



**PREFEITURA DE VITÓRIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

RELATÓRIO DE GESTÃO 2020

**RELATÓRIO
DE
GESTÃO
2020**

**Período:
janeiro a
dezembro de
2020**



VITÓRIA, ES
Janeiro /2021

Ficha Catalográfica

Prefeitura Municipal de Vitória – Secretaria Municipal de Saúde

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

Nome dos autores: Secretaria Municipal de Saúde de Vitória; consolidação das informações realizada pela Secretaria Executiva e Coordenação de Informação em Saúde com a colaboração das diversas Gerências da SEMUS.

Nome: Relatório de Gestão para o Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo – período: 01/01/2020 a 31/12/2020.

Luciano dos Santos Rezende

PREFEITO

Sergio Sá

VICE-PREFEITO

Cátia Cristina Vieira Lisboa

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITÓRIA – CMSV

Criado por meio da Lei Municipal n.º 3.712 de 17 de janeiro de 1991, sendo reestruturado pela Lei Municipal n.º 6.606 de 05 de junho de 2006 e respectivas alterações (Leis Municipais n.º 7.867/2009 e n.º 7991/2010).

Composição Biênio 2019/2021

Herivelto de Oliveira

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Mesa Diretora do Conselho de Saúde

Presidente: Herivelto de Oliveira

Vice-Presidente: Janaína da Conceição Magalhães de Abreu

Secretário Geral: Cláudia Mara Duarte dos Santos

Primeiro Secretário: Cátia Cristina Vieira Lisboa

Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde

Karina Daleprani Espindula

Representantes do Poder Público Municipal:

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

Representantes dos Prestadores de Serviços de Saúde:

- *Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Vitória – APAE*
 - **Titular:** Isabel Cristina Conceição Miranda
 - **Suplente:** Fernanda Alvarenga Silva Rios
- *Associação Feminina de Educação e Combate ao Câncer – AFECC*
 - **Titular:** Cristiano Venturim
 - **Suplente:** Rafaela Rafino Bayer

Representantes das entidades representativas dos Trabalhadores da Saúde:

- *Conselho Regional de Farmácia do Espírito Santo – CRF/ES*

- ☐ **Titular:** Janaína da Conceição Magalhães de Abreu
 - ☐ **Suplente:** Janaina Lube Pestana Fiorot
- *Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFITO/ES*
 - ☐ **Titular:** Rachel Christiane de Alencar Fialho
 - ☐ **Suplente:** Eunice da Encarnação Garcia da Silva e Sousa
- *Sindicato dos Médicos do Estado do Espírito Santo – SIMES*
 - ☐ **Titular:** João Vicente Roeder
 - ☐ **Suplente:** Otto Fernando Baptista
- *Sindicato dos Psicólogos no Estado do Espírito Santo - SINDPSI*
 - ☐ **Titular:** Willian Fontes
 - ☐ **Suplente:** Roberta Belizário Alves

Representantes dos Usuários do SUS:

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

1. Identificação e atributos Unidade Gestora

1.1 Identificação da Unidade Gestora

Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS

Endereço: Avenida Marechal Mascarenhas de Moraes n.º 1.185, Forte São João Vitória/ES **CEP:** 29.017.010 – **Telefone:** 55 (27) 3132-5059

Secretário (a) de Saúde do Exercício 2020

Nome: Cátia Cristina Vieira Lisboa

Data da posse: 01/01/2017

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

1.2- Unidade orçamentária: Fundo Municipal de Saúde

Instrumento Legal de Criação do Fundo Municipal de Saúde: Leis Municipais n.º 3.711/1991 e n.º 6.606/2006

CNPJ: 14.792.165/0001-58 – Secretaria de Saúde

Data da criação: 09/01/1991

Gestor do Fundo Municipal de Saúde: Cátia Cristina Vieira Lisboa

1.3 Exercício que se refere o Relatório de Gestão: 2020

1.4 Poder executivo municipal: Prefeitura Municipal de Vitória – denominação: Secretaria Municipal de Saúde

1.5 Responsável no exercício de 2020: Cátia Cristina Vieira Lisboa

1.6 Responsável atual: Thais Campolina Cohen Azoury

Email: tccohen@correio1.vitoria.es.gov.br **Telefone:** 55 (27) 3132-5059

Data da posse: 04/01/2021

1.7 Informações do Conselho de Saúde (CMS)

Instrumento legal de criação do CMS: Leis Municipais n.º 3.712/1991 e n.º 6.606/2006

Nome do Presidente: Herivelto de Oliveira

Data da criação: 12/01/1991

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

Data da posse: 04/09/2019

Decretos Municipais de Nomeação: n.º 17.846 de 02 de setembro de 2019; n.º 17.893 de 06 de novembro de 2019, n.º 17.926 de 27 de novembro de 2018, n.º 17.945 de 12 de dezembro de 2019, n.º 17.984 de 22 de janeiro de 2020 e n.º 17.996, de 31 de janeiro de 2020.

Tel.: (27) 3132-5004

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

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

Plano de Carreira, Cargos e Salários: Sim.

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

Lista de Quadros

Quadro 1	Evolução das despesas empenhadas e as receitas municipais aplicadas no percentual em saúde em R\$ – 2017 a 2020	20
Quadro 2	Aplicação per capita em ações e serviços públicos com saúde - Em R\$ - 2017-2020	21
Quadro 3	Despesas empenhadas e pagas por ação e subfunção 2020	21
Quadro 4	Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção, ano 2020	23
Quadro 5	Indicadores financeiros do município de Vitória, anos 2017 a 2020	24
Quadro 6	Movimentação e saldos de Restos a Pagar inscritos de exercícios anteriores. 2017-2020	25
Quadro 7	Programas e Ações estabelecidas no Plano Plurianual – PPA 2018-2021/SEMUS	25
Quadro 8	Indicadores de monitoramento do Plano Plurianual. Programa 006. Atenção à Saúde do Cidadão. Vitória-ES. 2018 a 2020	26
Quadro 9	Coberturas vacinais do município de Vitória – ano 2020.	28
Quadro 10	Plano de Metas Vitória 2018 – 2020	29
Quadro 11	Rede de Serviços/Prestadores de Serviços Terceirizados – Contratos Assistenciais SEMUS - Ano 2020	47
Quadro 12	Rede de serviços/prestadores de serviços terceirizados – convênios assistenciais, ano 2020	48
Quadro 13	Resultados dos indicadores da assistência farmacêutica – 2017 - 2020	50
Quadro 14) Natimortos, investigados do município de Vitória/ES – 2018, 2019 e dados preliminares de 2020	89
Quadro 15	Resultados dos indicadores de saúde do pacto pela vida pactuados pelo município de Vitória/ES com o nível federal	101
Quadro 16	Resultados alcançados do PQA VS – 2017, 2018 e 2019	105
Quadro 17	Ações formativas realizadas em 2020. ETSUS/Vitória	110
Quadro 18	Pesquisas reguladas no cenário da rede de atenção à saúde – 2018 a 2020	123
Quadro 19	Quantidade e proporção de demandas da ouvidoria por canais de entrada – 2018, 2019 e 2020	130
Quadro 20	Atividades do Conselho Municipal de Saúde de Vitória – 2019 e 2020	133
Quadro 21	Relação de Auditorias internas realizadas. Vitória-ES. 2020	135
Quadro 22	Despesas com locação de bens imóveis – 2020	141

Lista de Figuras

Figura 1	Elementos do processo de planejamento no SUS saúde e interrelações.	16
Figura 2	Organograma da Secretaria Municipal de Saúde (Decreto Municipal n.º 15.489/ 2012)	36
Figura 3	Mapa do Plano Diretor de Regionalização da Saúde - PDR 2020 do Estado do Espírito Santo com a delimitação da Região Metropolitana e o Município de Vitória	37
Figura 4	Mapa das regiões de saúde do Município de Vitória/ES	40
Figura 5	22ª Campanha Nacional de Vacinação Contra Influenza 2020.	57
Figura 6	Evolução dos atendimentos diários do apoio psicológico – março a outubro de 2020	64
Figura 7	Acesso ao agendamento “online” e ao Confirma Vitória	125
Figura 8	Sistema de Avaliação por Torpedos (SMS)	126
Figura 9	Formulário eletrônico de solicitação de informação	128
Figura 10	Ouvidoria municipal da saúde - canal via web	129
Figura 11	Ouvidoria municipal da saúde - “fala vitória” 156	130
Figura 12	Demandas de Ouvidoria por setor. Vitória 2020	131

Lista de Tabelas

Tabela 1	População estimada por Região de Saúde, sexo e faixa etária do município de Vitória, ano 2020	39
Tabela 2	Produção ambulatorial odontologia – Rede SEMUS/ES – 2017-2020	44
Tabela 3	Total de Exames Laboratoriais realizados e Atendimentos (Pacientes), Anos de 2013 a 2020	52
Tabela 4	Monitoramento Epidemiológico das ILPI - 2020	55
Tabela 5	Relatório da situação dos autos de infração e arrecadação da VISA Municipal – 2020	59

Tabela 6	Procedimentos Ambulatoriais Especializados - Cotas disponibilizadas via Central de Regulação do Município (Programação Pactuada Integrada, rede própria e contratada) e percentual de absenteísmo	77
Tabela 7	Evolução das ofertas especializadas. Vitória-ES. 2015 a 2020	78
Tabela 8	Produção ambulatorial – Rede SEMUS/ES – 2017-2020	80
Tabela 9	Coeficiente de mortalidade geral (por 1.000 habitantes) e taxa bruta de natalidade (por mil nascidos vivos) – Vitória- ES – 2010 a 2020	83
Tabela 10	Taxa de Mortalidade Específica da população em geral pelo conjunto das quatro principais DCNTs por 100 mil habitantes nos anos de 2010 a 2020	84
Tabela 11	Taxa de Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNTs por 100 mil habitantes nos anos de 2010 a 2020.	85
Tabela 12	Mortalidade infantil em menores de um ano (indicadores), anos 2010 a 2020 Vitória/ES.	87
Tabela 13	Número de notificações de violência por sexo e tipo de violência. 2016 a 2020, de residentes em Vitória/ES.	93
Tabela 14	Total de notificações, casos confirmados e óbitos por arboviroses na população em geral, Vitória-ES, 2016 a 2020	95
Tabela 15	Projetos PET-Saúde-Interprofissionalidade	120
Tabela 16	Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade	121
Tabela 17	Programas de Residência Multiprofissionais Quadro 18 - Pesquisas reguladas no cenário da rede de atenção à saúde – 2018 a 2020	122
Tabela 18	Consolidação das médias dos resultados das avaliações dos serviços de Saúde da Rede Municipal de Saúde Vitória /ES por Quadrimestre e Ano, 2020	127

Lista de Gráficos

Gráfico 1	Pirâmides Populacionais do Município de Vitória/ES, 2000 e 2010	38
------------------	---	----

Gráfico 2	Coeficiente de mortalidade geral (por 1.000 habitantes) e taxa bruta de natalidade (por mil nascidos vivos) – Vitória-ES – 2010 a 2020	82
Gráfico 3	Taxa de mortalidade específica (/100 mil habitantes) dos Capítulos da CID-010 (maior prevalência de óbitos) – Vitória/ES – 2010 a 2020	83
Gráfico 4	Taxa de Mortalidade infantil em menores de um ano, anos 2010 a 2019, Vitória/ES.	88
Gráfico 5	Taxa de incidência por semana epidemiológica Vitória/ES - até a 53ª SE (01/03/2020 a 02/01/2021)	97
Gráfico 6	Coeficiente de mortalidade por COVID-19 / 100 mil habitantes - da 12ª SE até a 53ª SE (15/03/2020 a 02/01/2021)	98
Gráfico 7	Procedimentos Licitatórios em 2020	138
Gráfico 8	Panorama das Licitações em números	139

SUMÁRIO

1 O PROCESSO DE PLANEJAMENTO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	15
1.1 PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO	17
1.1.1 Programação e execução orçamentária	19
1.1.2 Indicadores financeiros e restos a pagar	23
1.1.2.1 – Indicadores financeiros	23
1.1.2.2 – Restos a pagar	25
1.1.3 Programas e ações	25
1.1.4 Plano De Metas	29
2 FINALIDADES E COMPETÊNCIAS INSTITUCIONAIS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITÓRIA	36
3 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	37
3.1 DEMOGRAFIA	37
3.2 TERRITORIALIZAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE	40
4 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA	41
4.1. ATENÇÃO BÁSICA	41
4.1.1 Atenção à saúde Bucal	43
4.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA:	44
4.3 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	49
4.4 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	49
4.5 LABORATÓRIO CENTRAL MUNICIPAL	50
4.6 VIGILÂNCIA EM SAÚDE	52
4.6.1 Serviço de Vigilância Epidemiológica	52
4.6.2 Serviço de Vigilância Sanitária	58
4.6.3 Serviço de Vigilância em Saúde Ambiental	60
4.6.4 Serviço de Vigilância em Saúde do Trabalhador	61
4.6.5 Promoção da Saúde	66
5 ACESSO AO SUS	76
6 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO – MORBIDADE E MORTALIDADE	82
7 RESULTADOS ALCANÇADOS	101
8 GESTÃO DE PESSOAS	108
9. GESTÃO DA TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO	124
10 RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE	128
10.1 TRANSPARÊNCIA DAS INFORMAÇÕES	128
10.2 CANAIS DE ACESSO AO CIDADÃO	129
10.3 CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO POPULAR	131
11 MECANISMOS DE CONTROLE EXTERNO E INTERNO	134
12 OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES	138
12.1 COMPRAS E LICITAÇÕES	138
12.2 BENS MÓVEIS E IMÓVEIS	139

12.3 FROTA DE VEÍCULOS PRÓPRIOS E CONTRATADOS DE TERCEIROS	139
12.4 INFORMAÇÕES SOBRE BENS IMÓVEIS LOCADOS DE TERCEIROS	140
12.5 CENTRAL DE INSUMOS	141
13 CONSIDERAÇÕES FINAIS	143

APRESENTAÇÃO

No Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento previsto¹ faz parte do ciclo que se integra ao planejamento geral do Poder Executivo, previsto no art. nº 165 da Constituição Federal. O processo busca construir no SUS uma forma de atuação sistêmica, ao interligar os principais instrumentos de gestão. Dentre estes se encontram o Plano Plurianual (PPA), o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), o Relatório Anual de Gestão (RAG) e o Relatório de Gestão apresentado ao Tribunal de Contas (RELGES).

A finalidade do Relatório de Gestão do SUS é prestar contas dos recursos destinados ao financiamento de programas e ações governamentais na área da saúde, apresentando as diretrizes, objetivos e indicadores do Plano Municipal de Saúde e os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS).

Importante ressaltar que o ano de 2020 foi marcado pela situação de Emergência em Saúde Pública ocasionada pelo novo Coronavírus, exigindo um conjunto de medidas de enfrentamento e uma intensa reorganização da rede de saúde. Reorganização necessária tanto para atender ao grande aumento no consumo de insumos e equipamentos destinados à proteção individual e higienização, como também atender às novas demandas de atenção à saúde e, ao mesmo tempo, manter os demais cuidados, ações e serviços de saúde no município de Vitória.

Como resultado dessa necessária revisão do planejamento das ações e serviços de saúde oferecidos à população, foi elaborado o Plano de Contingência Municipal em razão da infecção humana pelo SARS-CoV-2 (COVID-19), com algumas ações planejadas para o ano de 2020 ficando comprometidas ou sendo reformuladas.

Cabe acrescentar, ainda, que o presente documento trata-se de uma atualização dos dados e informações contidas em Relatório de Gestão encaminhado anteriormente para o Tribunal de Contas, apresentado de forma antecipada, cujo conteúdo possuía dados parciais disponíveis até outubro/2020, em virtude do encerramento da gestão municipal 2017-2020.

Ressalta-se que algumas informações contidas neste documento ainda são parciais e sujeitas à atualização, tendo em vista que nem todos os dados financeiros, de produção e resultados de indicadores estavam disponíveis na conclusão deste documento.

Thais Campolina Cohen Azoury
Secretária Municipal de Saúde de Vitória

¹ Lei nº 8.080/1990, Lei nº 8.142/1990 e na Lei nº 141/2012.

1 O PROCESSO DE PLANEJAMENTO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

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

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

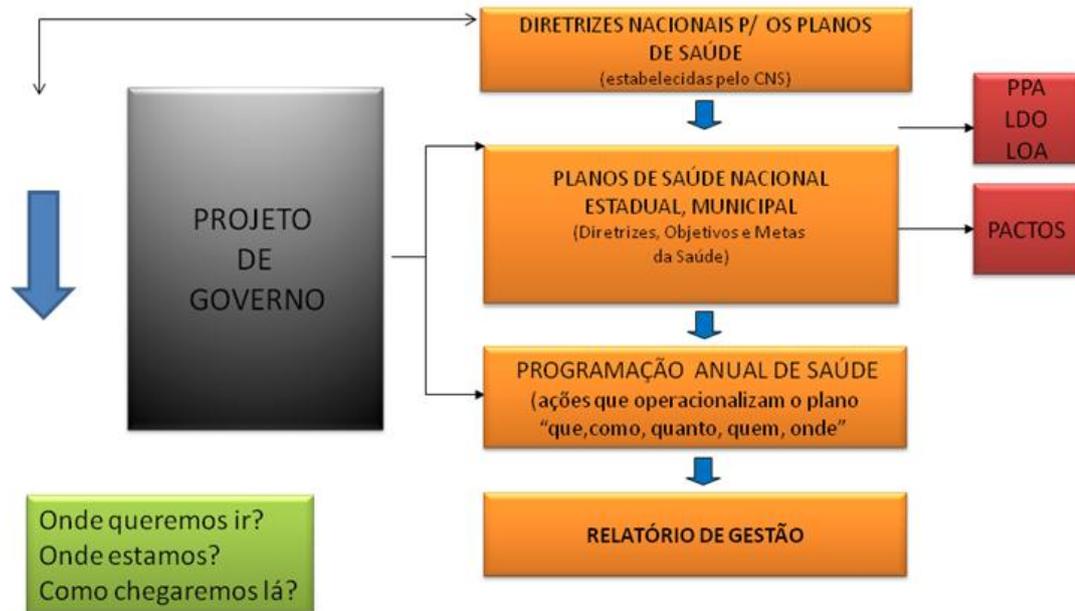
A X Conferência Municipal de Saúde de Vitória foi aprovada pela Resolução nº 1.152, de 13/06/2017, do Conselho Municipal de Saúde de Vitória (CMSV) e convocada por meio do Decreto Municipal nº 17.084, de 22 de junho de 2017, com o tema: “A defesa do SUS como patrimônio democrático para promoção da cidadania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

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

O PMS configura-se como o mais amplo instrumento do planejamento da gestão municipal do SUS, instituído pela Lei Federal n.º 8.080, de setembro de 1990, e regulamentado pelo Decreto Presidencial n.º 7.508/2011 e pela Lei Complementar n.º 141/2012. Explicita os compromissos da gestão municipal para o setor da saúde num recorte temporal de quatro anos e reflete as necessidades de saúde da população, conforme preconiza a Portaria GM/MS nº 2.135/2013, a qual foi incorporada e substituída pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017.

Está fundamentado na Portaria de Consolidação GM/MS nº 03, de 28 de setembro de 2017, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), além de acompanhar as diretrizes nacionais e estaduais, reafirmando o SUS como política de Estado responsável em garantir a equidade e a cidadania.

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



Fonte: SEMUS/SE/2018.

Após dois anos de elaboração e implementação do Plano Municipal de Saúde 2018-2021, a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória realizou, no segundo semestre de 2019, oficinas de monitoramento do referido Plano e da Programação Anual de Saúde 2019, nas quais foram reavaliados os objetivos, metas e ações, em conformidade com a Portaria nº 750/GM/MS, de 29 de abril de 2019, que instituiu o Sistema DIGISUS Gestor - Módulo de Planejamento (DGMP), em substituição ao Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão (SARGSUS), para elaboração dos relatórios de gestão, registro das informações do Plano de Saúde, da PAS e das metas da Pactuação Interfederativa, bem como com as mudanças ocorridas no Sistema Municipal de Saúde de Vitória, neste período.

Tendo em vista a incorporação das mudanças pactuadas, no ano de 2020, foram realizadas alterações no Plano Municipal de Saúde 2018-2021, aprovadas pela Resolução CMS nº 1.349/2020.

