a média anual alcançada de avaliação foi 8,46, considerada uma avaliação muito boa. As avaliações das Unidades Básicas de Saúde por Regiões de Saúde, o destaque foi a Região de Forte São João com as médias 9,04, 9,10 e 9,19, seguida em sequência pelas Regiões de: Centro (8,86, 9,01, 9,13), Continental (8,81, 8,97, 9,07), Maruípe (8,61, 8,80, 8,97), São Pedro (8,60, 8,73, 8,72) e Santo Antônio (8,34, 8,75, 8,85). Em relação aos atendimentos de urgência e emergência realizados nos Prontos Atendimentos, as médias de avaliação alcançadas no ano foram acima de 7,73, enquanto os Centros Municipais de Especialidades obtiveram médias de avaliação anuais: 9,33 para o de Vitória e 9,46 São Pedro (Tabela 16).

**Tabela 16 – Consolidação das médias dos resultados das avaliações dos serviços de saúde da rede municipal de saúde Vitória /ES por quadrimestre e anual, 2017**

<b>MÉDIAS DAS AVALIAÇÕES</b>					
<b>Ano 2017 - Quadrimestres</b>		<b>1º</b>	<b>2º</b>	<b>3º</b>	<b>Média anual</b>
<b>Unidades Básicas de Saúde</b>	Região Continental	8,81	8,97	9,07	8,95
	Região Maruípe	8,61	8,8	8,97	8,79
	Região Centro	8,86	9,01	9,13	9,00
	Região Santo Antônio	8,34	8,75	8,85	8,65
	Região São Pedro	8,6	8,73	8,72	8,68
	Região Forte de São João	9,04	9,1	9,19	9,11
<b>Prontos Atendimentos</b>	Praia do Suá	7,67	7,7	7,82	7,73
	São Pedro	7,92	7,84	7,92	7,89
<b>Centros de Referência de Especialidades</b>	Vitória	9,28	9,34	9,37	9,33
	São Pedro	9,51	9,51	9,35	9,46

Fonte: Coordenação de Controle e Avaliação/GRCA, 2018.

- Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes) do Ministério da Saúde

O Telessaúde utiliza ferramentas da tecnologia da informação para executar a Teleassistência e a Teleducação, disponibilizando os serviços de Teleconsultoria, Telediagnóstico para os profissionais e trabalhadores das redes de atenção no Sistema Único de Saúde. Proporciona a integração das equipes da Atenção Básica por meio de pontos de atendimento denominados Ponto de Telessaúde. Em dezembro de 2017, 23 Unidades Básicas de Saúde da Rede SEMUS/Vitória possuíam pontos instalados. O acesso às funcionalidades do Telessaúde Brasil Redes se efetua por meio do Sistema de Gestão Informatizado Rede Bem Estar (<http://sistemas9.pmv.local/Rede.Bem.Estar/>). A descrição mais minuciosa de tal ferramenta foi elaborada no Relatório de Gestão de 2016 fornecido anteriormente.

## **7 RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE**

### **7.1 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 6, além dos endereços eletrônicos disponibilizados na página <http://www.vitoria.es.gov.br/prefeitura/enderecos-eletronicos> para consulta de projetos e serviços municipais.

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

**Figura 6 - Formulário eletrônico de solicitação de informação**

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.

Outro órgão importante na administração pública é a Controladoria Geral do Município, que atua na modernização das políticas de transparência e oportuniza a participação dos cidadãos, por meio do Portal da Transparência. Exerce o controle interno de toda a gestão municipal, por meio de mecanismos que visam à garantia da aplicação dos recursos públicos em conformidade com os princípios e dispositivos normativos da administração pública.

## 7.2 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. Corroborar 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, Web ([www.vitoria.es.gov.br](http://www.vitoria.es.gov.br) - <http://portalservicos.vitoria.es.gov.br/>), “Fala Vitória” 156, por meio de atendimento telefônico ou pelo site: <http://sistemas.vitoria.es.gov.br/sic/aberto/cadastro/?from=ouvSaude>, telefone (27) 3223-4804, processos, cartas, WhatsApp, Facebook, Gabinete Itinerante e de forma presencial (vide Figuras 7 e 8).