1.1 PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO

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

Para apuração da aplicação do percentual mínimo em ASPS, segundo a Lei nº 141/2012, serão consideradas despesas referentes a:

- I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;
- II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;
- III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);
- IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovido por instituições do SUS;
- V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;
- VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que seja aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e esteja de acordo com as diretrizes das demais determinações previstas nesta Lei Complementar;
- VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;
- VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;
- IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;

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

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

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

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

Dessa forma, os Programas de Trabalho da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória para o ano de 2020 foram definidos de forma a contemplar as diretrizes estabelecidas pela União, sendo atualizada em 2020, de forma a contemplar a ação para Enfrentamento da Situação de Emergência de Saúde Pública Decorrente do Coronavírus (COVID-19), declarado como Calamidade Pública por meio do Decreto Municipal nº 18.064/2020, de 02 de abril de 2020:

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

Ação 2083 - Fortalecer o Controle Social no SUS

10.122.0001.2.0083 - Fortalecer o Controle Social no SUS

Ação 2369 - Vida no Trânsito

10.122.0002.2.0369 - Vida no Trânsito

Ação 2099 - Educação Permanente em Saúde

10.122.0006.2.0099 - Educação Permanente em Saúde

Ação 2144 - Gestão da Saúde

10.122.0006.2.0144 - Gestão da Saúde

Ação 2223 - Manutenção das Edificações Públicas - SEMUS

10.122.0006.2.0223 - Manutenção das Edificações Públicas – SEMUS

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

10.122.0019.1.0078 - Construção, Reforma e/ou Ampliação de Edificações

Ação 2194 - Manutenção da Frota - SEMUS

10.122.0032.2.0194 - Manutenção da Frota – SEMUS

Ação 2215 - Manutenção da Unidade – SEMUS

10.122.0032.2.0215 - Manutenção da Unidade – SEMUS

Ação 2340 - Remuneração de Pessoal Ativo e Encargos - SEMUS

10.122.0032.2.0340 - Remuneração de Pessoal Ativo e Encargos – SEMUS

Ação 0022 - Ampliar e Reestruturar a Infraestrutura Tecnológica

10.126.0029.1.0022 - Ampliar e Reestruturar a Infraestrutura Tecnológica

Ação 2237 - Manter os serviços de Infraestrutura de Tecnologia

10.126.0029.2.0237 - Manter os serviços de Infraestrutura de Tecnologia

Ação 2309 - Rede de Atenção à Saúde

10.301.0006.2.0309 - Rede de Atenção à Saúde

10.302.0006.2.0309 - Rede de Atenção à Saúde

Ação 2035 - Assistência Farmacêutica

10.303.0006.2.0035 - Assistência Farmacêutica

Ação 2370 - Vigilância em Saúde

10.304.0006.2.0370 - Vigilância em Saúde

10.305.0006.2.0370 - Vigilância em Saúde

Ação 2218 - Hortas Urbanas e Comunitárias

10.306.0006.2.0218 - Hortas Urbanas e Comunitárias

Ação 18190 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública Decorrente do Coronavírus (COVID-19)

10.122.0006.1.0819 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública Decorrente do Coronavírus (COVID-19)

1.1.1 Programação e execução orçamentária

O Orçamento é a parte de um plano financeiro estratégico que compreende a previsão de receitas e as estimativas das despesas para a administração pública de determinado exercício, as quais abrangem: as prioridades e metas, a organização e estrutura dos orçamentos, as diretrizes para a elaboração e execução da Lei Orçamentária Anual e suas alterações, além das despesas com pessoal e encargos sociais, como também as alterações na legislação tributária do Município em

observância ao Plano Plurianual (PPA – 2018/2021), a Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e ao Plano Municipal de Saúde (2018-2021) e a Programação Anual de Saúde.

A arrecadação do município de Vitória em relação às receitas realizadas no exercício de 2020 foi de R\$ 1.966.027.098,56 (Um bilhão, novecentos e sessenta e seis milhões, vinte e sete mil, noventa e oito reais e cinquenta e seis centavos) com uma previsão de R\$ 1.821.189.981,00 (Um bilhão, oitocentos e vinte e um milhões, cento e oitenta e nove mil, novecentos e oitenta e um reais), ocasionando uma receita superior ao previsto de R\$ 144.837.117,56 (Cento e quarenta e quatro milhões, oitocentos e trinta e sete mil, cento e dezessete reais e cinquenta e seis centavos).

Desse modo, o Quadro 01 informa a evolução das despesas empenhadas e as receitas municipais aplicadas na apuração do percentual em ações e serviços públicos em saúde em conformidade com a LC nº 141/2012.

Quadro 1 - Evolução das despesas empenhadas e as receitas municipais aplicadas no percentual em saúde em R\$ – 2017 a 2020.

Despesas	2017*	2018*	2019*	2020
Despesas com saúde - Recurso Próprio	R\$ 198.637.728,16	R\$ 209.412.627,59	R\$ 239.215.081,87	R\$ 255.311.522,34
Despesas com saúde não computadas no cálculo do mínimo	R\$ 70.292.546,16	R\$ 76.293.959,02	R\$ 63.555.585,40	R\$ 65.674.466,29
Despesas Totais com saúde executadas com recursos próprios e transferidos de outros entes	R\$ 268.930.274,32	R\$ 285.706.586,61	R\$ 302.770.667,27	R\$ 320.985.988,63
Receitas	2017*	2018*	2019*	2020
Receitas resultantes de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais	R\$ 1.075.432.141,63	R\$ 1.155.262.675,90	R\$ 1.313.853.079,57	R\$ 1.397.332.499,76
Percentual da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais aplicado em Ações e Serviços Públicos de Saúde	18,47%	18,12%	18,20%	18,27%
<i>Apurado pelo TCE ES (Parecer Prévio nº 038/2020)</i>	17,96%			

Valor Aplicado acima do mínimo estabelecido na LC nº 141/2012	R\$ 37.322.904,51	R\$ 36.123.226,21	R\$ 42.137.119,94	R\$ 45.711.647,38
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Fonte das Informações: Site do Portal da Transparência - Prefeitura de Vitória e Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS. Ministério da Saúde. Jan 2021.

Destaca-se que as aplicações de recursos próprios do município de Vitória com ações e serviços públicos em saúde vêm a cada exercício aumentando, sendo que no ano de 2020, o percentual aplicado correspondeu a 18,27% em relação às despesas empenhadas.

Ressalta-se que além dos recursos próprios repassados pelo Tesouro Municipal, num total de R\$ 243.001.973,93 (Duzentos e quarenta e três milhões, um mil, novecentos e setenta e três reais e noventa e três centavos), o Fundo Municipal de Saúde recebeu receitas adicionais para o financiamento da saúde, por meio das transferências da União, do Estado e de outras receitas do Sistema Único de Saúde – SUS num total de R\$ 81.339.890,95 (Oitenta e um milhões trezentos e trinta e nove mil oitocentos e noventa reais e noventa e cinco centavos).

Já o Quadro nº 02, informa a aplicação per capita em ações e serviços públicos com saúde nos últimos 04 anos, em que evidencia o aumento da aplicação dos recursos na saúde para com os municípios de Vitória, conforme demonstrado:

Quadro 2. Aplicação per capita em ações e serviços públicos com saúde - Em R\$ - 2017-2020

Ano	Estimativa populacional (IBGE)	Total da Despesa com ações e serviços em saúde Per capita	Aplicação per capita em ações e serviços em saúde - Recurso Próprio
2017	363.140	R\$ 740,56	R\$ 547,00
2018	358.267	R\$ 786,77	R\$ 576,67
2019	362.097	R\$ 836,15	R\$ 660,64
2020	365.855	R\$ 886,46	R\$ 665,19

Fonte da Informação: IBGE e Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS. Ministério da Saúde. Jan. 2021.

Por fim, os Quadros nº 03 e 04, informam a execução das despesas empenhadas em relação aos pagamentos realizados por ação e subfunção no orçamento do exercício de 2020, de forma a evidenciar a vinculação orçamentária dos programas que deram origem aos repasses, bem como o real desempenho dos gastos.

Quadro 3 - Despesas empenhadas e pagas por ação e subfunção 2020.

AÇÃO/PPA SEMUS	SUB FUNÇÃO	RECURSO PRÓPRIO		RECURSO VINCULADO		% EXECUTADO
		EMPENHADA	PAGA	EMPENHADA	PAGA	

0369 – Vida no Trânsito	122	339.997,18	23.474,77			6,90%
0083 – Fortalecer o Controle Social no SUS	122	3.765,00	296,25			7,86%
0078–Construção, Reforma e/ou Ampliação de Edificações da Rede				16.241,63	16.241,63	100%
	122	546.859,52	320.919,95			58,68%
0215 – Manutenção da	122	13.916.622,56	13.114.900,41			94,23%
0194 – Manutenção da Frota				1.752.369,79	1.307.638,12	74,62%
	122	1.672.387,64	1.436.372,60			85,88%
0340 – Remuneração de Pessoal Ativo e Encargos	122			6.000,04	6.000,04	100%
	122	24.504.146,55	23.941.624,64			97,70%
	301	86.564.208,26	86.088.271,85			99,45%
	302	57.596.322,65	56.799.872,15			98,61%
	304	5.985.188,35	5.872.534,04			98,11%

AÇÃO/PPA SEMUS	SUB FUNÇÃO	RECURSO PRÓPRIO		RECURSO VINCULADO		% EXECUTADO
		EMPENHADA	PAGA	EMPENHADA	PAGA	
0340 – Remuneração de Pessoal Ativo e Encargos	305	22.719.289,03	11.619.379,80			51,14%
	305			1.780.127,98	1.780.127,98	100%
0099 – Educação Permanente em Saúde	122	638.848,94	581.360,35			91,00%
0144 – Gestão da Saúde						
0223 – Manutenção das Edificações Públicas	122	11.237.358,58	9.172.471,87			81,62%
				468.478,98	117.119,75	25%
Enfrentamento da	122			8.635.825,87	8.390.207,95	97,15%
0022 – Ampliar e	126			184.891,90	184.891,90	100%
0237 – Manter Serviço	126	1.722.449,05				67,78%
0035 – Assistência Farmacêutica	303			2.843.185,59	2.782.342,93	97,86%
		9.547.839,58				86,49%
0218 – Hortas Urbanas e						
0309 – Rede de Atenção à Saúde	301	14.168.329,76	13.241.678,12			93,45%
	301			21.690.446,86	18.927.814,42	87,26%
	302	10.810.731,54	7.697.650,46			71,20%
	302			22.137.140,82	13.852.186,73	62,57%
0370 – Vigilância em Saúde	304	2.641,33	1.603,33			60,70%
	304			77.627,28	26.742,52	34,44%

	305	4.334.536,82	3.663.289,47			84,51%
	305			940.601,04	641.121,47	68,16%
TOTAL		255.311.522,34	243.061.973,90			95,20%
				65.674.466,29	53.173.963,95	80,96%

Fonte: Relatório SmarWeb CER04500 – Sujeito a alterações –Jan./2021

Quadro 4 - Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção, ano 2020.

SUBFUNÇÕES	FONTES					
	CATEGORIA ECONÔMICA DA DESPESA	RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIAS DE IMPOSTOS - SAÚDE	TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL	TRANSF. FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS GOVERNO ESTADUAL	OUTROS RECURSOS DESTINADOS À SAÚDE	TOTAL
301 – Atenção Básica	Corrente	99.450.463,37	23.932.415,10		502.673,36	123.885.551,83
	Capital	21.428,22	67.345,41		444.802,54	533.576,17
302 – Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	64.541.284,08	13.110.015,85		17.951,60	77.669.251,53
	Capital	3.920,79	182.422,29		1.177.939,25	1.364.282,33
303 – Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	8.267.126,72	1.938.248,86		844.094,07	11.049.469,65
	Capital	0,00	0,00		0,00	0,00
304 – Vigilância Sanitária	Corrente	5.874.337,37	26.742,52		0,00	5.901.079,89
	Capital	0,00	0,00		0,00	0,00
305 – Vigilância Epidemiológica	Corrente	15.302.714,39	2.393.197,35		0,00	17.695.911,74
	Capital	0,00	28.052,10		0,00	28.052,10
306 – Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00		0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00		0,00	0,00
Outras Subfunções	Capital	49.537.463,92	9.578.939,86		417.705,61	59.534.109,39
	Corrente	366.759,95	0,00		201.133,53	567.893,48
TOTAL		243.365.498,81	51.257.379,34		3.606.299,96	298.229.178,11

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS. Ministério da Saúde. Jan/2021

1.1.2 Indicadores financeiros e restos a pagar

1.1.2.1 – Indicadores Financeiros

O Quadro nº 05 informa de maneira evolutiva os indicadores em relação aos exercícios de 2017, 2018, 2019 e 2020, conforme demonstrado abaixo.

Quadro 5 - Indicadores financeiros do município de Vitória, anos 2017 a 2020.

INDICADORES FINANCEIROS	2017	2018	2019	2020*
-------------------------	------	------	------	-------

Participação % da receita de impostos na receita total do Município	34,93	33,59	31,33	29,89
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do	45,97	47,11	49,04	51,54
Participação % das transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o	8,53	7,52	5,69	7,49
Participação % das transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a	87,37	96,71	94,7	90,78
Participação % das transferências da União para a Saúde (SUS) no total de transferências da	22,01	20,58	14,54	18,18
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na	64,69	64,12	63,5	61,22
Despesa Total com Saúde, sob responsabilidade do município, por habitante	R\$ 740,57	R\$ 786,77	R\$ 836,15	R\$ 886,46
Transferência SUS/Habitante	R\$ 180,97	R\$ 176,21	R\$ 159,84	R\$ 145,50
Despesa em Recursos Próprios do Município com Saúde, por habitante	R\$ 547,00	R\$ 584,51	R\$ 660,64	R\$ 665,19
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	65,23	62,65	64,53	62,23
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	4,62	4,22	4,71	4,58
Participação % da despesa com serviços de terceiros – pessoa jurídica na despesa total com	11,69	11,61	11,81	12,06
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,82	2,15	1,3	0,85
Despesas % com Instituição Privada sem fins lucrativos	-	0,31	0,29	0,24
Participação % das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com	24,44	22,4	19,12	27,49
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	18,47%**	18,12%	18,20%	18,27%

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS – Ministério da Saúde. Jan 2021

*Dados provisórios podendo sofrer alterações/retificações

** No Parecer Prévio TC 038/2020 do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo, o percentual aplicado em ações e serviços públicos em saúde correspondeu o percentual de 17,96%.

1.1.2.2 – Restos a pagar

Por fim, no Quadro nº 06 será informada de forma comparativa a movimentação dos saldos de Restos a Pagar Processados e Não Processados nos exercícios de 2017, 2018, 2019 e 2020, conforme demonstrado a seguir:

Quadro 6 - Movimentação e saldos de Restos a Pagar inscritos de exercícios anteriores. 2017-2020

Exercício	Restos a Pagar Processados		Restos a Pagar Não Processados			
	Inscrição	Pagamento	Inscrição	Liquidação	Pagamento	Anulação
2017	R\$ 5.103.818,74	R\$ 5.103.777,19	R\$ 11.230.268,45	R\$ 8.543.944,55	R\$ 8.543.944,55	R\$ 2.630.575,22
2018	R\$ 4.098.503,71	R\$ 4.098.503,71	R\$ 13.644.106,83	R\$ 10.937.554,60	R\$ 10.935.351,98	R\$ 2.701.552,21
2019	R\$ 4.073.223,18	R\$ 0,00	R\$ 13.252.968,15	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
2020	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 12.309.548,41	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

Fonte: Sistema de Contabilidade e Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS. Ministério da Saúde. Jan/2021

1.1.3 Programas e ações

A Programação Orçamentária do município está estruturada em Programas e Ações presentes no Plano Plurianual (PPA) 2018-2021, descritas no Quadro 7.

Os Programas e as Ações da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória para o quadriênio contemplam as prioridades da gestão municipal, e definem resultados/metas a serem alcançados a cada ano.

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

Programa 006 - Atenção à Saúde do Cidadão
2035 - Assistência Farmacêutica
2099 - Educação Permanente em Saúde
2144 - Gestão da Saúde
2218 - Hortas Urbanas e Comunitárias
2223 - Manutenção das Edificações Públicas – SEMUS
2309 - Rede de Atenção à Saúde
2370 - Vigilância em Saúde
1819 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública Decorrente do Coronavírus (COVID-19)
Programa 0032 - Apoio Administrativo
2340 - Remuneração de Pessoal Ativo e Encargos – SEMUS

1078 - Construção, Reforma e/ou Ampliação de Edificações da Rede SEMUS
2215 - Manutenção da Unidade – SEMUS
2194 - Manutenção da Frota - SEMUS
Programa 0029 – Uso da Tecnologia da Informação Para uma Cidade Mais Inteligente e Mais Humana
1022 - Ampliar e Reestruturar a Infraestrutura de Tecnológica
Programa 0002 – Cidade Educadora
2083 - Fortalecer o Controle Social no SUS
2369 - Vida no Trânsito

Fonte: PPA 2018-2021.

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

Quadro 8 - Indicadores de monitoramento do Plano Plurianual. Programa 006. Atenção à Saúde do Cidadão. Vitória-ES. 2018 a 2020

Indicadores PPA/Anos	Tendência do indicador	Valor inicial de referência 2017	Anos apurados				Fonte
			2018	2019	2020*	2020**	
Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	maior melhor	80,68%	81,07	82,70%	78,22%	78,17%	SINASC de base municipal
Proporção de vacinas selecionadas para crianças menores de 2 anos, com cobertura vacinal preconizada	maior melhor	–	85%	75%	25%	0%	SI-PNI
Taxa de mortalidade infantil	menor melhor	11,93/mil nascidos vivos	9,04/mil nascidos vivos	6,70/mil nascidos vivos	8,43/mil nascidos vivos	7,48/mil nascidos vivos	SIM / SINASC
Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica	maior melhor	62,29%	67,37%	62,17%	84,78% (competência abril 2020)	62,17% (competência outubro 2020)	e-Gestor
Cobertura populacional	maior melhor	90,07%	94,10%	92,40%	92,38% (competência)	89,93% (competência)	e-Gestor

estimada pelas equipes da Atenção Básica					cia julho 2020)	cia outubro de 2020)	
---	--	--	--	--	-----------------	----------------------	--

Fontes: Sistema PPA-Web. Vitória-ES para a coluna 2020* e os respectivos bancos de dados para a coluna 2020**.

* Dados relativos ao ano de 2020 são parciais, referentes ao período de Janeiro a Agosto do ano em curso, mensurado com dados atualizados em 25/09/2020;

** Dados relativos ao ano de 2020 ainda preliminares, indicadores mensurados com dados disponíveis e coletados até Janeiro de 2021.

A seguir são apresentadas algumas análises dos indicadores elencados no Quadro 8:

Proporção de nascidos vivos de mães com 7 consultas de pré-natal: Abrangendo as assistências em saúde pública e do setor privado vem se mantendo num bom patamar, em torno de 81% nos anos de 2017 a 2019. Em 2020, em detrimento à situação de Pandemia pelo novo Coronavírus, percebeu-se uma pequena redução no indicador, mas ainda assim, esteve acima da meta mínima estabelecida pelo Ministério da Saúde, que é de 60% para uma proporção de seis ou mais consultas de pré-natal, refletindo o acesso e a captação das gestantes adequados pelas equipes na Atenção Primária à Saúde, como forma de garantir uma assistência à gestante qualificada, contribuindo para a diminuição da taxa de mortalidade infantil e materna, da incidência da sífilis congênita e da transmissão vertical do HIV e outras doenças que impactam sobre a saúde da materna e infantil. O resultado do indicador referente ao período de janeiro a agosto de 2020 apresentado no Relatório de Gestão anterior foi parcial, 78,22% (2.227 nascidos vivos com 7 consultas ou mais de pré-natal realizadas para o total de 2.847 nascidos vivos), mensurado com dados até 25/09/2020. Atualizando-se o resultado ainda preliminar do indicador em janeiro de 2021, obteve-se o percentual de 78,17%. Foram 3.238 nascidos vivos com 7 consultas ou mais de pré-natal realizadas para o total de 4.142 nascidos vivos.

Proporção de vacinas selecionadas para crianças menores de 2 anos, com cobertura vacinal preconizada: As vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade são: Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-v (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) Tríplice Viral (1ª dose). Este indicador pertence ao rol de indicadores do Pacto pela Vida, sendo de pactuação interfederativa. O valor parcial aferido em janeiro de 2021 foi de 0% de monogeneidade (mês de fechamento do banco de dados é março de 2021), e o preliminar no encerramento do ano de 2020 está demonstrado no Quadro 9.

Em 2020, apesar dos esforços, a meta de vacinação foi influenciada pela situação de Emergência em Saúde Pública ocasionada pela Pandemia pelo novo Coronavírus.

Quadro 9 – Coberturas vacinais do município de Vitória – ano 2020.

Coberturas vacinais das vacinas pactuadas					
Data de atualização dos dados	Penta	Pneumocócica	Poliomielite	Tríplice Viral D1	Homogeneidade de cobertura - vacinas pactuadas (%)
18/01/21	85,32%	85,60%	81,01%	75,30%	0%

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

Taxa de mortalidade infantil: Este indicador pertence também ao rol de indicadores do Pacto pela Vida, cuja pactuação é interfederativa. Para o ano de 2020, valor pactuado – 9,5/1.000 nascidos vivos, atingiu-se ao estipulado, de acordo com os resultados apurados preliminarmente. No Relatório de Gestão anterior, o valor parcial do indicador foi 8,43/mil nascidos vivos (jan a ago de 2020). Atualizando-se o resultado também parcial para o período de janeiro a dezembro de 2020, obteve-se a taxa de 7,48/mil nascidos vivos com 31 óbitos infantis (17 óbitos neonatais precoces, 05 neonatais tardios e 09 óbitos pós-neonatais) para 4.142 nascidos vivos. Vários fatores devem ter interferido no resultado obtido, como: o incentivo dado pelos serviços da rede SEMUS para o aleitamento materno, a consequência das medidas tomadas para a implementação do Plano de Enfrentamento da Sífilis desde 2016, o bom índice de atendimento urbano de esgoto (aferição CESAN: 90,81% em 2019, com tendência crescente), a oferta de consultas de Puericultura, além do Comitê de Mortalidade instituído no município, investigar todos os óbitos de crianças menores de 1 ano, de 1 a 4 anos, natimortos, mortes maternas e de mulheres de idade fértil (MIF), propondo medidas de prevenção frente aos casos apurados.

Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica: Indicador pertencente ao rol de indicadores do Pacto pela Vida, sendo de pactuação interfederativa. Os resultados preliminares informados referem-se às informações da competência abril de 2020 - 84,78% e outubro de 2020 - 62,17%, quando o município contava com 68 ESB e 11 equipes parametrizadas e 45 equipes de ESB e 22,50 equipes de saúde bucal equivalentes, respectivamente. Foi utilizada para o cálculo a população estimada de 2019 (362.097 hab.). Cabe informar que a meta para 2020 na pactuação interfederativa foi de 60% de cobertura de Saúde Bucal, como também para compor a prestação de contas do 2º quadrimestre de 2020 somente estava disponível site: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaSB.xhtml> a competência abril de 2020 cujo resultado do indicador apresentado foi de: 84,78%;

Cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Básica: indicador pertencente ao rol de indicadores do Pacto pela Vida, a sua pactuação é interfederativa, a meta pactuada para o ano 2020 foi de 88%. Os resultados informados referem-se às competências julho - 92,38% e outubro de 2020 - 89,93%, portanto apesar de ter-se atingido a meta, o valor é preliminar, uma vez que se utiliza a competência de dezembro de cada ano para compor o Relatório de Gestão do SUS. Para os resultados apurados nos meses acessados existiam 76 e 74 ESF e 16 equipes atenção básica parametrizadas, respectivamente. Foi utilizada para o cálculo a população estimada em 2019 (362.097 hab). A meta para 2020 na pactuação interfederativa foi de 88% de cobertura de equipes na Atenção Básica para a população estimada considerada (no caso 2018).

1.1.4 Plano de Metas

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

A análise do Plano de Metas nos permite observar que alguns indicadores são os mesmos utilizados na Pactuação Interfederativa e no Plano Plurianual (PPA). Importante destacar também que todos os indicadores apresentados neste relatório, fazem parte da Programação Anual de Saúde, exceto os indicadores da COVID-19, que foram inseridos posteriormente, tendo em vista a Situação de Emergência ocasionada pelo novo Coronavírus ao longo de 2020.

Quadro 10 – Plano de Metas Vitória 2018 – 2020*

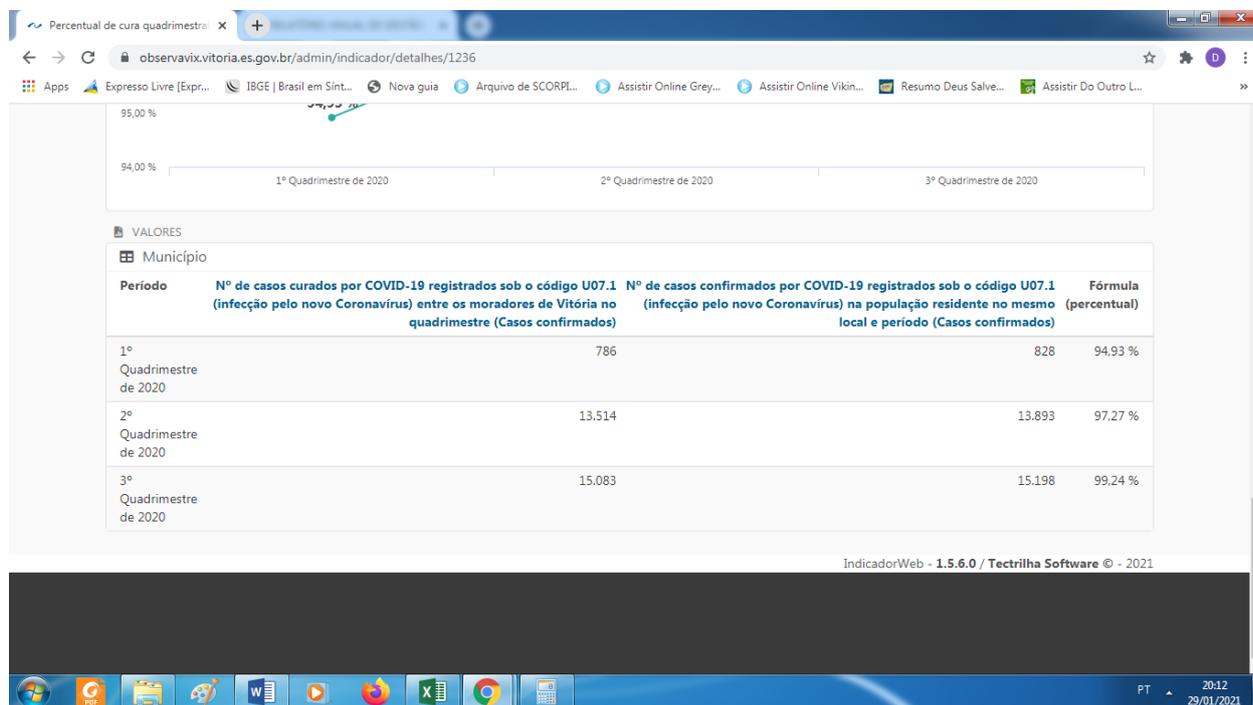
PLANO DE METAS VITÓRIA 2020				
Meta 54 - REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL				
Situação Inicial	Situação desejada	Situação em 2018	Situação em 2019	Situação em 2020
11,64/1.000 nascidos vivos	6,54/1.000 nascidos vivos	9,04/1.000 nascidos vivos	6,79/1.000 nascidos vivos 6,69/1.000 nascidos vivos (atualização em janeiro de 2021)	*8,43/mil nascidos vivos (atualização em 28/05/2020)/ **7,48/mil nascidos vivos (atualização em 26/01/2021)
Meta 55 - AMPLIAR O NÚMERO DE HORTAS URBANAS COMUNITÁRIAS				
Situação Inicial	Situação desejada	Situação em 2018	Situação em 2019	Situação em 2020
6 unidades	16 unidades	10 unidades	12 unidades	16 unidades
Meta 56 - REDUZIR OS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA				
Situação Inicial	Situação desejada	Situação em 2018	Situação em 2019	Situação em 2020
64 casos	47 casos	37 casos	25 casos	*06 casos (atualização setembro 2020) **14 casos (atualização em janeiro de 2021)
Meta 57 - REDUZIR A MORTALIDADE DE PESSOAS ENTRE 30 A 69 ANOS POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)				

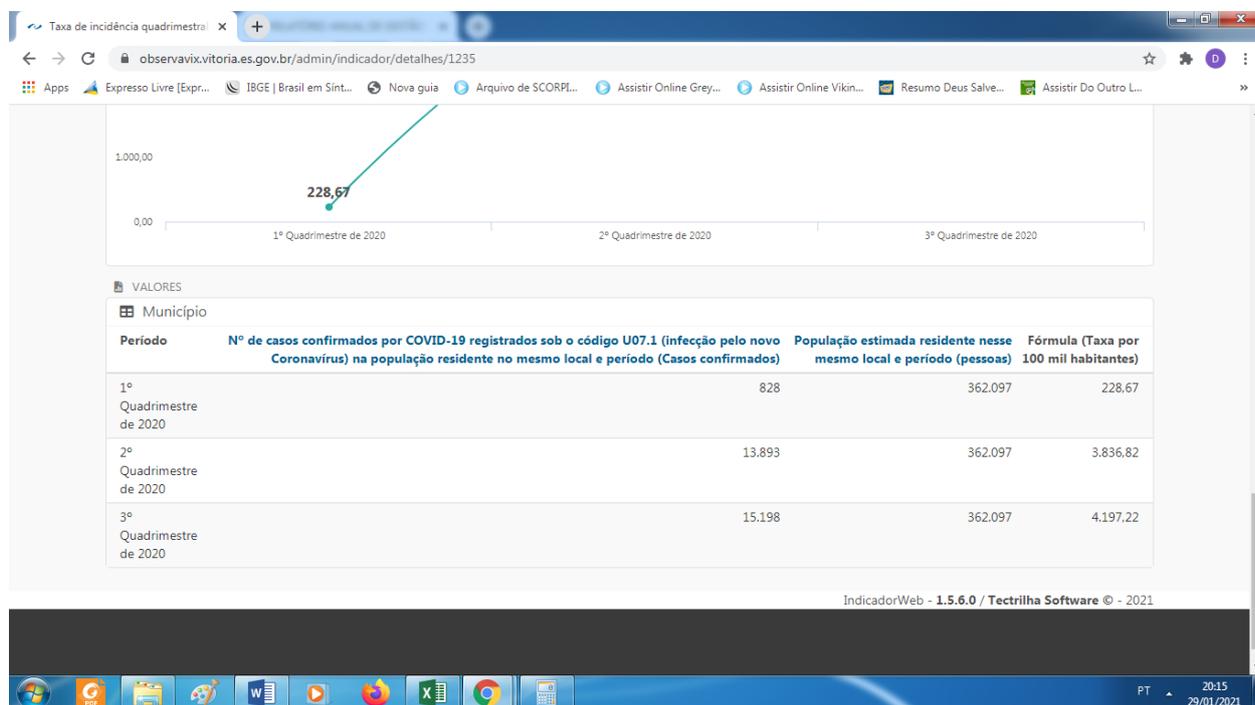
Situação Inicial	Situação desejada	Situação em 2018	Situação em 2019	Situação em 2020
277,32/100.000 hab.	274,55/100.000 hab.	277,61/100.000 hab. 263,04/100.000 hab.(atualização jan. 2020)	272,46/100.000 hab 279,10/100.000 hab.(atualização jan. 2021)	*170,56/100.000 hab (atualização em 28/05/2020) **253,63 /100 mil hab. (atualização em 26/01/2021)
Meta 02 - REDUZIR A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA				
Situação Inicial	Situação desejada	Situação em 2018	Situação em 2019	Situação em 2020
12,95%	11,46%	10,51%	9,89%	*9,83% (atualização em 28/05/2020) **9,32% (atualização em janeiro de 2021)
Meta 58 - AMPLIAR O PERCENTUAL DE ADOLESCENTES, NA FAIXA ETÁRIA DE 15 ATÉ 25 ANOS, DIAGNOSTICADOS PARA O HIV, REALIZANDO TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (TARV)				
Situação Inicial	Situação desejada	Situação em 2018	Situação em 2019	Situação em 2020
56%	90%	95,23%	100%	100%
Meta 60 - AMPLIAR AS NOTAS DAS UNIDADES DE SAÚDE (UBS) E DOS PRONTO ATENDIMENTOS (PA)				
Situação Inicial	Situação desejada	Situação em 2018	Situação em 2019	Situação em 2020
Avaliação das UBS: média 8,80 (2017)	9	9,07	9,14	9,11
Avaliação dos PAs: média 7,81 (2017)	8	7,95	7,80	8,11
Meta 61 - REDUZIR O PERCENTUAL DE FALTAS ÀS CONSULTAS AGENDADAS ONLINE				
Situação Inicial	Situação desejada	Situação em 2018	Situação em 2019	Situação em 2020
28,47%	16%	10,01 %	8,22%	*10,16% **22,97%
Meta NOVA - TAXA DE INCIDÊNCIA POR COVID-19 (CASOS CONFIRMADOS) /100.000 HABITANTES DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA/ES.				
Situação Inicial	Situação desejada	Situação em 2018	Situação em 2019	Situação em 2020**
-	Proceder o monitoramento da situação epidemiológica da COVID-19 no	-		1º Quad. 226,32 2º Quad. 3.797,41 3º Quad.

	município de Vitória.			4.150,73
Meta NOVA - PERCENTUAL DE CURA DA COVID-19 DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA/ES.				
Situação Inicial	Situação desejada	Situação em 2018	Situação em 2019	Situação em 2020**
-	Proceder o monitoramento da situação epidemiológica da COVID-19 no município de Vitória.	-		1º Quad. 94,93% 2º Quad. 97,31% 3º Quad. 98,55%

Fonte: Quadro de Metas de Vitória 2018 – 2020. Resultados preliminares 2020; Metas: 04, 07 e 08 SIM e SINASC de base federal 2017 e 2018 e 2019 de base municipal, dados atualizados parcialmente em 26/01/2021.

**O 3º Quad. das “Metas Novas” foram calculados com dados parciais até 18/01/2021.





A análise do Plano de Metas nos permite observar que alguns indicadores são os mesmos utilizados na Pactuação Interfederativa e no Plano Plurianual (PPA). Importante destacar também que todos os indicadores apresentados neste relatório fazem parte da Programação Anual de Saúde, exceto os indicadores da COVID19.

A seguir apresentamos uma breve análise dos indicadores constantes no Plano de Metas, cuja menção não foi realizada ainda no presente relatório.

Meta 55 - Ampliar o número de hortas urbanas comunitárias: refere-se a implantação de Hortas Urbanas, incluindo o formato de Jardins Terapêuticos, cujo processo de implantação ocorre a partir de uma metodologia criada pela Área Técnica de Fitoterapia/Promoção da Saúde (Gerência de Atenção à Saúde) constituída de etapas que envolvem desde a fase inicial a comunidade no processo de escolha e preparo do terreno, bem como no plantio, cuidado e sustentabilidade pós implantação das Hortas/Jardins Terapêuticos. Os resultados apresentados no quadro acima são cumulativos, alcançando-se assim a meta de implantação estabelecida inicialmente. Importante destacar que durante a epidemia de COVID19, os voluntários das comunidades que são responsáveis pelo cultivo e manutenção das hortas/jardins terapêuticos articularam uma rede de solidariedade denominada “Mãos que Cuidam” e produziram milhares de máscaras de tecido, que foram doadas às Unidades de Saúde de Vitória, com ênfase nas regiões mais carentes. O resultado de 2020 totalizou 16 hortas/Jardins Terapêuticos implantados.

Meta 56 - Reduzir os casos de sífilis congênita: nos últimos anos houve um empenho importante de toda Rede Semus na mobilização da redução dos casos de

sífilis congênita. Foi desenvolvido o Plano Municipal de Enfrentamento à Sífilis (2016), com desdobramentos no nível local, que possibilitou o desenvolvimento de várias estratégias e ações envolvendo usuários e trabalhadores, com foco na capacitação dos profissionais e na corresponsabilidade dos diversos atores envolvidos no processo. Importante destacar a adesão no município ao “Projeto Sífilis Não” - Projeto de Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção, por meio do qual foi disponibilizado pelo Ministério da Saúde, um técnico Apoiador, especialista na temática, que a todo tempo estimulou e articulou todas as ações de enfrentamento à sífilis. Os resultados alcançados demonstram que as escolhas e os investimentos foram assertivos, traduzindo-se em melhoria expressiva dos indicadores de saúde. De acordo com os resultados preliminares de 2020, o número de casos de sífilis congênita reduziu de 25 casos em 2019 para 14 casos (dados até 29/01/2021).

Meta 57 - Reduzir a mortalidade de pessoas entre 30 e 69 anos por doenças crônicas não transmissíveis (Doenças do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias crônicas): a meta é aferida e monitorada pelo indicador Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório (I00 a I99), câncer (C00 a C97), diabetes (E10 a E14) e doenças respiratórias crônicas (J30 a J98) cuja análise consta no item 6. Perfil Epidemiológico - Morbidades e Mortalidade do presente relatório. Cabe destacar que de acordo com a apuração preliminar para o ano de 2020 (SIM de base municipal), atingiu-se meta pactuada para 2020 de 274,55/100 mil hab. (pop. estimada RIPSA 2015), com o resultado da taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) de 253,63 /100 mil habitantes, tendo em vista que o resultado obtido (tendência) para o indicador deve ser decrescente.

Meta 02 - Reduzir a gravidez na adolescência: a meta é mensurada e monitorada pelo indicador Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos. Em 2020 (dados preliminares) foram registrados 386 nascimentos de mães adolescentes para o total de 4.142 no SINASC de base municipal (dados atualizados em 26/01/2021). Nos últimos 10 anos, os resultados desse indicador demonstraram a redução gradativa da gravidez na adolescência no município, destacando-se os últimos cinco anos, decresceu de 12,96% em 2016 para 9,84% em 2019 e 9,32% em 2020 (dados preliminares). Portanto, preliminarmente, como a tendência do resultado do referido indicador deve ser decrescente, a meta pactuada de 11,46% (situação desejada) para 2020 foi alcançada. Destaca-se que Vitória é participante do Plano de Impacto Coletivo de Direitos Sexuais e Reprodutivos da Plataforma de Centros Urbanos – PCU da UNICEF, que estabeleceu um plano de metas intersetorial para redução da gravidez na adolescência no período de 2017 a 2021. Em relação ao tema, apesar da pandemia da COVID-19, foi realizada capacitação on-line para os profissionais das Unidades Básicas de Saúde de Vitória, sobre gravidez na adolescência, com foco na gravidez em adolescentes menores de 14 anos, visando qualificar as ações junto a este público.

Meta 58 - Ampliar o percentual de adolescentes, na faixa etária de 15 até 25 anos, diagnosticados para o HIV, realizando Terapia Antirretroviral (TARV): refere-se à adesão dos jovens e adolescentes diagnosticados com HIV/AIDS ao tratamento TARV (terapia antirretroviral). Em julho de 2017, Vitória e outras 07 cidades assinaram a Declaração de Paris, comprometendo-se em acelerar os esforços locais para alcançar o fim da epidemia de AIDS até 2030.

A assinatura ocorreu durante o encontro da Frente Nacional de Prefeitos em Campinas/SP. Com essa adesão as prefeituras se comprometem a desenvolver ações para populações e comunidades mais vulneráveis, incluindo o acesso ao diagnóstico e a adesão ao tratamento, dentre outras. Tais ações têm como objetivo a Meta 90-90-90, ou seja, 90% dos casos diagnosticados, destes 90% dos casos em tratamento e destes 90% dos casos com supressão viral.

Neste contexto, a meta proposta de alcance de 90% é cumprida pelo município desde 2018, em 2020 o resultado atingido foi 100 %, isto é, foram 29 adolescentes e jovens de 15 a 25 anos que iniciaram (ou que acessaram) o tratamento com ARV no Centro de Referência em IST/AIDS dentre 29 diagnosticados com HIV e cadastrados no sistema específico de informação, que controla as medicações para tratamento do HIV/AIDS no período e local considerados.

Meta 60 - Ampliar as notas das Unidades de Saúde (UBS) e dos Pronto Atendimentos (PA): Trata-se da avaliação realizada pelos usuários atendidos em consultas agendadas e encerradas no Sistema de Gestão Informatizado Rede Bem-Estar (SGIRBE), mensurada num período considerado. Após a realização do atendimento o usuário recebe uma mensagem de texto por SMS e pode responder a referida mensagem inserindo uma nota de 0 a 10.

As respostas são transmitidas ao SGIRBE e a cada final de mês as notas são consolidadas e compartilhadas com os gestores municipais de saúde, que avaliam as possíveis melhorias a serem realizadas nos serviços. Todos os diretores dos serviços conseguem acompanhar no SGIRBE relatórios de monitoramento e são orientados a entrar em contato com todo usuário que atribuir nota abaixo de 5 e compreender a causa da insatisfação e construir em conjunto com a gestão alternativas factíveis de satisfação frente às demandas apresentadas.

Trata-se de uma ferramenta importante para qualificação dos serviços ofertados à população, possibilitando o protagonismo do usuário na construção do Sistema Municipal de Saúde, tanto que ao longo dos anos os dados apurados demonstram uma melhora da avaliação. Em 2020 as notas obtidas foram: 9,11 para as UBS e 8,11 para os PAs, alcançando-se, inclusive, as metas desejadas inicialmente.