**Figura 7 – Ouvidoria municipal da saúde - Canal via Web**  
**([www.vitoria.es.gov.br](http://www.vitoria.es.gov.br)- <http://portalservicos.vitoria.es.gov.br/>)**

**Figura 8 – Ouvidoria municipal da saúde - “Fala Vitória” 156,**  
**(<http://sistemas.vitoria.es.gov.br/sic/aberto/cadastro/?from=ouvSaude>)**

**Quadro 14 – Quantidade e proporção de demandas da Ouvidoria por canais de entrada – 2017**

<b>Mídias de Entrada da Ouvidoria SUS</b>		
<b>Denúncias, reclamações, solicitações e elogios.</b>	<b>Ano de 2017</b>	
	<b>Registros</b>	<b>Percentual (%)</b>
Telefone	10.804	87,38%
Internet/Envio direto	967	7,82%
Whatsapp	247	2,00%
Presencial	140	1,13%
E-mail	115	0,93%
Carta	92	0,74%
<b>Total Geral de Demandas Recebidas</b>	<b>12.365</b>	<b>100%</b>
<b>Total de Demandas Respondidas</b>	<b>12.249</b>	<b>99,06%</b>
<b>Total de Demandas Sem Resposta</b>	<b>116</b>	<b>0,94%</b>

Fonte: SEMUS/Ouvidoria/2018 – Relatório atualizado em 05/02/2018.

As demandas provenientes dos diversos canais de entrada disponibilizados pela municipalidade totalizaram 12.365 registros em 2017, das quais foram respondidas 12.249, atingindo o percentual de 99,06 % de atendimento ao munícipe. (Quadro 12).

### 7.3 CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO POPULAR

O controle social é essencial para o monitoramento e a avaliação do SUS. É exercido por meio dos Conselhos de Saúde e Conselhos Locais de Saúde. 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.

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.

A composição do CMSV - Biênio 2017 – 2019 está estabelecida nos Decretos Municipais de Nomeação: n.º 16,987 de 27 de março de 2017; n.º 17. 039 de maio de 2017 e n.º 17.072 de 13 de junho de 2017. O Conselho Municipal é paritário, composto por 16

(dezesseis) 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.

Integram o Conselho Municipal de Saúde de Vitória a Comissão Intersetorial de Orçamento, Finanças, Contratos e Convênios (CIOF/CIAC), a Comissão Intersetorial de Acompanhamento de Atenção à Saúde (CIAS), a Comissão Intersetorial de Acompanhamento de Educação Permanente Comunicação e Informação em Saúde (CIEP), a Comissão Intersetorial de Acompanhamento de Conselhos Locais de Saúde (CICLS), Comissão Intersetorial Saúde do Trabalhador (CIST) e um Grupo de Trabalho Legislação e Normas. Ainda, três (03) conselheiros eleitos pelos seus pares atuam no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Espírito Santo (CEP/UFES) e um Conselheiro Eleito para as Análises do Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão (SARGSUS).

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 à participação popular, em 2017 foram realizados os seguintes eventos:

- X Conferência Municipal de Saúde de Vitória - 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 22/06/2017 pelo Prefeito Municipal, Sr. Luciano Santos Rezende. O seu tema foi “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). As propostas deliberadas na Conferência Municipal de Saúde contribuíram na formulação das diretrizes em saúde integrantes do Plano Municipal de Saúde 2018-2021 – julho de 2017;

- Etapas Municipais com vistas as II Conferência Nacional da Saúde da Mulher e I Conferência Nacional de Vigilância em Saúde – para elaboração de proposições e selecionar os participantes desses eventos.

Durante o ano de 2017 foram realizadas duas Oficinas de Capacitação dos Conselheiros Municipais e Locais de Saúde. A primeira no dia 30 de outubro com o tema: Contextualização Histórica, Diretrizes e Princípios do SUS e a segunda no dia 27 de novembro com o tema: Financiamento do SUS nas Esferas Municipal, Estadual e Federal.

#### **Quadro 15 - Atividades do Conselho Municipal de Saúde e dos Conselhos Locais de Saúde de Vitória – 2017**

<b>Atividades do Conselho Municipal e Locais de Saúde - 2017</b>				
<b>Atividades/ Quadrimestres</b>	<b>1º</b>	<b>2º</b>	<b>3º</b>	<b>Total</b>
Reuniões Ordinárias	2	4	04	10
Reuniões Extraordinárias	-	01	01	02
Reuniões da Mesa Diretora	2	4	04	10
Resoluções	18	20	13	51
Eleição 2017-2019	1	0	0	1
Eleições dos Conselhos Locais de Saúde	1	2	27	30

Fonte: CMS Vitória, fevereiro de 2018.