Meta 61 - Reduzir o percentual de faltas às consultas agendadas online: para o alcance dessa meta, a implantação do Confirma Vitória foi fundamental otimizando o preenchimento das vagas para consultas em toda Rede Semus. O usuário recebe um torpedo e tem até 03 dias antes da consulta para confirmar a sua presença na consulta pré-agendada pelo próprio aplicativo ou na UBS. Caso não confirme, a consulta é cancelada e novamente disponibilizada no sistema para que outro usuário possa utilizá-la.

Em 2020, devido a pandemia, houve redução de ofertas de atendimentos em geral. Por outro lado, dos atendimentos ofertados houve 22,97% de faltas. Infere-se que uma das razões é o receio dos usuários de serem contaminados, mesmo a SEMUS tendo esclarecido sobre todos os protocolos sanitários implantados em sua rede.

No entanto, reiteramos que esta ferramenta tecnológica ampliou a possibilidade de acesso da população aos serviços e qualificou a aplicação dos recursos financeiros, conforme demonstrado nos anos de 2018 (10,91%) e 2019 (8,22%).

Meta NOVA - Taxa de Incidência (quadrimestral por COVID-19 (Casos Confirmados)/100.000 habitantes do município de Vitória/ES: esse indicador permite o acompanhamento e monitoramento da evolução da COVID-19 no Município, possibilitando a adoção de medidas oportunas de controle e vigilância, para a doença. A COVID-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. Os resultados apontam que o município permaneceu da 10ª Semana Epidemiológica (1º de março de 2020) até a 53ª Semana Epidemiológica (02 de janeiro de 2021) na fase de expansão da doença, devendo ser mantidas as estratégias de enfrentamento previstas no Plano de Contingência Municipal em razão da infecção humana pelo SARS-CoV-2 (COVID-19).

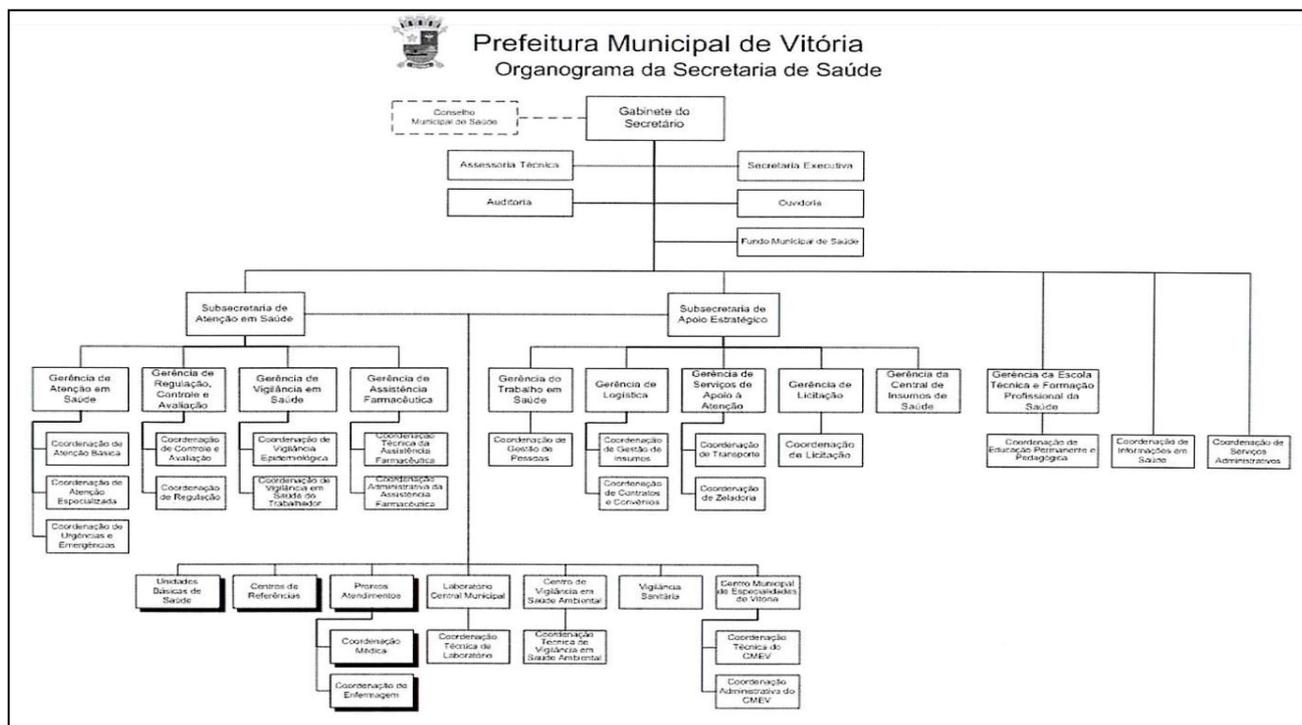
Meta NOVA - Percentual de cura (quadrimestral) da COVID-19 do município de Vitória/ES: este indicador que permite o acompanhamento da evolução/desfecho positivo da COVID-19 no Município frente ao diagnóstico precoce, rastreamento de contatos oportuno e tratamento efetivo da doença realizado pelos sistemas de saúde por meio das diversas ações assistenciais e de monitoramento. Os resultados demonstram uma crescente melhoria no prognóstico da doença, demonstrando a qualificação da rede municipal de saúde na identificação, monitoramento e tratamento da doença.

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

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

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

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



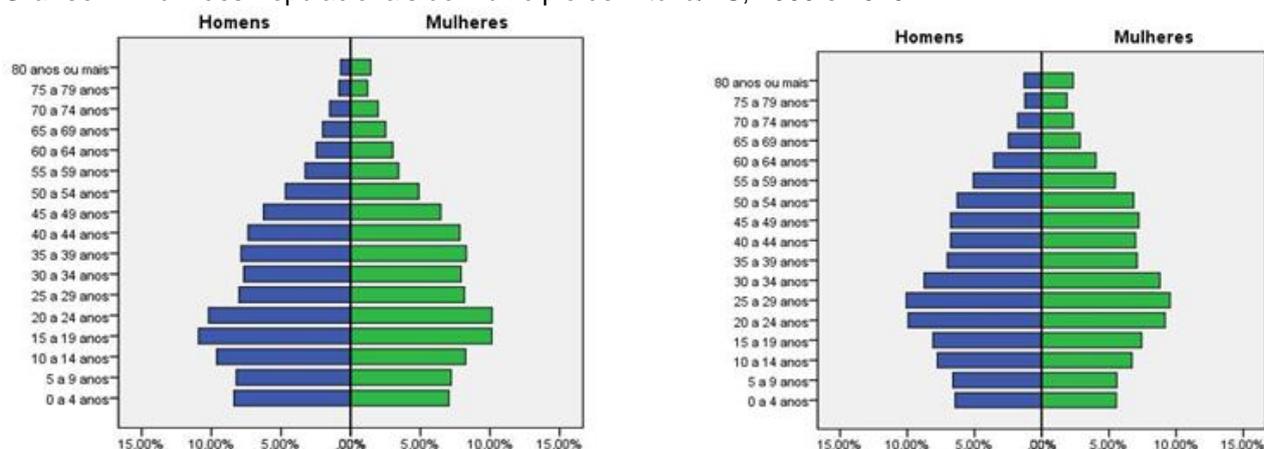
Para coordenar e gerenciar com eficiência essa estrutura e o complexo sistema de saúde, a SEMUS organiza-se de forma colegiada e participativa, conforme as definições legais estabelecidas nas Constituição Federal, Leis Orgânicas da Saúde, no Decreto Federal nº 7.508/2011 e demais dispositivos normativos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

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

Nos anos de 2018 e 2019, as taxas brutas de natalidade foram 12,96 e 12,38 nascimentos vivos/1.000 habitantes por ano (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos-SINASC de base federal), respectivamente. Em 2020, a taxa de natalidade preliminar é de 11,32/1.000 habitantes (SINASC de base municipal), devendo sofrer alterações até o fechamento do banco 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 brutas de natalidade e de fecundidade total e o aumento do índice de envelhecimento (62,53% - censo populacional IBGE/2010).

Gráfico 1 Pirâmides Populacionais do Município de Vitória/ES, 2000 e 2010.



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

Em 2020 (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 88,6%, ou seja, para cada 100 mulheres existem 89 homens, aproximadamente. O sexo feminino perfaz 53,03% da população total. Na distribuição por faixa etária observa-se que 61% da população estimada possui entre 20 e 59 anos.

Tabela 1 - População estimada por Região de Saúde, sexo e faixa etária do município de Vitória, ano 2020.

Região	Sexo	Faixa etária							Total
		Menos de 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 Anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 59 anos	60 anos ou mais	
Continental	Masculino	639	2.373	2.875	3.464	4.076	36.014	6.163	55.604
	Feminino	592	2.337	2.762	3.317	4.444	42.291	8.775	64.518
	Total	1.231	4.710	5.637	6.781	8.520	78.305	14.938	120.122
Maruípe	Masculino	537	2.002	2.642	3.085	3.029	20.425	3.010	34.730
	Feminino	502	1.922	2.511	2.959	3.090	22.412	4.614	38.010
	Total	1.039	3.924	5.153	6.044	6.119	42.837	7.624	72.740
Centro	Masculino	173	629	777	928	1.072	7.831	1.749	13.159
	Feminino	145	606	833	941	1.065	8.963	2.903	15.456
	Total	318	1.235	1.610	1.869	2.137	16.794	4.652	28.615
Santo Antônio	Masculino	221	940	1.285	1.512	1.442	8.798	1.258	15.456
	Feminino	196	972	1.260	1.455	1.439	9.919	1.971	17.212
	Total	417	1.912	2.545	2.967	2.881	18.717	3.229	32.668
São Pedro	Masculino	333	1.331	1.726	1.913	1.666	10.121	1.029	18.119
	Feminino	339	1.322	1.612	1.999	1.767	11.140	1.371	19.550
	Total	672	2.653	3.338	3.912	3.433	21.261	2.400	37.669
Forte São João	Masculino	346	1.301	1.760	2.089	2.229	18.162	4.211	30.098
	Feminino	333	1.273	1.598	2.014	2.287	20.787	5.880	34.172
	Total	679	2.574	3.358	4.103	4.516	38.949	10.091	64.270
Demais Setores*	Masculino	0	6	9	9	10	34	2	70
	Feminino	2	5	9	9	4	34	3	66
	Total	2	11	18	18	14	68	5	136
Bairros Serra**	Masculino	63	196	269	332	366	2.913	449	4.588
	Feminino	54	189	268	343	343	3.193	657	5.047
	Total	117	385	537	675	709	6.106	1.106	9.635
Vitória	Masculino	2.312	8.778	11.343	13.332	13.890	104.298	17.871	171.824
	Feminino	2.163	8.626	10.853	13.037	14.439	118.739	26.174	194.031
	Total	4.475	17.404	22.196	26.369	28.329	223.037	44.045	365.855

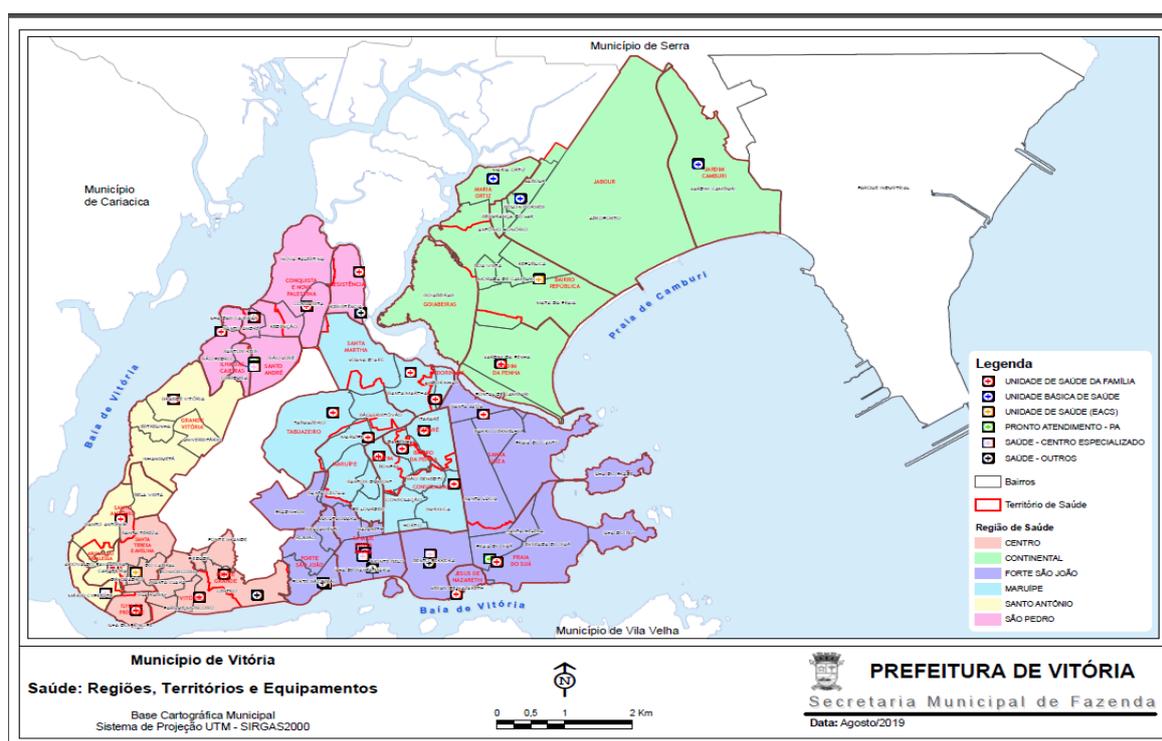
Fonte: IBGE /SEMUS/CIS. Distribuição por sexo e faixa etária realizada pela CIS, a partir da projeção populacional IBGE/2020 a partir do Censo populacional de 2010. Estão incluídos os setores censitários não enquadrados na lei de bairros, e os bairros em litígio com o município da Serra.

3.2 TERRITORIALIZAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

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

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



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

4 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA

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

O modelo de organização do Sistema Municipal de Saúde em Vitória busca a atenção integral, que visa à promoção, proteção e recuperação da saúde. Para isso, o modelo é baseado na vigilância em saúde, compreendida como rearticulação de saberes e de práticas sanitárias para a consolidação do ideário e princípios do SUS.

Esclarece-se que o modelo adotado da vigilância em saúde faz uso da epidemiologia e das ciências sociais em saúde na análise da situação de saúde da população, no planejamento e programação local. Também atua na organização de operações dirigidas ao enfrentamento de problemas específicos em territórios delimitados, com ênfase nas ações intersetoriais e setoriais de promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos. Além da reorganização da assistência médico-ambulatorial, bem como o acompanhamento da assistência hospitalar realizada em nível estadual.

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), e assumiu em etapas a média complexidade ambulatorial do município de Vitória, iniciando pela Gestão dos Serviços de Laboratório de Análises Clínicas e Anatomocitopatológicas, credenciados pelo SUS.

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

4.1 ATENÇÃO BÁSICA

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

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

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

Em 2020 o município desenvolveu a estratégia de ampliação das Equipes de Saúde da Família com o cadastramento de 18 novas Equipes de Atenção Primária, registrando, assim, por uma importante expansão das coberturas da Atenção Primária à Saúde no município.

De acordo com o relatório de cobertura da Atenção Básica, disponível no portal e-Gestor da Secretaria de Atenção Primária (SAPS) do Ministério da Saúde, competência disponível de outubro de 2020, o Município apresenta cobertura de atenção básica de 89,93%, para a população estimada em 2019 de 362.097 habitantes.

A cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na competência citada está em torno de 70,51% com 74 equipes da ESF e 16 Equipes de Atenção Primária à Saúde. Enquanto a cobertura de saúde bucal na atenção básica foi de 62,17%, com 45 equipes de ESB e 22,50 equipes de saúde bucal equivalentes, sendo a cobertura da saúde bucal na ESF de 43,33%; a cobertura de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) apresentou o resultado de 49,70%, com 313 ACS em atividade, considerando-se os mesmos parâmetros já citados.

O município de Vitória possui 29 unidades de saúde. Destas, 23 são unidades básicas com equipes de saúde da família, 02 são unidades básicas com equipes de Agentes Comunitários de Saúde e 04 são unidades básicas com equipes de atenção primária.

A Portaria Ministerial nº 2.436 de 21/09/2017, que instituiu a nova Política Nacional de Atenção Básica, passou a considerar, para efeitos de repasse de incentivo financeiro, outras modalidades de organização da Atenção Básica, além da Estratégia Saúde da Família, com a composição, por exemplo, de Equipes de Atenção Primária (EAP).

Serviço de Orientação ao Exercício (SOE) – um serviço constituído por 14 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.

Observação: A partir de março de 2020 o Módulo do SOE Ilha de Monte Belo foi desativado. Isso ocorreu em função de problemas estruturais que impossibilitavam a continuidade de funcionamento do serviço. Cabe ressaltar que os serviços de manutenção não foram realizados porque a estrutura não era da SEMUS. Apesar disso, as atividades permanecem sendo ofertadas, em outros espaços públicos e equipamentos do território pela Profissional de Educação Física lotada na UBS Ilha de Santa Maria.

O município também possui 8 (oito) equipes de Núcleos de Apoio da Saúde da Família (NASF), que apoiam as equipes de Saúde da Família das Unidades de Saúde: Vitória, Fonte Grande, Andorinhas, Santa Martha, Jardim da Penha, Consolação, Santo André, Ilha das Caieiras, São Cristóvão, Maruípe, Resistência, Conquista/Nova Palestina e Santo Antônio, visando ampliar a resolutividade e o escopo de ofertas da atenção básica, por meio do suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes apoiadas.

Em relação ao atendimento às pessoas idosas com comprometimento da capacidade funcional, geralmente decorrente de doenças não transmissíveis e incapacitantes comuns no envelhecimento, em 2020 o Centro de Referência de Atendimento ao Idoso (CRAI) acompanhou cerca de 969 pessoas idosas no ano, realizando uma média 7.803 procedimentos/ano, considerando que durante o ano de 2020 foi vivenciado o período de pandemia pelo novo coronavírus, que provocou a necessidade de reorganizar o processo de trabalho a fim de evitar a exposição e contaminação dos pacientes idosos (que são grupo de risco para o COVID-19), mas mantendo a oferta um serviço de qualidade sem interrupção do acompanhamento dos pacientes. Cabe informar que Vitória possui 66.813 pessoas idosas cadastradas nas 29 Unidades Básicas de Saúde (UBS), o que representa 18,98% da população geral (352.070 pessoas).

4.1.1 Atenção à Saúde Bucal

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

Segundo relatório consolidado de agenda do Sistema de Gestão Informatizado Rede Bem Estar (SGIRBE), em 2017 foram ofertados 178.804 atendimentos odontológicos programados nas unidades básicas de saúde de Vitória, sendo que destes, 8.199 foram agendados pelo sistema de “Agendamento Online”. Em 2018 foram ofertados 177.501 atendimentos odontológicos programados nas UBS de Vitória, sendo que destes, 47.722 foram agendados pelo sistema de “Agendamento Online”. Em 2019 foram ofertados 179.300 atendimentos, sendo 47.738 atendimentos ofertados por meio do sistema “Agendamento Online”. Já em 2020 foram ofertados 37.284 atendimentos odontológicos programados nas UBS de Vitória, sendo que destes, 8.298 foram agendados pelo sistema de “Agendamento Online”.

Os casos de urgência ou emergência odontológica, tais como dor de dente, hemorragias, traumatismos e abscessos, são atendidos com prioridade tanto nas UBS como também nos Pronto Atendimento da Praia do Suá (atendimento 24h) e de São Pedro. Nos anos 2017, 2018 e 2019 respectivamente, foram registrados 23.946, 25.317 e 24.702 atendimentos odontológicos de urgência na rede mencionada, segundo

relatório de produção do SGIRBE. Já em 2020, os cirurgiões-dentistas da rede municipal registraram 20.915 atendimentos de urgência.

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) atendem pacientes referenciados, realizando: serviços de radiologia, atendimento nas especialidades de endodontia, periodontia, prótese dentária (totais e parciais removíveis), diagnóstico de lesões de boca, incluindo biópsia, atendimento a pacientes com necessidades especiais, ortodontia interceptiva para crianças de 4 a 10 anos e implantodontia para a confecção de “overdentures” em pacientes com necessidade de prótese totais. Nos anos 2017, 2018, 2019 e 2020 respectivamente, foram registrados 8.104, 9.243, 9.021 e 3.670 consultas odontológicas especializadas, segundo relatório de produção do SGIRBE, nos Centros de Especialidades Odontológicas.

Na Tabela 2 está demonstrada a produção ambulatorial da Odontologia no SIA/SUS, com os principais procedimentos realizados em 2017, 2018, 2019 e 2020.

Tabela 2 - Produção ambulatorial odontologia – Rede SEMUS/ES – 2017- 2020*.

ODONTOLOGIA	Produção/Procedimentos	Totais dos anos			
		2017	2018	2019	2020*
		Janeiro a Dezembro	Janeiro a Dezembro	Janeiro a Dezembro	Janeiro a Dezembro
	1ª Consulta Odontológica Programática	26.437	29.211	30.073	5.659
	Restauração Dente Decíduo	7.546	6.700	7.749	1.309
	Restauração Dente Permanente	43.631	48.505	54.639	10.990
	Exodontia Dente Decíduo	3.269	2.749	3.473	872
	Exodontia Dente Permanente	8.892	8.614	10.036	2.468
	Total geral	89.775	95.779	105.970	21.298

Fonte: SIA/SUS e SIGRBE - *2020: dados coletados em janeiro de 2021, sujeitos a alterações.

Ressalta-se que no ano de 2020, os atendimentos odontológicos eletivos foram suspensos na rede municipal por meio da Portaria Municipal nº 015/2020 de 20/03/2020, em virtude da pandemia de COVID-19.

4.2 ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Centros Municipais de Especialidades (CME): 2 (dois) estabelecimentos.

- Centro Municipal de Especialidades de Vitória (CMEV) - neste local também funcionam os serviços de Especialidades Odontológicas (Centro de Especialidades Odontológicas - CEO) e um Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD);
- Centro Municipal de Especialidades São Pedro (CMESP) - neste local também funcionam os serviços de Especialidades Odontológicas (Centro de Especialidades Odontológicas - CEO), o Serviço de Referência em Direitos

Sexuais e Reprodutivos (SRDSR – realiza atividades inerentes ao planejamento familiar, incluída as vasectomias realizadas em ambulatório) e o Serviço de Atenção à Pessoa em Situação de Violência em Vitória (SASVV), o último classificado no SCNES como Clínica/Centro de Especialidades.

Centros de Referência de Atenção Especializada: 2 (dois) estabelecimentos.

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

Atenção Psicossocial: 5 (cinco) estabelecimentos.

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

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

Central de Transporte Sanitário: 1 (uma) Central em complementação a sua rede assistencial.

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

Além desses serviços de saúde especializados próprios da Rede Municipal de Vitória, a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) possui também **Contratos de Prestação de Serviços** terceirizados para suprir as necessidades de procedimentos e de consultas especializadas, os quais serão descritos subsequentemente. A assistência hospitalar para os residentes de Vitória está sob Gestão Estadual.

Contratos de Prestação de Serviços terceirizados: No Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) constam os seguintes prestadores de serviços de

saúde privados contratados pelo município de Vitória para executarem a Atenção Especializada: 3 (três) Clínicas/Centros de Especialidades: uma em Oftalmologia (consulta e exames), uma em Otorrinolaringologia (exames) e outra para atendimento e/ou acompanhamento especializado a pessoa com deficiência intelectual e/ou múltipla e/ou autismo acompanhado de alto risco para desenvolvimento infantil (bebês de risco em nível ambulatorial); 3 (três) Laboratórios para Diagnóstico em Citopatologia/Anatomia e 2 (dois) Laboratórios para Diagnóstico em Análises Clínicas; 3 (três) unidades de apoio de diagnose e terapia para execução de exames especializados (Raios-X panorâmico, mamografias, radiografias, ultrassonografias); e 1 (um) laboratório para confecção de próteses odontológicas parciais removíveis.

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

O município de Vitória também faz a gestão, controlando prestadores de serviços para a execução de exames de análises clínicas, por meio da programação Pactuada Integrada (PPI), para os municípios de Afonso Cláudio, Água Doce do Norte, Alfredo Chaves, Alto Rio Novo, Apiacá, Aracruz, Atílio Vivacqua, Baixo Guandu, Barra de São Francisco, Boa Esperança, Brejetuba, Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, Castelo, Colatina, Conceição do Castelo, Conceição da Barra, Divino São Lourenço, Domingos Martins, Dolores do Rio Preto, Ecoporanga, Fundão, Governador Lindenberg, Guarapari, Ibatiba, Ibiracú, Iconha, Irupi, Itaguaçu, Itarana, Lúna, Jaguaré, Jerônimo Monteiro, Laranja da Terra, Mantenedópolis, Marataízes, Marechal Floriano, Marilândia, Mimoso do Sul, Montanha, Mucurici, Muniz Freire, Muqui, Nova Venécia, Pancas, Presidente Kennedy, Pinheiros, Piúma, Ponto Belo, Rio Bananal, Rio Novo do Sul, Santa Leopoldina, Santa Teresa, São Domingos do Norte, São Gabriel da Palha, São José do Calçado, Serra, Sooretama, Vargem Alta, Venda Nova do Imigrante, Viana, Vila Pavão, Vila Valério, Vila Velha.

Os contratos assistenciais celebrados nos anos de 2019 e 2020 e os convênios firmados no ano de 2018 estão demonstrados nos Quadros 11 e 12.

Quadro 11 – Rede de Serviços/Prestadores de Serviços Terceirizados – Contratos Assistenciais SEMUS - Ano 2020.

Prestador	Vigência		Valor Global (R\$)	N.º Contrato	Objeto
	Início	Término			
Laboratório de Patologia do Espírito Santo - LAPAES	07/10/2020	06/10/2021	405.104,64	308/2020	Exames anatomopatológicos
	07/10/2020	06/10/2021	707.744,64	308/2020	Exame citopatológico cérvico-vaginal/microflora e de rastreamento, Exames anatomopatológicos.
ORB – Laboratório de Análises Clínicas Ltda.	09/10/2019	08/10/2020	313.590,00	392/2019	Exame citopatológico cérvico-vaginal/microflora e de rastreamento.
	07/10/2020	06/10/2021	302.640,00	309/2020	Exame citopatológico cérvico-vaginal/microflora e de rastreamento.
Centro Laboratorial de Citopatologia Ltda.	09/10/2019	08/10/2020	594.330,00	390/2019	Exame citopatológico cérvico-vaginal/microflora e de rastreamento.
	07/10/2020	06/10/2021	302.640,00	307/2020	Exame citopatológico cérvico-vaginal/microflora e de rastreamento.
Laboratório Batista de Análises Clínicas Ltda.	19/09/2019	18/09/2020	557.681,34	374/2019	Exames bioquímicos, hematopatológicos, sorológicos/imunológicos, coprológicos, uroanálise, hormonais, toxicológicos, microbiológicos, outros líquidos biológicos, imunoematológicos.
Laboratório Joslin de Análises Clínicas e Hormonais Ltda.	19/09/2019	18/09/2020	557.681,34	375/2019	Exames bioquímicos, hematopatológicos, sorológicos/imunológicos, coprológicos, uroanálise, hormonais, toxicológicos, microbiológicos, outros líquidos biológicos, imunoematológicos.
Prestador	Vigência		Valor Global (R\$)	N.º Contrato	Objeto
	Início	Término			
Laboratório Joslin de Análises Clínicas e Hormonais Ltda.	19/09/2020	18/09/2021	1.115.362,68	300/2020	Exames bioquímicos, hematopatológicos, sorológicos/imunológicos, coprológicos, uroanálise, hormonais, toxicológicos, microbiológicos, outros líquidos biológicos, imunoematológicos.
Associação de Pais e amigos dos Excepcionais de Vitória (APAE)	25/06/2019	24/06/2020	1.900.766,16	239/2019	Consulta médica de atenção especializada, Atendimentos de profissionais de nível superior, Atendimento em reabilitação e desenvolvimento neuropsicomotor, aplicação de teste para psicodiagnóstico.

	01/07/2020	30/06/2021	2.050.451,88	245/2020	Consulta médica de atenção especializada, Atendimentos de profissionais de nível superior, Atendimento em reabilitação e desenvolvimento neuropsicomotor, aplicação de teste para psicodiagnóstico
Centro Vitória Otorrinolaringológico Ltda.	22/08/2020	21/08/2021	64.800,00	345/2016 (5.º Termo Aditivo)	Exames de diagnóstico de fonoaudiologia – estudo de emissões otoacústicas evocadas transitórias e produtos de distorção
Laboratório de Próteses Cor e Forma Ltda.	21/11/2019	20/11/2021	358.787,40	434/2017 (2.º Termo Aditivo)	Confecção de próteses odontológicas
Crânio Facial – Imagens Odontológicas	07/02/2020	06/02/2021	78.120,00	039/2019 (2.º Termo Aditivo)	Radiografia extrabucal panorâmica digital, Radiografia extrabucal panorâmica digital com traçado para implantes.
Oftalmoclínica Zambom Ltda.	16/05/2016	15/05/2021	8.016.197,68	250/2016 (4.º Termo Aditivo)	Consulta de oftalmologia, Biometria ultrassônica, Curva diária de pressão ocular, mapeamento de retina, paquimetria ultrassônica, retinografia colorida binocular, ultrassonografia do globo ocular/órbita
Removida emergências médicas	24/09/2020	23/09/2021	581.820,00	297/2020	Prestação de serviço de remoção de pacientes para atendimentos de remoção de Urgências Básicas, Internação Compulsória e Involuntária e Altas Hospitalares de municípios de Vitória, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS)
Clínica Radiológica Hélio Ribeiro Santos Ltda.	06/12/2019	05/12/2020	436.050,00	464/2019	Mamografia unilateral, Mamografia bilateral para rastreamento
	09/12/2020	08/12/2021	436.050,00	356/2020	Mamografia unilateral, Mamografia bilateral para rastreamento
Clínica Radiológica Hélio Ribeiro Santos Ltda.	11/05/2019	10/05/2020	2.040.277,80	188/2015	Raio X Ultrassonografias
	01/07/2020	30/06/2021	2.061.432,00	237/2020	Raio X Ultrassonografias

Fonte: SEMUS/GRCA/CCA, Janeiro de 2021

Quadro 12 – Rede de serviços/prestadores de serviços terceirizados – convênios assistenciais, ano 2020.

Prestador	Vigência	Valor Global 2020/2012	N.º Convênio	Objeto
ADRA ⁽¹⁾	Início 2020 (01/11/2020 a 31/10/2021)	R\$ 1.044.914,90	063/2020	Prestação do Serviço Residencial Terapêutico: "atendimento às oito (8) pessoas egressas de hospitais psiquiátricos acima de 18 anos com transtorno mental crônico que estejam no processo de desinstitucionalização de internação de longa permanência".

Fonte: SEMUS/GAS Área Técnica Saúde Mental. Janeiro/2021

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

4.3 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

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

4.4 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica Municipal é responsável pelo Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS (Portaria GM/MS nº 1.555/2013, Portaria de Consolidação nº 6/2017 e Portaria GM/MS nº 3.193/2019), cujo financiamento é tripartite para aquisição de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME vigente, no valor mínimo de: União - R\$ 5,85 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. Já os medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica são disponibilizados pela Secretaria Estadual de Saúde.

O serviço de apoio de farmácia está estabelecido nas 29 Unidades Básicas de Saúde, nos 02 Prontos Atendimentos, nos 03 Centros de Atenção Psicossocial e no Centro de Referência IST/AIDS do município, onde atuam farmacêuticos. Os registros de produção dos Farmacêuticos da rede municipal referentes aos procedimentos da Atenção Farmacêutica foram intensificados em 2018 com a vinculação da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) do Farmacêutico a 49 procedimentos existentes na Tabela SIGTAP. Essa alteração dos procedimentos da SIGTAP (Nota Técnica nº 02/2018, de 25 de janeiro de 2018) e a reorganização dos serviços farmacêuticos no município proporcionaram o registro de 4.969 procedimentos em 2018, 7.512 procedimentos em 2019 e 7.312 procedimentos em 2020. 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.

Os índices de abastecimento alcançados pelo almoxarifado de medicamentos foram: anos 2017 – 91,51%, 2018 – 92,96%, 2019 – 97,84% e 2020 – 97,64%. Quanto ao número de dispensações realizadas pela Assistência Farmacêutica do município teve-se 1.018.494 em 2017, 1.050.258 em 2018, 1.101.715 em 2019 e 877.508 receitas atendidas de acordo com a REMUME em 2020 (Quadro 13).

Quadro 13 - Resultados dos indicadores da assistência farmacêutica – 2017 - 2020.

Indicadores	Metas Pactuadas	Resultados				Fontes/Observações
	2017 a 2019	2017	2018	2019	2020	
Índice de abastecimento do almoxarifado de medicamentos	>90%	91,51%	92,96%	97,84%	97,64%	Fonte: SISFAR/SGIRBE – 2017: Dado gerado em 08/02/2018; 2018: Dado gerado em 25/01/2019; 2019: Dado gerado em 28/01/2020; 2020: Dado gerado em 25/01/2021.
Proporção de receitas totalmente atendidas de acordo com a REMUME	>80%	86,04%	90,40%	95,32%	93,61%	Fonte: SISFAR/SGIRBE – 2017: Dado gerado em 08/02/2018; 2018: Dado gerado em 25/01/2019; 2019: Dado gerado em 28/01/2020; 2020: Dado gerado em 25/01/2021.
Nº de dispensações realizadas de acordo com a REMUME		1.018.494	1.050.258	1.101.715	877.508	Fonte: SISFAR/SGIRBE – 2017: Dado gerado em 08/02/2018; 2018: Dado gerado em 25/01/2019; 2019: Dado gerado em 28/01/2020; 2020: Dado gerado em 25/01/2021.
Número de Atendimentos Farmácia Popular de Vitória		11.397	-	-	-	Fonte: SISFAR - 1º quadrimestre: dado gerado em 24/05/2017 e 2º quadrimestre: dado referente ao período de maio a julho/2017, em virtude do encerramento das atividades da Farmácia Popular do Brasil de Vitória/ES em 04/08/2017.

Fonte: SEMUS/GAF, Janeiro de 2021.

4.5 LABORATÓRIO CENTRAL MUNICIPAL

O Laboratório Central Municipal (LCM) é uma Unidade de Apoio Diagnose e Terapia SADT isolado, com 29 postos de coleta de exames, somados a 2 (dois) pontos localizados nos Pronto-Atendimentos de Praia do Suá e São Pedro.

Oferta diretamente 180 tipos de exames laboratoriais clínicos executados em seus diferentes setores. É um dos componentes importantes das Redes de Atenção à Saúde visto que presta apoio diagnóstico a todos os pontos de atenção da SEMUS, atendendo 100% dos procedimentos demandados pela rede municipal de saúde, com a média mensal de 126.182 exames. Realiza exames de: bioquímica/hormônios, hematologia, uroanálise, parasitologia, imunologia, tuberculose, microbiologia, além da triagem para citopatológico/histopatológico (laboratórios contratados). Está publicada no Diário Oficial do Município do dia 20 de Novembro de 2019, a Portaria nº 037/2019 que estabelece a Relação Municipal de Exames Laboratoriais - REMEL e a Portaria nº 038/2019 que dispõe sobre normas técnicas e administrativas relacionadas à solicitação e realização de exames laboratoriais no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória.

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

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

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

A produção de exames laboratoriais e atendimentos realizados nos anos estão demonstrados na Tabela 3.

O LCM possui uma logística de transporte de material biológico que garante a coleta em todas as Unidades Básicas de Saúde durante todo o dia até às 16h00 e nos dois Prontos Atendimentos: São Pedro e Praia do Suá durante as 24 horas. Ressalta-se que o LCM possui um freezer de ultra baixa temperatura (-70°C), que permite acondicionar amostras coletadas para exame em data oportuna para alguns agravos de notificação, dentre eles: dengue, influenza, COVID-19, coqueluche, Zika, Chikungunya, febre amarela, inclusive nos finais de semana e feriados, bem como amostras coletadas de outros municípios para posterior envio para o Laboratório Central do Espírito Santo (LACEN/ES).

Em 2020, a rede de coletas foi ampliada visando atender a coleta de exames para diagnóstico da COVID-19, sendo implementado um Centro de Testagem exclusivo para casos suspeitos de COVID-19, com funcionamento de segunda à sexta-feira, das 07 às

20 horas e nos fins de semana e feriados das 07 às 19 horas, onde são ofertados cerca de 1.400 testes semanais.

Tabela 3 - Total de Exames Laboratoriais realizados e Atendimentos (Pacientes), Anos de 2013 a 2020.

Ano	Total de exames	Total de atendimentos (pacientes)
2013	2.059.637	259.809
2014	1.823.583	207.604
2015	1.826.471	208.359
2016	1.925.056	222.132
2017	2.074.985	220.996
2018	2.181.643	221.041
2019	2.239.014	242.909
2020*	1.431.535	206.906

Fonte: LCM/SEMUS, janeiro/2021. Dados até 31 de dezembro de 2020

4.6 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

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

Avançar no fortalecimento da VS é condição que perpassa pela constante e permanente integração das ações e serviços da vigilância, com a assistência à saúde e setores afins, no sentido de enfrentar e vencer os desafios que se colocam frente às situações de saúde do Município, em conformidade com o Plano Municipal de Saúde 2018-2021 e outros instrumentos de planejamento. Para tanto se destacam as ações e as atividades realizadas pelos serviços de vigilância, vinculados à Gerência de Vigilância em Saúde.

4.6.1 Serviço de Vigilância Epidemiológica

O Serviço de Vigilância Epidemiológica desenvolve um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar

as medidas de prevenção e controle das doenças, transmissíveis e não transmissíveis, e dos agravos à saúde.

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

Em 2020, em detrimento à Situação de Emergência provocada pela Pandemia do novo Coronavírus, a Vigilância Epidemiológica, por meio do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE/COVID-19), instituído pela Portaria Municipal SEMUS nº 018, de 27 de abril de 2020 (Edição 1416 do Diário Oficial do Município de Vitória), elaborou e monitorou o desenvolvimento do “Plano de Contingência Municipal em razão da infecção humana pelo SARS-CoV-2 (COVID-19)” e a “Sala de Situação da COVID-19”, que teve como um de seus produtos, o Painel Epidemiológico – Coronavírus da Prefeitura de Vitória (<https://www.vitoria.es.gov.br/painel-epidemiologico-coronavirus.htm>).

Em 2020 durante a pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19) algumas das atividades desenvolvidas pela equipe foram:

- Busca ativa de casos suspeitos;
- Monitoramento de casos e seus contatos;
- Investigação surtos;
- Investigação óbitos;
- Monitoramento de viajantes e seus contatos;
- Apoio técnico para os hospitais 24 horas;
- Monitoramento de casos hospitalizados;
- Ações de educação voltadas aos profissionais das unidades próprias e de outros estabelecimentos de saúde;
- Orientação à população sobre os cuidados;
- Elaboração de relatórios e esclarecimentos dirigidos à gestão municipal;
- Comunicação de resultados de exames aos pacientes;
- Interface com CIEVS estadual e nacional;
- Interface com a rede de ensino público e privado.

Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DCNT)

Em 2020, o planejamento da área técnica de Vigilância Epidemiológica em Doenças Crônicas Não Transmissíveis previa a implementação das Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis e a continuidade do monitoramento epidemiológico das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Entretanto, em função da pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19) e a necessidade de reorganização dos processos de trabalho na Rede Municipal de Saúde de Vitória (SEMUS), foi necessário suspender, em caráter temporário, o planejamento previamente programado. Assim, diante deste complexo cenário epidemiológico, as ações da área técnica foram voltadas prioritariamente para o enfrentamento da pandemia do COVID-19, em especial para a população residente nas ILPI do município.

Além disso, em razão da situação de vulnerabilidade do estado de saúde da população residente em abrigos, de maneira análoga, as ações de enfrentamento ao COVID-19 foram ampliadas também para a proteção dos residentes em instituições de acolhimento da Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS).

Cabe destacar ainda, que as ações de monitoramento epidemiológico das ILPI foram mantidas ao longo de 2020 e que o planejamento prevê a retomada das ações e das atividades programadas do Plano Municipal de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), assim que o cenário epidemiológico possibilitar segurança aos territórios de saúde.

A seguir serão apresentadas algumas das ações relacionadas ao enfrentamento da pandemia pelo COVID-19 nas ILPI, uma vez que estas foram consideradas prioritárias ao longo de 2020.

Inicialmente, é necessário destacar a articulação e trabalho integrado das Gerências de Vigilância em Saúde (GVS), Gerência de Atenção à Saúde (GAS), Vigilância Sanitária (VISA), Laboratório Central Municipal (LCM) e Diretores das Unidades Básicas de Saúde para a realização de ações e elaboração de informes técnicos com recomendações voltadas para a prevenção e o enfrentamento da COVID-19 nas ILPI.

Neste contexto, cabe destacar a **Matriz de Gerenciamento para ILPI para o Enfrentamento da Pandemia por COVID-19**. Este documento tem sido utilizado como plano de ação para o controle da COVID-19 pelas ILPI do município de Vitória, disponibilizado aos responsáveis pelas ILPI em reunião realizada no auditório da UBS Forte São João em 07 de maio de 2020, e também enviado por e-mail.