## **8 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/Vitória é exercido, desde 2001, pelo Sistema Municipal de Auditoria em Saúde, componente do Sistema Nacional de Auditoria (SNA – SUS) (Decreto Municipal nº. 10.951/2001), atualmente diretamente vinculado ao Gabinete do Secretário Municipal de Saúde, sob a denominação de Gerência de Auditoria (Decreto Municipal nº 15.489/2012), além da Controladoria Geral do Município.

A Secretaria Municipal de Saúde, desde 2014, foi submetida à Auditoria Operacional da Atenção Primária em Saúde do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo (TCEES). A partir dessa ocasião, o órgão de controle externo vem monitorando e acompanhando por

meio de Planos de Ação da Atenção Primária da Saúde, elaborados 1ª Oficina de Plano de Ação (30/3/15) patrocinada pelo TCEES, os processos e metas inerentes à APS no município. A SEMUS/Vitória tem procurado executar as ações propostas, bem como presta os esclarecimentos e as justificativas necessários, quando solicitada. Em setembro de 2017, foi realizado pelo TCEES o I Seminário de Auditoria Operacional e 2ª Oficina de Plano de Ação para a continuidade do processo de aprimoramento e adequação do referido Plano de Ação, com estabelecimento de metas, prazos e responsáveis.

Em 03/05/2017, a SEMUS/Vitória foi submetida ao processo de validação das respostas dos questionários do Índice de Efetividade da Gestão Municipal- IEGM, relativo ao exercício de 2016, Processo TCEES nº 1.318/2017.

Em 05/10/2017, foi realizada Auditoria Externa pelo Tribunal de Contas da União (TCU), Processo TC nº 025.709/2017-8, com o objetivo de auditar os processos de licitação de aquisição de medicamentos referente ao Grupo 3 - Componente Básico da Assistência Farmacêutica (anos 2016 e 2017), financiados pelo Ministério da Saúde.

No período de 20 a 24/11/2017, foi realizada Auditoria do Contrato de Prestação de Serviços nº 493/2014, firmado entre a SEMUS/Vitória e a Clínica Radiológica Hélio Ribeiro Santos Ltda, por determinação do Departamento Nacional de Auditoria do SUS- DENASUS- do Ministério da Saúde.

No ano de 2017 o componente municipal de auditoria da SEMUS/Vitória executou as auditorias elencadas no Quadro 14, as quais geraram recomendações que foram submetidas ao conhecimento dos setores ou responsáveis auditados para avaliação conjunta com os setores afins, tomada de providências e 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. Resaltamos que a equipe realiza monitoramento regular e periódico do cumprimento das recomendações, conforme orientado pelos protocolos do Sistema Nacional de Auditoria.

O componente municipal de Auditoria também participou da Auditoria n.º 17.898, no Hospital Santa Rita de Cássia – Vitória, em cooperação técnica com o Núcleo Estadual do Ministério da Saúde, no Espírito Santo, DENASUS/SEAUD/ES, relatório que ainda encontra-se em fase preliminar de elaboração. Na auditoria verificou-se que a rede assistencial oncológica no Estado está organizada, para o atendimento aos usuários com suspeita ou

diagnóstico de neoplasia maligna, de acordo com a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer, e as condições do planejamento, estruturação e organização da Rede de Controle do Câncer e os mecanismos de controle utilizados pela SESA para garantir a tempestividade do acesso aos usuários do SUS, com diagnóstico de neoplasia maligna, quanto ao tratamento radioterápico, quimioterápico e cirúrgico de qualidade.