De forma sintética, ressaltamos que foram estabelecidos instrumentos de monitoramento dos sintomas para residentes e profissionais das ILPI, fluxos para testagem (por meio de teste rápido e por SWAB RT-PCR), treinamentos para os profissionais, disponibilização de materiais e insumos para os testes e fornecimento de EPI para coletas de testes nas ILPI.

As ações supracitadas, o monitoramento diário dos sintomáticos e a coordenação das ações de prevenção e enfrentamento ao COVID-19 possibilitaram a organização da

rede e o desenvolvimento de ações efetivas e suporte técnico aos responsáveis pelas ILPI, Diretores e profissionais das Unidades Básicas de Saúde.

Por fim, cabe destacar que foram realizados 517 testes em residentes de ILPI (sendo 104 testes positivos para COVID-19), e 452 testes em profissionais que atuam em ILPI (sendo 72 casos positivos para COVID-19). Ressaltamos que ocorreram 20 óbitos por COVID-19 em idosos residentes em ILPI. A Tabela 4 apresenta o detalhamento das informações do monitoramento epidemiológico nas ILPI até 31/12/20.

Tabela 4 - Monitoramento Epidemiológico das ILPI - 2020

ESTABELECIMENTO	TESTADOS		CASOS POSITIVOS		DESCARTADOS		INTERNADOS		ÓBITOS		ÓBITOS POR COVID-19		CURADOS		ADMISSÃO	
	RES	PRO	RES	PRO	RES	PRO	RES	PRO	RES	PRO	RES	PRO	RES	PRO	RES	PRO
AMI	65	68	3	6	62	62	0	0	2	0	0	0	3	6	1	1
AOSORA DE VITÓRIA	37	60	8	3	29	57	0	0	3	0	1	0	7	3	1	4
ASILO DOS IDOSOS	168	84	30	22	138	62	0	0	8	0	3	0	27	22	9	3
BEM ME QUER	44	50	18	10	26	40	2	0	6	0	2	0	16	10	8	2
CUIDAR	79	60	5	4	74	56	0	0	4	0	1	0	4	4	6	6
JEQUITIBÁ	50	66	12	8	38	58	0	0	4	0	2	0	10	8	4	0
LAR DOS IDOSOS	37	19	2	1	35	18	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0
SOLAR DO VIVER	10	19	6	3	4	16	1	0	5	0	3	0	3	3	2	0
VILLAGE SÊNIOR	27	26	20	15	7	12	0	0	9	0	7	0	13	15	6	0
TOTAL	517	452	104	72	413	381	3	0	42	0	20	0	84	72	37	16

RES = RESIDENTE - PRO = PROFISSIONAL

Fonte: SEMUS/GVS. Dados coletados até 31/12/2020. Janeiro/2021.

Agravos de saúde sujeitos a notificação compulsória.

Com relação à vigilância contínua das violências, a descrição das características dos casos de violências e acidentes que aconteciam no Brasil limitava-se às informações fornecidas pelo Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS) e, ocasionalmente, pelas análises dos boletins de ocorrência policial (BO) e pesquisas específicas. Diante dessa realidade, com a implantação do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), em 2006, o Ministério da Saúde/ MS ampliou o número de variáveis contempladas no monitoramento desses eventos que atingem pessoas em todos os ciclos de vida.

Com a publicação da Portaria GM/MS nº 104, de 25 de janeiro de 2011, e posteriormente da Portaria GM/MS nº 1.271, de 6 de junho de 2014, a notificação de violências passou a integrar a lista de doenças e agravos de notificação compulsória, universalizando a notificação para todos os serviços de saúde.

A ficha de notificação individual é utilizada para notificação qualquer caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra as mulheres e os homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, são objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

Desde 2006, o município de Vitória/ ES integra o Sistema Nacional de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), tendo como instrumento de coleta a Ficha de Notificação de Violência Interpessoal/Autoprovocada e seu Instrutivo de preenchimento

As informações contidas no instrumento de coleta são lançadas em um Sistema de Informação: até 2019 no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Portaria GM/MS nº 104, de 25 de janeiro de 2011. No Espírito Santo com a publicação da Portaria 001-R de 02 de janeiro de 2020 pela SESA, houve migração da inserção dos dados para o ESUS VS.

A implantação desta Vigilância no município iniciou-se na Rede de Saúde: UBS, PAs, CAPS, Centros de Referência, Maternidades, Hospitais Públicos e Privados. Progressivamente avançou-se para as pactuações intersetoriais com o objetivo de capilarizar o sistema e fortalecer a Rede Sócio Assistencial do município. Em 2016 a Secretaria Municipal de Assistência social/ SEMAS através da média complexidade/ CREAS e a Secretaria Municipal de Direitos Humanos/ SEMCID por meio da Coordenação de Atendimento as mulheres em situação de violência doméstica/ CAVVID, atualmente CRAMSV, passaram também a integrar o sistema como Fontes de Notificação de casos de violência.

Em 2018 houve a ampliação da pactuação com a SEMAS com a entrada da Proteção Social Básica / CRAS, CAJUNS.

Em 2019 a Secretaria Municipal de Educação/ SEME passou a integrar o Sistema de Vigilância de Violências enviando informações através do preenchimento do **Termo de Encaminhamento Escolar de Casos Suspeitos ou Confirmados de Violência**, documento que integra a 'Norma de Procedimento: Orientação para acolhimento e encaminhamento escolar de caso suspeito e confirmado de violência.

Ao receber o Termo de Encaminhamento das escolas a Equipe do NUPREVI ao identificar que trata-se de um caso de Violência gera a notificação de Violência Interpessoal/ Autoprovocadas correspondente e encaminha o caso para inserção em Linhas de Cuidado as pessoas em situação de violências do município, conforme rotina da Vigilância.

As notificações geradas nos Serviços chegam para a Vigilância de Violências/ NUPREVI através dos:

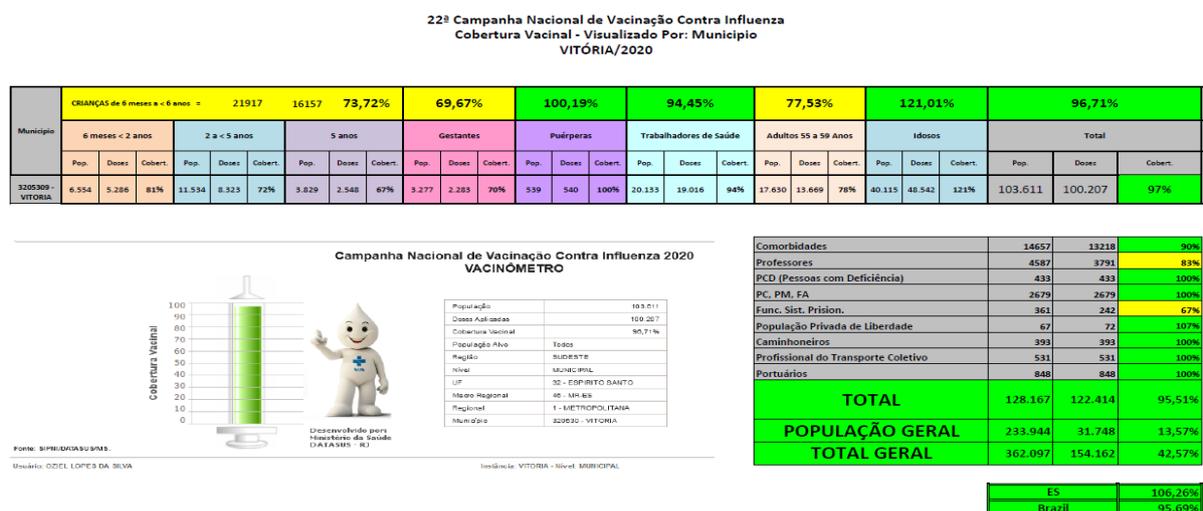
- Sistema de Gestão Informatizado Rede Bem Estar/ RBE: equipamentos da Rede Municipal de Saúde (SEMUS);
- Sistema ESUS VS: Serviços de saúde da Rede Estadual, Federal e Privada;
- NOTIFICA VITÓRIA (<https://saude.vitoria.es.gov.br/notificacao#rbe>): SEMAS e CRAMSV.

Imunização

O Programa Municipal de Imunizações enfrentou diversos desafios este ano, de modo que em meio a Pandemia de COVID-19 e surto ativo de sarampo na Região Sudeste conseguiu manter as ações de vacinação propostas pelo PNI, a saber:

A Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza que normalmente acontece nos meses de abril e maio, foi antecipada para 23/03/20 e prorrogada até o dia 30/06/20 devido à situação epidemiológica do país. A campanha foi realizada em 3 etapas distintas e as ações de vacinação ocorreram nas EMFF e CMEIS do município, de modo a proporcionar segurança aos munícipes e trabalhadores da saúde envolvidos. Foi realizada também, a vacinação domiciliar dos idosos acamados, com mobilidade reduzida e os maiores de 80 anos. A cobertura vacinal alcançada foi de 96,71%, conforme demonstrado na Figura 5.

Figura 5 - 22ª Campanha Nacional de Vacinação Contra Influenza 2020.



Em relação às medidas de prevenção e controle do sarampo, desde os meados de 2018, o programa elaborou o plano verão de combate ao sarampo conforme diretrizes do Estado, desenvolvendo várias ações de vacinação e bloqueios vacinais em porto,

aeroporto, escolas, faculdades, empresas, rede hoteleira, hospitais, entre outros, de modo a imunizar o máximo possível de pessoas susceptíveis à doença.

A continuidade dessas ações surtiu efeito à medida que Vitória continuou sem casos confirmados de sarampo até dezembro/2020. Dentre as ações desencadeadas este ano, elencamos a atualização da caderneta de vacinação para pessoas com idade entre 5 e 19 anos no período de 10/02 a 13/03; a Campanha Indiscriminada de Vacinação contra o Sarampo para pessoas de 20 a 49 anos de idade foi realizada de julho a dezembro/20, além de ações de vacinação contra o sarampo realizadas em hospitais, empresas, comércio, bancos, polícia civil e federal, entre outros. No total foram 25.835 doses aplicadas da vacina contra o sarampo.

Ressaltamos que foram realizadas mais de 38.000 mil doses de vacina com componente sarampo na população geral entre rotina, bloqueio vacinal, campanha e intensificação, sendo alcançados 75,3% de cobertura vacinal para crianças menores de 12 meses de idade. Ratificando que a rede de atenção à saúde continua sensibilizada para a notificação de casos suspeitos, sendo notificados nove (9) casos até dezembro/2020.

Destacamos ainda, a ampliação da oferta de vacinação de pacientes internados, principalmente, os prematuros com história de internação prolongada, pacientes politraumatizados com risco de tétano acidental e vítimas de agressão por animais potencialmente transmissor do vírus da raiva, entre outros.

Em outubro/2020 iniciou a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite e a Campanha de Multivacinação, sendo alcançada a cobertura de 70,3%.

4.6.2 Serviço de Vigilância Sanitária

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

A Vigilância Sanitária do município de Vitória atua conforme pactuação com a Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde, por meio da qual o município assumiu integralmente as ações estruturantes e parcialmente as ações estratégicas de Vigilância Sanitária, conforme dispõe a Portaria Estadual nº 026 - R 90 de 04/03/2009.

Os procedimentos de licenciamento e fiscalização da VISA municipal estão regulamentados por meio de instrumentos próprios, como os Decretos Municipais nº 17.091 e nº 17.201, ambos de 2017 e o Decreto Municipal nº 17.876/2019.

Diante da classificação da COVID-19 (Novo Coronavírus) como pandemia pela Organização Mundial da Saúde – OMS, e da declaração da situação de emergência de saúde pública pela Prefeitura Municipal de Vitória, por meio da publicação do Decreto Municipal nº 18.037/2020, o serviço de Vigilância Sanitária incluiu em sua rotina de trabalho ações voltadas a prevenção da disseminação da COVID-19.

Além da rotina de licenciamento e fiscalização das atividades de interesse da saúde, a VISA participou de ações integradas, executadas por um comitê intersetorial, composto pela Vigilância Sanitária (Secretaria de Saúde), Posturas (Secretaria de Desenvolvimento Urbano), com o apoio da Guarda Municipal, Polícia Militar e Corpo de Bombeiros. Estabelecimentos comerciais, em geral, foram fiscalizados quanto ao atendimento dos critérios de funcionamento, bem como dos protocolos sanitários estabelecidos para o funcionamento de cada atividade, com vistas a prevenção da COVID-19, editados pelo Governo do Estado.

Atividades classificadas como de alto risco, e com maior vulnerabilidade a disseminação da COVID-19, tais como instituição de longa permanência para idosos (ILPI) e casas de acolhimento institucional, serviços que não foram suspensos na pandemia, sofreram monitoramento sistemático pela VISA. Com o reinício das aulas presenciais, também foram incluídas na rotina de monitoramento, a fiscalização das unidades de ensino e a avaliação de seus planos de retomada.

Atividades educativas também foram executadas, tais como a entrega de informativos/notas técnicas com orientações voltadas para a prevenção da disseminação da COVID-19 para o setor regulado e distribuição de máscaras para a população em geral.

A rotina administrativa da VISA municipal também sofreu alterações. Devido à pandemia, o serviço de protocolo e peticionamento de licenciamento passaram a funcionar integralmente de forma eletrônica/virtual.

Os dados e as informações sobre a gestão das multas aplicadas em decorrência das atividades de fiscalização da Vigilância Sanitária (VISA municipal) estão demonstrados na Tabela abaixo.

Tabela 5 - Relatório da situação dos autos de infração e arrecadação da VISA Municipal – 2020

Mês	Autos de Infração Instaurados	Processos Julgados	Valores Totais Arrecadados (R\$)	Produtividade Paga (R\$)
Jan/20	49	84	146.372,22	52.689,49

Fev/20	40	72	56.972,82	22.219,15
Mar/20	26	25	125.358,69	47.342,06
Abr/20	3	13	33.769,90	13.177,42
Mai/20	6	123	30.155,99	11.739,94
Jun/20	4	87	54.069,69	20.006,11
Jull/20	7	76	48.479,56	19.144,56
Ago/20	11	119	37.569,88	14.595,85
Set/20	26	48	37.248,75	14.043,78
Out/20	10	100	28.366,92	10.665,81
Nov/20	10	18	39.960,76	14.802,77
Dez/20	11	71	21.899,52	8.252,29
Total	203	836	660.224,70	248.679,23
Processos Julgados no Período			836	

Fonte: VISA municipal. Dados coletados até 31/12/2020. Janeiro/2021

4.6.3 Serviço de Vigilância em Saúde Ambiental

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

Em 2020, o Centro de Vigilância em Saúde ambiental (CVSA) realizou várias Ações de Educação, Promoção e Prevenção em Saúde Ambiental, entre as quais se destaca:

- Controle do mosquito comum - aplicação espacial (“fumacê”) em 82 bairros no 1º quadrimestre, 81 bairros no 2º quadrimestre e 81 bairros até dezembro de 2020, abrangendo todos os bairros do município em 2020;
- Combate à dengue e outras arboviroses – foram realizadas pelos Agentes de Combate a Endemias, 77.018 visitas aos imóveis (9,86% das 780.960 visitas programadas para o ano), 874 visitas de pontos estratégicos (79,16% das 1.104 visitas programadas para o período) e 3.540 operações de bloqueio de casos de dengue, Zika, Chikungunya e febre amarela. Observação: As visitas foram suspensas temporariamente em razão da COVID-19 e posteriormente retornaram, mas apenas no peridomicílio;
- Prevenção contra a Raiva animal - dos morcegos recolhidos no 1º quadrimestre, não foi detectado positividade; no 2º quadrimestre foi detectado 1 morcego positivo, sendo realizado bloqueio vacinal; No 3º quadrimestre foi detectado

positividade em dois (2) morcegos, não havendo necessidade de realização de bloqueio vacinal antirrábico, pois foi realizada campanha de vacinação antirrábica em todos os bairros do município. Com a campanha foram vacinados 18.467 cães e 5.531 gatos, alcançando a meta estipulada de 80% de vacinação.

- Controle da raiva animal - o CVSA recolhe cães e gatos, caracterizados como risco epidemiológico e realiza vermifugação, microchipagem e castração e os coloca para adoção por meio das feiras e no próprio CVSA. Foram castrados 48 animais e 39 adoções realizadas. Após fevereiro de 2020 a Secretaria Municipal de Meio Ambiente (SEMMAM), por meio da Gerência de bem estar animal passou a realizar o serviço de castração;
- Atividades de Educação em Saúde Ambiental - no ano de 2020 totalizaram 65 ações realizadas, consolidadas por temas citam-se: 54 ações sobre dengue, Zika, Chikungunya e febre amarela, 04 ações sobre roedores e lixo, uma (1) ação de bloqueio, duas (2) capacitações e 04 ações sobre guarda responsável;
- Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiágua) - consiste no conjunto de ações adotadas para garantir à população o acesso à água em qualidade compatível com o padrão de potabilidade, estabelecido na legislação.

Mensalmente, são realizadas coletas de amostras de água para consumo humano pelo CVSA, a fim de monitorar a qualidade da água tratada fornecida à população pela concessionária CESAN, segundo as normas nacionais de qualidade de água para consumo humano. As análises laboratoriais das amostras de água são realizadas pelo Laboratório Central (LACEN) da Secretaria de Estado de Saúde.

Em 2020, em relação ao cumprimento da Diretriz do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano foram obtidos os seguintes resultados: 468 amostras de turbidez analisadas (102,63% do cumprimento da diretriz), 469 amostras de Coliformes totais/E.coli analisadas (102,85% do cumprimento da diretriz), 558 amostras de Residual desinfetantes obtidas (122,37% do cumprimento da diretriz) e 217 amostras de fluoreto analisadas (139,10% do cumprimento da diretriz).

4.6.4 Serviço de Vigilância em Saúde do Trabalhador

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

A. Vigilância da Situação da Saúde dos Trabalhadores

Durante o ano de 2020, com base nos dados do SINAN-NET e e-SUS VS, foram notificados, qualificados e analisados 424 casos de doenças e agravos relacionados ao trabalho, os quais destacam-se: 150 acidentes com exposição à material biológico; 262

acidentes de trabalho; 07 intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho, 01 caso de pneumoconiose e 04 casos de dermatoses ocupacionais.

Apesar de não ter havido nenhuma notificação de transtorno mental relacionada ao trabalho, num contexto de epidemias e emergências de saúde pública, como no caso da pandemia de COVID-19, é comum e esperado que ocorram manifestações de estresse, preocupações e angústia por parte da população em geral. Profissionais de serviços essenciais tais como os da saúde, principalmente aqueles que atuam na resposta à pandemia e nos cuidados diretos de pessoas com suspeita ou confirmação desta doença, possuem maior risco de apresentar níveis mais elevados de estresse, que por sua vez podem contribuir para o surgimento ou agravamento de quadros psicopatológicos, como *burnout*, depressão e transtornos de ansiedade.

Diante deste cenário a CVST se organizou em parceria com a ETSUS e a área técnica de Saúde Mental para ofertar apoio psicológico a estes profissionais em duas frentes de atuação:

A1. Monitoramento Epidemiológico dos profissionais da SEMUS com suspeita ou confirmação de COVID – 19 e apoio psicológico.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador instituiu o monitoramento dos servidores afastados por suspeito ou caso confirmado por COVID-19, em 23 de março de 2020.

O monitoramento por meio de contato por telefone, realizado pela equipe técnica, possibilitou fazer uma escuta qualificada, agregando o princípio da humanização e cuidado com o servidor. Por meio desta escuta foi possível também prestar apoio psicológico, que foi realizado de forma remota por psicólogos das Gerências de Atenção à Saúde (GAS), da Vigilância em Saúde do Trabalhador, da ETSUS e de algumas unidades básicas de saúde.

Importante ressaltar que a proposta não se tratava de acompanhamento psicoterapêutico, mas de um suporte imediato com a perspectiva de acolher possíveis manifestações de sofrimento psíquico, oferecendo um espaço de escuta que pudesse favorecer a expressão emocional dos trabalhadores. Nos casos em que se identificou a necessidade de um acompanhamento clínico, os plantonistas procederam aos devidos encaminhamentos para os serviços de saúde competentes.

Através desse monitoramento foi realizada uma pactuação com a Gerência de Atenção à Saúde, que possibilitou que o trabalhador da SEMUS residentes e não residentes no município, em situação de isolamento domiciliar, fossem inseridos no fluxo de acompanhamento dos pacientes com sintomas respiratórios.

Além disso, esse monitoramento permitiu gerar informações o qual foi possível criar um painel de Vigilância em Saúde do Trabalhador da Rede municipal de Saúde de Vitória, por meio de um sistema web, com acesso para toda equipe técnica e gestores

contribuindo para o desencadeamento de ações de prevenção da transmissão do COVID-19 nos serviços de saúde da SEMUS.

Foram monitorados 1251 afastamentos laborais por suspeita ou confirmados por COVID19. Desses, cerca de 156 servidores se afastaram mais de uma vez.

A.2. Serviço de apoio psicológico remoto para os servidores da SEMUS e da SEME

Como resposta ao risco de aumento do estresse e do adoecimento dentre os trabalhadores da saúde, a CVST em parceria com a área técnica de Saúde Mental da GAS e a ETSUS implantaram um projeto de Apoio Psicológico Remoto, em regime de plantão, para os servidores da SEMUS. O trabalho teve como objetivo prestar os primeiros cuidados psicológicos aos trabalhadores, auxiliando-os a lidar com as pressões, angústias e inquietações decorrentes do delicado momento vivido frente a pandemia da COVID-19. Com isso almejava-se reduzir o estresse e prevenir o aparecimento de quadros mais graves de adoecimento.

Os atendimentos foram iniciados em 31 de março e encerrados em 30 de outubro. Foram realizados por psicólogos da rede própria municipal de saúde, sendo que a maioria dos profissionais encontrava-se cumprindo jornada de trabalho em home-office, em função de integrarem grupos de risco e necessitarem serem afastadas de seus trabalhos presenciais nos locais originários de atuação.

Inicialmente elaborado para atender aos servidores da rede municipal de saúde, de 21 de setembro a 30 de outubro, o serviço foi também estendido aos servidores da rede municipal de educação, a partir de solicitação da Secretaria Municipal de Educação (SEME). Em função da discussão a respeito da retomada das aulas presenciais nas escolas da rede pública municipal, a Secretaria de Educação mostrou-se preocupada com os impactos que sofreriam seus profissionais, uma vez constituírem-se em uma categoria especialmente sujeita ao sofrimento e adoecimento psíquico, como já amplamente demonstrado na literatura científica.

A divulgação do serviço foi realizada por diversas frentes, aproveitando-se tanto dos canais oficiais de comunicação da administração municipal, quanto das comunicações realizadas entre equipes e entre serviços.

Pode-se destacar:

- - Matérias informativas de divulgação no site oficial da PMV;
- - Mensagens enviadas no Sistema de Gestão Informatizado Rede Bem Estar;
- - Mensagens enviadas por e-mail institucional;
- - Contato direto com os diretores dos serviços;
- - Mensagens via Whatsapp;
- - Impressão de cartazes.

APOIO PSICOLÓGICO REMOTO PARA TRABALHADORES DA SEMUS VITÓRIA

Neste momento em que vivemos a epidemia da Covid 19, a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória oferece serviço telefônico de apoio psicológico para seus servidores.

Se você, trabalhador da SEMUS, sentir necessidade de conversar, estamos aqui para acolhê-lo.

Você pode acessar o serviço nos seguintes horários e telefones:

8h às 12h	(27) 99621-4009 (27) 99812-3492 (27) 99616-8393
12h às 16h	(27) 99621-4009 (27) 99812-3492 (27) 99642-5658
16h às 20h	(27) 99694-8164 (27) 99775-4567

#todoscontraocoronavirus

Juntos enfrentaremos este momento.



APOIO PSICOLÓGICO REMOTO PARA TRABALHADORES DA SEMUS VITÓRIA

Neste momento em que vivemos a epidemia da Covid 19, a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória oferece serviço telefônico de apoio psicológico para seus servidores.

Se você, trabalhador da SEMUS, sentir necessidade de conversar, estamos aqui para acolhê-lo.

A partir do mês de agosto você poderá acessar o serviço de segunda a sexta (exceto feriados), nos horários e telefones abaixo.

8h às 12h	(27) 99616-8394
12h às 16h	(27) 99775-4567
16h às 20h	(27) 99694-8164

ATENÇÃO TAMBÉM REALIZADO POR CHAMADA VIA WHATSAPP

#todoscontraocoronavirus

Juntos enfrentaremos este momento.

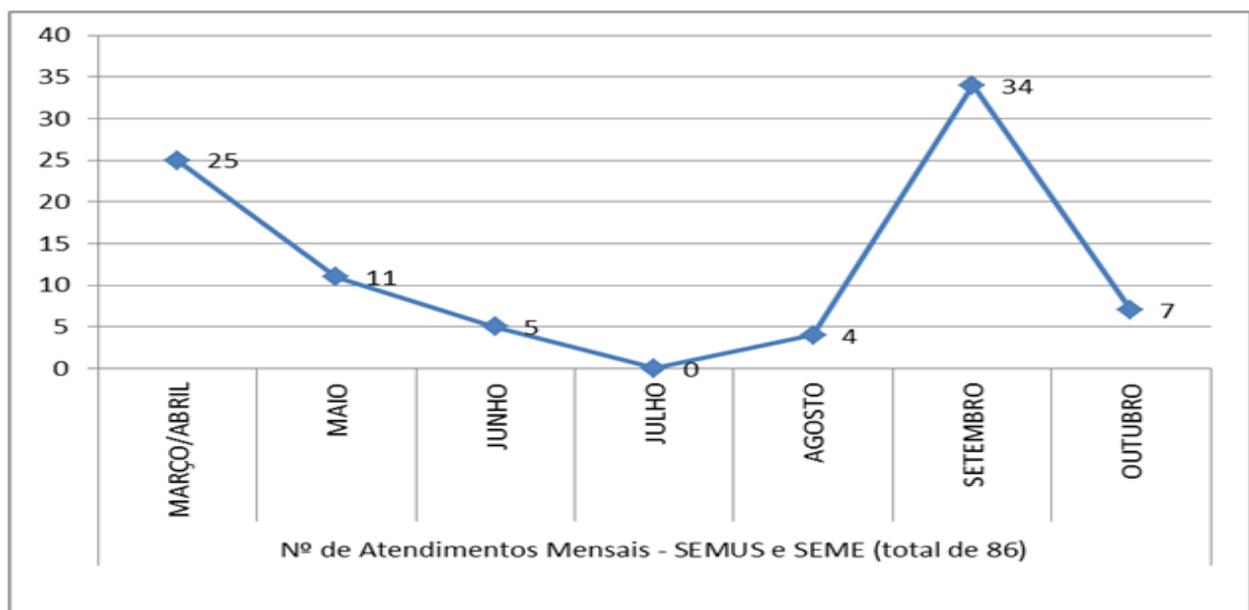


Obs: De março a julho havia 6 linhas telefônicas disponíveis

Obs.: De agosto a outubro permaneceram 3 linhas disponíveis

No período de março a outubro de 2020 foram realizados 86 atendimentos pelo serviço, observando-se um pico inicial nos primeiros meses, que coincidem com o início da pandemia, e portanto, no momento em que os trabalhadores passavam por níveis maiores de incertezas e temores. Um segundo pico de atendimento aconteceu em setembro quando ampliou-se o serviço para os trabalhadores da SEME (Figura 6).

Figura 6- Evolução dos atendimentos diários do apoio psicológico – março a outubro de 2020.



Findado o período previsto para atuação do serviço de apoio psicológico remoto (regime de plantão), a Secretaria de Saúde optou por manter ainda duas profissionais plantonistas de sobreaviso até o final de dezembro (ainda que não se mantivessem

exclusivamente voltadas para essa atividade), a disposição para atendimentos que pudessem vir a serem necessários, considerando ainda a presença e os efeitos da pandemia COVID19 no Espírito Santo. Porém, neste período de 01 de novembro a 31 de dezembro não houve nenhum atendimento.

A.3 Monitoramento Epidemiológico dos trabalhadores das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)

A Secretaria de Saúde de Vitória (SEMUS) instituiu um trabalho integrado para a prevenção e o enfrentamento da COVID-19 nas ILPI, com a elaboração de uma Matriz de Gerenciamento para o enfrentamento da pandemia pela COVID-19. Ao todo, são 09 Instituições, sendo 02 filantrópicas e 07 privadas, licenciadas pela Vigilância Sanitária municipal, com 227 trabalhadores.

A CVST contribuiu nesse processo com as orientações para os trabalhadores das ILPIs e o monitoramento epidemiológico desses profissionais com suspeita de COVID 19. Para isso, os proprietários dessas instituições enviavam semanalmente uma planilha contendo os dados dos funcionários afastados e a médica da área técnica da Vigilância de Saúde do Trabalhador realizava contato com os trabalhadores para monitoramento das suas condições de saúde, oferta de apoio e acolhimento, esclarecimento de dúvidas e acompanhamento de resultado dos exames.

Desde 14 de maio até 31 de dezembro foram 34 semanas de monitoramento, neste período houve um total de 149 afastamentos, sendo 58 com exames positivos para COVID-19, 60 negativos, 02 inconclusivos, 26 sem realização de exames e 03 sem resultados de exames. Foram realizadas cerca de 300 ligações. Alguns trabalhadores foram contatados mais de uma vez. De uma forma geral, o acompanhamento foi muito bem recebido pelos trabalhadores afastados.

B. Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador / resposta a denúncias

No ano de 2020 a quase totalidade de atendimentos de denúncias e das inspeções sanitárias em saúde do trabalhador ocorreram no intuito de constatar se as empresas estavam adotando as medidas necessárias para prevenir a disseminação da COVID-19 no ambiente de trabalho. Foram realizadas em torno de 78 inspeções sanitárias em saúde do trabalhador/resposta de denúncias. Destas, 45 foram respostas ao 156 (Fala Vitória), 10 pedidos de vistoria do Ministério Público do trabalho, 18 solicitações de parceria com a VISA e 04 solicitações de apoio a Vigilância Epidemiológica na investigação de surtos em ambientes de trabalho.

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

No ano de 2020 as atividades educativas propostas no Plano de Ação foram reprogramadas em virtude da pandemia da COVID-19. A Coordenação de VST

priorizou as atividades relativas às questões de Saúde Mental do trabalhador no contexto da pandemia.

C.1 Formação dos psicólogos para atuação no plantão do apoio psicológico:

Na segunda quinzena de março foi estruturado o projeto Apoio Psicológico aos trabalhadores da Saúde. Devido às especificidades do atendimento na modalidade do plantão, tendo em vista tratar-se de um atendimento emergencial com orientações e encaminhamentos a ser realizados dentro de um único encontro, a CVST em parceria com a ETSUS e área técnica de Saúde Mental da GAS, organizou três encontros remotos de atualização para os psicólogos envolvidos no projeto. Essa atualização foi ministrada por duas profissionais de Psicologia com ampla experiência em plantão psicológico.

C.2 Formação sobre autocuidado em Saúde Mental para o Serviço de Orientação ao Exercício (SOE) em virtude da retomada das atividades presenciais

Considerando o Plano de Retomada Gradual das atividades presenciais nos módulos do Serviço de Orientação ao Exercício (SOE), a CVST contribuiu, a convite da área técnica, no encontro formativo sobre autocuidado e Saúde Mental para os profissionais do SOE.

Foram duas turmas, uma pela manhã e outra à tarde, com carga horária de 04 horas, na modalidade híbrida, com parte dos servidores *online* e parte presencial. Foram tratados os seguintes tópicos:

- Efeitos da pandemia na Saúde Mental;
- As reações mais frequentes;
- Estratégias de autocuidado em Saúde Mental no contexto da pandemia;
- Onde buscar ajuda?

C.3 Webnário saúde e segurança no trabalho em tempos de pandemia

Evento organizado pelo Tribunal Regional do Trabalho (TRT-17), totalmente online. O tema no qual a CVST contribuiu foi “Trabalho em Regime de Teletrabalho e Saúde Mental”. Os tópicos abordados foram:

- Contexto da Pandemia, transformações em curso e a Saúde Mental;
- O que se sabe sobre os impactos da pandemia sobre a Saúde Mental da população geral e da população trabalhadora;
- As modalidades de trabalho presencial e remoto e seus diferentes efeitos na Saúde Mental;
- Recomendações quanto à prevenção e promoção da Saúde Mental no trabalho no contexto da pandemia.

4.6.5 Promoção da Saúde

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

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

A. Práticas Integrativas e Complementares

As Práticas Integrativas e complementares em saúde (PICS) 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), possibilitando e ampliando o acesso à utilização de terapias que estimulam mecanismos naturais para a prevenção de agravos e recuperação da saúde.

Para implantação das PICS no município foi criada a Política Municipal de PICs; a gestão da PMPICS está localizada na Gerência de Atenção à Saúde (GAS). Como dispositivo de educação permanente, a ETSUS/Vitória apoia e realiza anualmente em parceria com a Área Técnica das PICS as seguintes atividades: Seminário Municipal de alimentos orgânicos e hortas urbanas comunitárias, Curso de Fitoterapia na Atenção Básica; Reiki e o Fórum Municipal de PICS.

No município de Vitória, são realizadas:

- Implantação de hortas urbanas comunitárias e orgânicas nos territórios de saúde, aliadas aos jardins terapêuticos de plantas medicinais e aromáticas;
- Práticas corporais contemplativas e integrativas como Yoga, Biodanza, Do-in (automassagem), Reiki, Xiang Gong (Treinamento Perfumado), Meditação e Dança Circular;
- Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia, Musicoterapia e Arteterapia.

Algumas dessas técnicas ofertadas pelo município há 28 anos, tais como: Acupuntura, Homeopatia e Fitoterapia, assim como as atividades de Arteterapia e a Musicoterapia são ofertadas nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) desde 2009.

O atendimento em práticas integrativas e complementares, por meio da Fitoterapia é ofertado em 100% das unidades básicas de saúde, com o fornecimento de medicamentos fitoterápicos prescritos e dispensados nas farmácias dos serviços por 480 prescritores (médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas e farmacêuticos).

Os medicamentos homeopáticos e atendimento médico são garantidos mediante a oferta de consultas médicas no Centro Municipal de Especialidades, em média de 4.000 consultas/ano. A Acupuntura também é uma prática oferecida por meio de

consultas especializadas, sendo ofertadas cerca de 7.000 consultas/ano (exceto 2020, devido à pandemia). Outras práticas oferecidas são: Auriculoterapia; Do-in; Dança circular; loga; treinamento perfumado; meditação; arteterapia e musicoterapia (CAPS).

B. Hortas Urbanas Comunitárias

As hortas urbanas comunitárias fazem parte do Plano Plurianual (PPA) como uma meta da SEMUS/Vitória, cujo objetivo é ampliar o número de hortas no município de Vitória, num total de 16 hortas até 2021.

Em relação à implantação de hortas urbanas comunitárias e orgânicas nos territórios de saúde, aliadas aos jardins terapêuticos de plantas medicinais e aromáticas, no ano de 2020 iniciou-se a mobilização e reuniões para implantação de 3 hortas urbanas comunitárias. Porém, com a pandemia houve interrupção dos cursos “Horta da Saúde” e suas práticas nos locais das hortas (IFES, UFES e Parque Barão de Monjardim). Foi reimplantado 1 Jardim terapêutico na sede da nova UBS Ilha de Santa Maria.

Hortas implementadas entre os anos de 2018 a 2020:

- No ano de 2018 foram implantadas quatro (04) hortas comunitárias em Vitória, a saber: Horta no Bairro Forte São João (em 14/01/2018), Horta Ministério Público do Trabalho (em 07/03/2018), Horta Palácio Municipal - PMV (em 03/05/2018) e Horta Paraíso - Parque Pianista Manolo Cabral (em 10/06/2018);
- No ano de 2019 foram implantadas duas (2) hortas urbanas/Jardim Terapêutico, sendo uma (1) na US Ilha de Santa Maria (em 26/03/2019), horta suspensa e uma (1) horta no Horto Municipal de Maruípe (em 28/09/2019);
- No ano de 2020 foram implantadas 4 hortas/Jardim Terapêutico, sendo uma (1) horta/ Jardim no Centro Municipal de Especialidades Vitória (em 25/07/20); uma (1) horta/Jardim na UBS Consolação (em 16/09/2020); uma (1) horta/Jardim Terapêutico na UBS Forte São João (em 29/09/2020); uma (1) horta/Jardim Terapêutico na UBS Andorinhas (em 06/10/2020).

Todos os processos de implantação de hortas passam por um momento de sensibilização e qualificação do público envolvido, por meio dos cursos “Hortas da Saúde”.

No ano de 2020, apesar da pandemia, foram realizadas as seguintes atividades:

- Reuniões com moradores e guardiões das hortas urbanas comunitárias do bairro Santa Cecília, da UFES/CE e do IFES/CEFOP ampliando parcerias importantes;
- Reuniões com referências dos Jardins Terapêuticos das UBS para organização dos materiais e insumos recebidos no início do ano do PROCON Municipal, fruto de um projeto aprovado em 2018 para implantação de 6 hortas;

- II Jornada Municipal de Fitoterapia e Plantas Medicinais, de forma online, com apoio da plataforma do IFES, em junho de 2020, com participação de 460 inscritos nos 3 dias de evento;
- V Seminário Municipal de Hortas Urbanas e Alimentos Orgânicos, de forma online, com participação de 100 inscritos;
- VIII Fórum Municipal de PICS, de forma online (plataforma TELESSAÚDE/ES), com participação de 8 palestrantes; e média de 45 participantes em cada dia;
- Oficina *online* sobre Hortas urbanas e comunitárias, para guardiãs do projeto Laboratório Vivo de autoria da equipe do IFES;
- Aulas *online*, em parceria com IFES, para Curso de Aperfeiçoamento em Práticas Sustentáveis e Laboratório Vivo do IFES;
- Material de orientações sobre emprego das PICS na pandemia e enviadas para os e-mails dos diretores dos serviços de saúde municipais;
- Quatro (4) *lives* sobre Fitoterapia e PICS para acadêmicos de Ligas de Medicina de quatro faculdades;
- Três (3) Rodas de Conversa, de forma *online*, sobre PICS da Rede Municipal de PICS do ES;

C. Serviço de Orientação ao Exercício (SOE)

O Serviço de Orientação ao Exercício (SOE) tem o objetivo de contribuir para a promoção da saúde, prevenção e enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), por meio de ações de cuidado em saúde que promovam modos de vida saudáveis e a qualidade de vida da população, em consonância com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Atualmente, o SOE possui 14 Módulos localizados na orla, parques e praças públicas do município, com funcionamento nos turnos matutino e vespertino/noturno e ofertas de atividade físicas diversificadas para a população, de forma a atender aos diferentes ciclos de vida (crianças, adolescentes, adultos e idosos), e orientados pelo perfil epidemiológico de cada território.

Desde 2018, o SOE retomou as reuniões gerais de planejamento, dando a essas também um caráter de educação permanente, com a adoção de um formato que incentiva a troca de experiência entre os profissionais dos diferentes territórios com o objetivo de ampliar o conhecimento produzido e qualificar as práticas.

Em 2020 em função da pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19), a rotina de atividades desenvolvidas pelo SOE foi reestruturada, como resposta às necessidades sanitária, e implicaram em mudanças na organização e no funcionamento do serviço, inclusive, com o cancelamento da programação em comemoração aos 30 anos de suas atividades, que previa a realização de vários eventos de promoção da saúde.

No momento em que o distanciamento social foi necessário, e, portanto, a oferta das atividades físicas coletivas presenciais foi suspensa, os profissionais do SOE passaram a utilizar de recursos digitais e remotos para desenvolverem as atividades com os usuários e o planejamento e a reorganização geral do serviço. Estas experiências foram fundamentais para a promoção da atividade física em casa, a organização, o acompanhamento e planejamento da retomada segura das atividades presenciais.

Nesse contexto, cabe ressaltar que a produção e veiculação de videoaulas no canal da Prefeitura de Vitória no Youtube foi uma experiência importante e possibilitou o acesso às ações desenvolvidas pelo SOE por uma parcela importante da população, inclusive, por aqueles que ainda não eram usuários do serviço.

Desta forma, a iniciativa demonstra que o uso de recursos tecnológicos, tais como um aplicativo do SOE para smartphones, se apresenta como uma importante estratégia para a promoção da atividade física e também para o estreitamento de vínculos com usuários do serviço. Além disso, esta ferramenta pode possibilitar o fortalecimento do controle social e das ações de educação em saúde e mobilização da comunidade.

Em 2020 foram produzidas e veiculadas 41 videoaulas ministradas pelos profissionais do SOE, ofertando diferentes modalidades (yoga e meditação, ginástica, funcional, dança/ritmos, alongamento) aos mais variados públicos, alcançando a marca de 21.825 visualizações. Diante o complexo cenário epidemiológico, os profissionais e área técnica do SOE focaram no desenvolvimento das ações voltadas para o enfrentamento da pandemia do COVID-19 em apoio às equipes de saúde dos territórios de saúde e da Coordenação de Vigilância Epidemiológica. Dentre as ações destacaram:

- a) Atendimento e monitoramento remoto dos usuários;
- b) Campanhas de vacinação;
- c) Barreiras sanitárias;
- d) Promoção da saúde mental dos trabalhadores da SEMUS/Vitória;
- e) Apoio nas ações da Vigilância Epidemiológica.