**Quadro 16 - Auditorias realizadas pela Gerência de Auditoria (controle interno) da SEMUS/Vitória - 2017**

Ano 2017				
Quad.	Auditorias/ Pareceres	Demandantes	Serviço/Auditado	Status
1º	Nº 01/2016 VISA	SEMUS/Vitória	Verificar o funcionamento Serviço de Vigilância Sanitária, de acordo com as normas e padrões estabelecidos.	Concluída
	Nº 24/2017 - Oftalmoclínica Zambon		Verificar cumprimento do objeto do contrato - execução de consulta e exames oftalmológicos pela Oftalmoclínica Zambon Ltda.	Concluída
2º	Nº 23/2016 - Relatório de Gestão do Município		Verificar o disposto no Relatório de Gestão do Município de Vitória (SARGSUS), do ano de 2015, em atendimento ao disposto no Art. 42º da Lei Complementar nº 141/2012.	Concluída
	Nº 25/2017- LPAES - Contrato nº 358/2016		Verificar cumprimento do objeto do contrato e a adequação das atividades desenvolvidas dos serviços laboratoriais de diagnóstico em Citopatologia/Histopatologia pela Empresa LPAES- Laboratório de Patologia do Espírito Santo Ltda- ME.	Concluída
3º	Nº 26/2017 - Pronto Atendimento da Praia do Suá		Subsidiar a gestão na qualificação dos processos de trabalho do PA da Praia do Suá.	Concluída
	Nº 27/2017 - Centro de Atenção Psicossocial III		Verificar o funcionamento do CAPS III, com foco no atendimento à conformidade as normas e padrões estabelecidos.	Concluída
	Nº 28/2017 - Pronto Atendimento São Pedro		Subsidiar a gestão na qualificação dos processos de trabalho do PA São Pedro.	Concluída
	Auditoria nº 17898 - Hospital Santa Rita de Cássia	Ministério da Saúde	Avaliar a assistência oncológica p/ verificar se o hospital está organizado para o atendimento aos usuários, de acordo com a legislação vigente; se o Serviço de Quimioterapia e Radioterapia funcionam conforme o estabelecido na Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, e se a Assistência Hospitalar atende adequadamente aos pacientes do SUS diagnosticados com câncer.	Em andamento

Fonte: SEMUS/AUDIT, fevereiro de 2018.

Cabe ressaltar que em 2017 não ocorreu à instauração de nenhum inquérito administrativo por ausência de fato concreto no âmbito da SEMUS/Vitória para apuração de responsabilidades por dano ao erário.

## **9 OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES**

### **9.1 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 – CIDADESWEB/TCE/ES, a Secretaria de Saúde tem avançado nas discussões relativas à implementação das ações de desconcentração patrimonial.

Em 01/01/2015 foi instituído o Grupo de Trabalho, por meio da Portaria Conjunta nº 004/2014 (SEMAD, SEME, SEMUS, SEDEC e SEMOB), com a finalidade de definir os procedimentos das novas rotinas, visando à efetivação da Desconcentração Administrativa do município de Vitória;

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.

### **9.2 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 dá através de seus respectivos motoristas.

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

utilização da frota de veículos da SEMUS/Vitória. A Coordenação possui uma central interna de veículos, com sete (07) 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).

Para a execução das atividades desenvolvidas pelo Centro de Vigilância e Saúde Ambiental a Central de Transporte disponibiliza doze (12) veículos próprios e seis (06) condutores do quadro efetivo, três (03) veículos locados tipo pick-up com motorista que atendem as equipes atuantes na prevenção e controle de doenças causadas ou transmitidas por animais para execução de ações como: bloqueios de casos de doenças (exemplo: leptospirose, dengue, Zika, Chikungunya), ações de monitoramento do *Aedes Aegypti*, supervisão das referências técnicas dos agentes de combate a endemias, entrega de insumos para os pontos de apoio, transporte da equipe de UBV leve (ultra-baixo volume), realização de campanhas educativas, captura e transporte de animais.

O Serviço de Vigilância Sanitária possui um (01) veículo próprio conduzido por servidor efetivo e três (03) veículos locados com seus respectivos motoristas, utilizados em ações integradas e articuladas de coordenação, normatização, capacitação, educação, informação, apoio técnico, fiscalização, supervisão e avaliação dos estabelecimentos de interesse à saúde do município.

O serviço de Vigilância Epidemiológica conta com um (01) veículo locado com motorista que se destina ao suporte das ações de prevenção e controle de doenças.

O Serviço de Orientação ao exercício (SOE) possui um (01) veículo próprio, conduzido por servidor efetivo, para atender as atividades inerentes ao serviço nos bairros onde não foram implantados módulos do SOE. Na ausência de tal necessidade o veículo é utilizado para dar suporte a outras atividades desenvolvidas na Secretaria de Saúde.

O Serviço de Consultório na Rua dispõe de 03 veículos (modelo Kombi) conduzidos por servidores efetivos e um (01) veículo locado com motorista do mesmo modelo, para atendimento das pessoas em situação de rua. Realiza as suas atividades, de forma itinerante, na rua e em instalações nos territórios de saúde.

Os Centros de Atenção Psicossocial contam com dois (02) veículos locados (tipo Vans) com motoristas, responsáveis pelo transporte de pacientes em tratamento.

Nos Prontos Atendimentos, com funcionamento 24 horas, são disponibilizados dois (02) veículos próprios tipo ambulância, conduzidos por oito (08) servidores efetivos.

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 Gestão de Insumos tem um (01) 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 motoristas efetivos e 14 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. O número e as médias das solicitações/atendimentos de Transporte realizados de 2017 estão demonstrados na Tabela 17.

**Tabela 17 – Número de solicitações/atendimentos do Transporte realizados - 2017**

Frota	2017	
	Nº de atendimentos realizados/ mês - média	Nº de atendimentos realizados/ ano - média
Veículos próprios e locados	650	7.800
	1.854	22.246
Central de Transporte Sanitário (atendimentos eletivos e de Urgência básica)	(155 atendimentos eletivos e 102 atendimentos de urgência básica)	(21.019 atendimentos eletivos e 1.227 atendimentos de urgência básica)
Veículos Duas Rodas - Eletivos (Diarista)	81 (rotas)	968 (rotas)
Veículos Duas Rodas - Urgência (atendimento dos PA's)	420 (rotas)	5.040 (rotas)

Fonte: SEMUS/CSA/CTS/fevereiro de 2018.

**Quadro 17 - Quadro de veículos e condutores - 2017**

Serviço	Condutores do quadro efetivo	N.º veículos próprios	N.º veículos locados com condutores
Central de Transporte - CT	1	0	7
Centro de Vigilância em Saúde Ambiental - CVSA	6	12	3
Vigilância Sanitária - VISA	1	1	3
Vigilância Epidemiológica	0	0	1
Serviço de Orientação ao Exercício - SOE	1	1	0
Consultório na Rua	3	3	1
Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	0	0	2
Prontos Atendimentos	08 (regime de plantão 24 horas)	2	0
Laboratório Central Municipal - LCM	(*)	(*)	(*)
Central de Insumos - GCIS	1	1	0
Central de Transporte Sanitário - CTS	24 (regime de plantão)	14	0

Fonte: SEMUS/CSA/CTS/fevereiro de 2018.

Nota: (\*) O contrato de prestação de serviços é realizado por rotas (motocicletas).

### 9.3 INFORMAÇÕES SOBRE BENS IMÓVEIS LOCADOS DE TERCEIROS

Em 2017, 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 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 18 para o ano de 2017.

**Quadro 18 – Despesas com locação de Bens Imóveis - 2017**

Despesas com Contrato de locação - 2017						
Contrato de alugueis c/	Endereço	Serviço	Nº Contrato	Nº Processo	Valor Anual 01/01 a 31/12	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\$ 105.592,04	R\$ 650.994,13 Início: 19/07/2010
Jovenil Bruschi	Rua das Palmeiras s/nº Grande Vitória/ES.	Anexo da UBS Grande Vitória	001/2011	3442303/2010	R\$ 19.339,37	R\$ 114.822,61 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\$ 68.340,00	R\$ 322.956,66 Início: 19/10/2012
A Madeira	Av. João Palácio, nº 503 Eurico Salles, Serra/ES.	Almoxarifado	190/2010	3913889/2010	R\$ 954.422,18	R\$ 5.926.737,50 Início: 16/11/2010

Fonte: SEMUS/GSA/GL/fevereiro 2018.

## **10 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 Prefeitura de Vitória tem criado estratégias para o enfrentamento da queda da receita e do atual cenário de crise econômica no país, com o objetivo de minorar os cortes de recursos financeiros destinados à saúde. Priorizou o setor Saúde, destinando em 2016, 17,85% e em 2017, 18,48%% de recursos próprios em cumprimento ao limite constitucional 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 municipal de saúde. 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.

A Secretaria Municipal de Saúde apresenta este sucinto relatório das ações desenvolvidas no período de janeiro a dezembro de 2017, colocando-se à disposição para maiores esclarecimentos que se fizerem necessários.

Vitória/ES, 22 de fevereiro de 2018.