Com base no relatório do Sistema de Gestão Informatizado Rede Bem Estar, no ano de 2020 foram realizados 16.630 procedimentos pelos profissionais de Educação Física do SOE. Em razão da prioridade das ações de enfrentamento ao novo coronavírus, os principais procedimentos realizados por esses profissionais foram:

- Acompanhamento de paciente em isolamento domiciliar, realizado por meio telefônico: 9591 procedimentos (57,67%);
- Consulta com profissional de nível superior na APS: 2984 procedimentos (17,94%);
- Prática corporal/Atividade física em grupo: 2138 procedimentos (12,86%);
- Atividade Educativa/Orientação em grupo 880 procedimentos (5,29%);
- Escuta inicial/Orientação/Acolhimento: 380 procedimentos (2,28%).

É também importante destacar que no mês de outubro, com a flexibilização das atividades definidas pelo Governo do Estado, a equipe de referência técnica do SOE elaborou o Plano de Retomada Gradual das atividades presenciais ofertadas à população de Vitória, uma tarefa complexa, que representou um enorme desafio para a área técnica do SOE. Assim, é relevante destacar o trabalho coletivo entre as áreas técnicas do SOE, da Vigilância Sanitária Municipal (VISA) e Saúde do Trabalhador (CVST) e da ETSUS-Vitória. Destaca-se também, o apoio da Gerência de Apoio à Atenção (GSA), de toda a equipe de gestão da SEMUS e de outras secretarias da Prefeitura Municipal de Vitória (PMV) visando assegurar as condições necessárias para a retomada segura das atividades presenciais do serviço.

D - Projeto Vida no Trânsito

“Vida no Trânsito” é a denominação, no Brasil, do *Projeto Road Safety in Ten Countries* (ou “RS-10”), voltado à redução das mortes e lesões causadas no trânsito em 10 países, com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e suas agências regionais. A versão brasileira do RS-10 é coordenada pelo Ministério da Saúde conjuntamente com a OPAS e acompanhada por uma Comissão Nacional Interministerial. Tem seu foco na redução das mortes e lesões graves no trânsito a partir da qualificação da informação, de ações planejadas, desenvolvidas e executadas intersetorialmente e na ênfase em dois fatores de risco: direção sob efeito de bebida alcoólica e velocidades incompatíveis, além de outros, a depender das particularidades locais.

A implantação do Programa Vida no Trânsito (PVT) na capital Vitória é fruto do esforço intersetorial, encabeçado pela Secretaria de Gestão, Planejamento e Comunicação objetivando o enfrentamento da “epidemia no trânsito”, que são as mortes e traumas decorrentes dos acidentes de trânsito. Tem como objetivo o fortalecimento de políticas de prevenção de lesões e mortes no trânsito por meio da qualificação das informações, planejamento, monitoramento e avaliação das intervenções, voltadas prioritariamente para dois fatores de risco: velocidade excessiva e associação entre álcool e direção. Visa também mudança de comportamentos e hábitos por parte da população, pela promoção de uma cultura de paz no trânsito.

Faz-se necessário um acompanhamento sistemático, para que sejam adotadas soluções adequadas em termos de prevenção cada vez mais eficientes na obtenção da redução do seu impacto sobre a saúde da população vulnerável no trânsito. Em Vitória, identificaram-se os jovens do sexo masculino, motociclistas e pedestres idosos, como população vulnerável. Este diagnóstico é mais um passo em relação à compreensão de comportamento de risco, sendo importante para desenvolvimento de políticas de prevenção de acidentes, com ações específicas para pessoas e grupos sociais, buscando minimizar o risco a que estão expostos, melhorando assim sua perspectiva e qualidade de vida dessa população.

O desafio do Programa Vida no Trânsito em Vitória para fortalecer o enfrentamento da violência no trânsito é aperfeiçoar as análises com dados baseadas em evidências, o encaminhamento de recomendações técnicas objetivando subsidiar a articulação e integração de ações relacionadas às adequações de engenharia, a educação para o trânsito e fiscalização sistemática das vias municipais.

Outros desafios importantes do PVT Vitória:

- Implantar o Observatório de Trânsito do PVT, instância colegiada com atuação intersetorial dos setores SEGES, SEMSU, SEMUS, SEMFA e SETRAN, além de parceiros externos;
- Ampliar a atuação intersetorial com órgãos estaduais e federais de saúde, de segurança pública e de trânsito por meio de advocacy, visando o aprimoramento e acesso integral aos dos bancos de dados, bem como ações integradas de fiscalização e engenharia;
- Retomar os trabalhos das Subcomissões de Gestão de Dados e de Análise de Acidentes;
- Articular junto ao Governo do Estado a criação da Subcomissão de Gestão de Dados em nível estadual;
- Promover a maior participação das Secretarias Municipais no PVT;
- Ampliar e fortalecer o projeto “Escola Segura no Trânsito da Vida”;
- Ampliar a parceria com o Laboratório de Estudos Sobre Violência, Saúde e Acidentes da Universidade Federal do Espírito Santo por meio de novos projetos de extensão e de pesquisa;
- Divulgar em tempo real informações e estatísticas de trânsito de Vitória, visando a transparência e a promoção da gestão compartilhada.

A Prefeitura de Vitória (PMV) tem implementado diversas políticas públicas de promoção da mobilidade urbana segura e sustentável, visando a priorização do transporte público coletivo de qualidade, a segurança viária e a convivência harmoniosa das pessoas nos espaços públicos. Dessa forma, alinhados aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS). Além disso, garantiu-se que essa temática estivesse no planejamento e na ordem do dia da gestão municipal por meio do Plano de Metas Vitória 2020, que é o fio condutor do planejamento da PMV. Nele fica estabelecido a meta de redução da mortalidade no trânsito (meta 3), dentre outras que promovam a mobilidade urbana segura e sustentável.

E - Programa Saúde do Escolar - PSE

O PSE é uma estratégia de integração de políticas públicas para o desenvolvimento da cidadania dos educandos. Foi instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 05/12/2007, fruto do esforço do Governo Federal em construir políticas intersetoriais. Para o programa, a escola é reconhecida como espaço privilegiado para as práticas promotoras de saúde.

O programa é preconizado pela Portaria Interministerial nº 1.055/17 a abrangência de 12 temas:

- I. Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*;
- II. Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas;
- III. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
- IV. Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos;
- V. Prevenção das violências e dos acidentes;
- VI. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
- VII. Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
- VIII. Verificação e atualização da situação vacinal;
- IX. Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;
- X. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração;
- XI. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de IST/AIDS;
- XII. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.

As ações foram realizadas pelas 29 Unidades de Saúde nos 50 CMEIs e 53 EMEFs do Município, conforme o Termo de Adesão nº 032053021122, correspondente ao ciclo 2019-2020, cuja adesão foi realizada em 08 de fevereiro de 2019. A gestão do Programa Saúde na Escola é realizada por meio do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M), composto por representantes das Secretarias Municipais de Saúde, Educação e Assistência Social.

Em 2020 o Programa de Saúde na Escola - PSE registrou um total de 390 ações. Verificou-se uma diminuição das ações, justificada pela pandemia da COVID-19 e proveniente da suspensão presencial das atividades escolares, determinada pelo Decreto Municipal nº 18.044 de 16 de Março de 2020. Isto impediu que as equipes de atenção básica das unidades de saúde realizassem as ações previstas nas escolas através do programa.

A Gerência de Vigilância em Saúde em conjunto da Gerência de Atenção à Saúde em parceria com o Programa Saúde na Escola, por solicitação da Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo – SESA, realizou entre os dias 05 e 09 do mês de outubro o Inquérito sorológico escolar, com o objetivo de pesquisar a presença do anticorpo IgG, SARS-CoV-2 em alunos e profissionais das escolas, selecionados por meio de ensaio randomizado. Obteve-se uma amostragem de 1.839 estudantes de cinco (5) escolas públicas de Vitória, sendo três (3) delas municipais: Emefs Castelo Branco; Maria Stela de Novaes; Vercenilio Pascoal; Arthur da Costa e Silva, Álvaro de Castro Mattos e duas (2) delas estaduais: Elza Lemos de Andrade e Major Alfredo Rabayoli. As instituições particulares que participaram foram: Salesiano; Agostiniano e Darwin. Em relação à escola Monteiro Lobato, a equipe participou de uma reunião de alinhamento, sendo essa utilizada como piloto da pesquisa. Nesse mesmo período dos dias 14 a 16 de

outubro foram realizados Censo Escolar em todas as Escolas Estaduais presentes no município. O exame sorológico foi realizado somente com os profissionais e corpo docente da escola, totalizando um número de 1.019 exames realizados.

F - Saúde do Adolescente

As ações de saúde da atenção integral aos adolescentes visam garantir a promoção, a proteção e a recuperação da saúde da população da faixa etária entre 10 e 19 anos de idade e com isso, reduzir as principais doenças e agravos que atingem este público, melhorando a vigilância à saúde e contribuindo para a melhoria de sua qualidade de vida. Em 2020, em detrimento da pandemia por COVID-19, foi realizado o monitoramento do acompanhamento feito pelas Unidades de Saúde de casos de adolescentes suspeitos ou confirmados de COVID-19 e o monitoramento dos casos graves de adolescentes contaminados. Também foi publicada a Nota Técnica nº 03/2020- Atenção integral ao pré-natal de gestantes adolescentes e a Capacitação on-line para as Unidades de Saúde do Município de Vitória, sobre gravidez na adolescência, com foco na gravidez em adolescentes menores de 14 anos.

G - Saúde do Adulto

Atividades e eventos de promoção à saúde realizados pela Saúde do Adulto/GAS:

Ficha de Hiperdia: Reafirmação da Ficha como instrumento para o atendimento do paciente Hipertenso/diabético, e alteração da ficha de acordo com inconsistências avaliadas em análises técnicas.

Treinamento do Manuseio de Caneta Aplicadora de Insulinas Humana (NPH e Regular): Treinamento dos Profissionais Efetivos/ Contratados, acadêmicos de Enfermagem e da Residência Multiprofissional.

Treinamento do novo aparelho de glicosímetro e Sistema de descarregamento: Todos os enfermeiros, farmacêuticos e diretores dos 39 serviços de saúde (UBS's, PA's, CME's, CAPS's, CRAI e CRIST) foram treinados para o automonitoramento.

Novembro Azul - Solicitado às unidades de saúde que realizassem ações em saúde do homem, visando a saúde integral com atenção especial no rastreamento do Câncer de Próstata, Pênis e de Boca. Realização do 1º Ciclo de Palestras Novembro Azul do Município de Vitória – ES, na modalidade online, em parceria com o Telessaúde / UFES entre os dias 23 e 27/11/2020.

Tabagismo – Abordagem Intensiva ao Tabagista – 19 unidades mantiveram a oferta do tratamento intensivo a pessoa tabagista no ano de 2020.

Pré Natal do Parceiro - ampliação do Pré Natal do Parceiro em mais oito (8) unidades de saúde, totalizando a oferta em 21 unidades de saúde, com implementação de fluxograma local em 72,4% das UBS.

Ações do Outubro Rosa – no mês de outubro as unidades básicas de saúde do município emitiram 2.123 requisições de mamografias, destas, 1.468 foram para mulheres de 50 a 69 anos de idade e realizaram 2.849 exames citopatológicos, destes, 2.395 foram em mulheres de 25 a 64 anos de idade. Devido à situação de pandemia, as atividades de educação e promoção da saúde foram restritas a abordagens em sala de espera, garantindo o distanciamento social e evitando aglomerações. Além disso, foi realizado o 1º Ciclo de Palestras Outubro Rosa do Município de Vitória – ES, na modalidade online, em parceria com o Telessaúde / UFES, de 19 a 23/10/2020, transmitido para todo país com a participação ao vivo de 290 profissionais de saúde, sendo que as palestras ficarão salvas no Canal do Youtube do Telessaúde ES para acessos posteriores.

Mutirões para retomada do cuidado – 24 unidades de saúde realizaram mutirões aos sábados nos meses de agosto, setembro e outubro de 2020, e ofertaram consultas médicas e procedimentos, como exames citopatológicos e requisições de mamografias. Ao todo foram realizadas 593 requisições de mamografia, sendo 462 para a faixa etária prioritária de 50 a 69 anos, e 1369 exames citopatológicos, sendo 1231 na faixa etária prioritária de 25 a 64 anos nestes mutirões.

Vinculação das Gestantes de Risco Habitual: Retomada do processo de implantação do Mapa de vinculação de gestantes na maternidade de referência, PROMATRE/ Santa Casa de Misericórdia, para gestantes de risco habitual acompanhadas nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Vitória. Realizadas reuniões de planejamento e treinamento dos profissionais da maternidade, além de acesso ao módulo do Sistema de Gestão Informatizado Rede Bem Estar para os profissionais da maternidade.

Ficha de sintomático respiratório Covid-19: Alteração na ficha visando alertar os profissionais de saúde para a investigação de tuberculose, principalmente em pacientes que mantém sintomas respiratórios com resultado negativo para COVID-19, com história de contato com caso de tuberculose e/ou TB prévia, e pacientes curados de COVID-19 que mantém sintomas respiratórios.

Cestas Básicas: A distribuição de cestas básicas para pacientes em tratamento de Tuberculose e Hanseníase foram mantidas durante o período de pandemia.

Ações durante a Pandemia de COVID-19: Os técnicos apoiaram na execução, elaboração, treinamento e planejamento dos fluxos constituídos para dentro dos serviços de saúde do Município, tais como: *Fast-track*, Equipe de resposta rápida, treinamento para uso de EPI's, Notas Técnicas e Visitas Técnicas.

5 ACESSO AO SUS

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

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

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

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

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

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

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

Em relação ao item B, a política municipal de regulação da SEMUS é executada por meio de ações desenvolvidas nas gerências setoriais, entre essas a Gerência de Regulação, Controle e Avaliação (GRCA), que é composta pela Coordenação de Regulação (CR), a Coordenação de Controle e Avaliação (CCA) e a Central de Transporte Sanitário (CTS).

A Coordenação de Regulação, em particular, foi instituída em 2008 e é responsável pela regulação de consultas e exames ambulatoriais especializados, incluindo toda a oferta municipal destes procedimentos, tanto a contratada quanto a disponibilizada na Programação Pactuada Integrada (PPI).

Todo o processo regulatório é realizado por meio de sistema de informação próprio (Sistema de Gestão Informatizado Rede Bem Estar – SGIRBE) conectado à internet em todos os serviços da Rede SEMUS, o Sistema Nacional de Regulação (SISREG) e o sistema estadual de regulação ambulatorial MVSOUL, conectados ao Núcleo Estadual de Regulação de Consultas e Exames, órgão ligado à Secretaria Estadual de Saúde (SESA/NERCE). A regulação municipal é realizada por uma equipe interdisciplinar de profissionais, das áreas de Enfermagem, Fisioterapia, Medicina, Odontologia, Psicologia e Serviço Social, com o apoio de uma equipe de profissionais administrativos.

A Coordenação de Controle e Avaliação, por sua vez, realiza estudos quantitativos e qualitativos relativos aos serviços municipais de atenção à saúde, a fim de avaliar as ações finais da atenção à saúde e medir os graus de qualidade, humanização, resolubilidade e satisfação dessas, de forma a nortear a gestão nas melhorias e ajustes dos serviços.

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

Na Tabela 6 estão demonstradas as informações pertinentes a Regulação Ambulatorial do município, oferta de consultas, exames e procedimentos ambulatoriais especializados da Programação Pactuada Integrada, da Rede Própria e Contratada e o índice de absenteísmo apurados nos anos de 2013 a 2020.

Tabela 6 - Procedimentos Ambulatoriais Especializados - Cotas disponibilizadas via Central de Regulação do Município (Programação Pactuada Integrada, rede própria e contratada) e percentual de absenteísmo.

Anos	Absenteísmo	Cotas - Consultas		Cotas – Exames		Cotas - Odontologia	
		Disponibilizadas	Utilizadas pelo Município	Disponibilizadas	Utilizadas pelo Município	Disponibilizadas	Utilizadas pelo Município
2013	26,26%	205.171	170.976	109.410	91.175	31.179	30.568
2014	22,10%	215.113	179.261	105.826	88.188	27.583	33.099
2015	23,32%	223.076	185.897	122.460	102.050	33.724	28.103
2016	19,16%	225.964	188.303	119.150	99.292	35.486	29.572
2017	21,89%	229.062	190.885	110.419	92.016	36.046	30.038
2018	18,05%	228.327	200.923	106.233	102.031	37.657	32.162
2019	16,75%	223.660	189.543	124.708	105.685	40.764	34.546
2020	22,93%	135.610	104519	80380	61.143	10.953	8.442

Fonte: SEMUS/GRCA/CR, janeiro 2021.

Apesar das ações realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde no sentido de garantir a continuidade dos serviços e a integridade da saúde dos usuários em meio à pandemia de COVID-19, observou-se o aumento do absenteísmo dos munícipes em 2020. Cabe ressaltar que mesmo diante deste cenário desafiador, a SEMUS continuou a executar ações no âmbito da gestão da regulação municipal; ampliou as ofertas de procedimentos da rede própria e contratada, incluindo parcerias com instituições de ensino superior; intensificou as ações pedagógicas com os profissionais para melhoria da qualidade dos atendimentos e das solicitações de procedimentos especializados; manteve a regularidade de agendas de visitas técnicas e capacitações em serviço; reorganizou e adaptou os processos de trabalho, instituindo a modalidade de videoconsultas na atenção especializada, entre outras estratégias, visando a melhoria e manutenção do cuidado e atenção à saúde. O monitoramento das ofertas e do absenteísmo das consultas ambulatoriais especializadas em parceria com a Faculdade Multivix está demonstrado na Tabela 7.

Tabela 7 - Evolução das ofertas especializadas. Vitória-ES. 2015 a 2020.

Anos	Quantitativo de Especialidades	Tipos de Especialidades	Ofertas	Absenteísmo
2015	3	Neurologia	313	20,44%
		Endocrinologia		
		Dermatologia		
2016	2	Cardiologia	2407	21,93%
		Gastroenterologia		
2017	5	Reumatologia	3258	22,13%
		Alergologia		
		Nefrologia		
		Pneumologia		
		Pequena Cirurgia		
2018	5	Otorrinolaringologia	6140	15,70%
		Cardiologia		
		Gastroenterologia		
		Hematologia		
		Pneumologia		
2019	5	Pequena Cirurgia	6192	16,60%
		Gastroenterologia		
		Neurologia		
		Pneumologia		
		Reumatologia		
2020	12	Alergologia	2.684	30,44%
		Cardiologia		
		Endocrinologia		
		Gastroenterologia		
		Hematologia		
		Neurologia		
		Ortopedia		
		Otorrinolaringologia		
		Pequena cirurgia		
		Pneumologia		
		Reumatologia		
		Urologia		
Total nos anos			20.994	21,20%

Fonte: SEMUS/GRCA/CR, janeiro 2021.

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

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

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

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

A Gerência da Vigilância em Saúde (GVS) do município de Vitória atua a partir dos princípios, diretrizes e estratégias, previstos na Política Nacional de Vigilância em

Saúde, a qual incide sobre todos os níveis e formas de atenção à saúde, abrangendo todos os serviços de saúde públicos e privados, além de estabelecimentos relacionados à produção e circulação de bens de consumo e tecnologias que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde.

A Vigilância utiliza informações provenientes dos cadastros de estabelecimentos de interesse à saúde, das fontes notificadoras para as doenças e agravos de notificação compulsória e das demais doenças de relevância para a saúde pública, das denúncias, entre outros meios de informações para desempenho de suas atribuições. Realiza investigações, inspeções, visitas domiciliares e intervenções de forma articulada com as Redes de Atenção à Saúde, na redução dos danos e riscos à saúde.

Neste sentido, destaca-se o Programa Municipal de Imunizações que, mediante o surto de sarampo ocorrido na Região Sudeste, apresentou relevante atuação para o bloqueio da entrada da doença no município. Desde os meados de 2018, o programa elaborou o plano verão de combate ao sarampo conforme diretrizes do Estado, desenvolvendo várias ações de vacinação e bloqueios vacinais em porto, aeroporto, escolas, faculdades, empresas, rede hoteleira, hospitais, entre outros, de modo a imunizar o máximo possível de pessoas susceptíveis à doença.

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

A SEMUS trabalha incessantemente para melhorar o acesso aos serviços de saúde aos munícipes de Vitória, procurando prestar uma assistência qualificada, contudo cabe destacar a significativa redução da execução de procedimentos em virtude da restrição de atividades atribuídas a pandemia da COVID-19. A produção ambulatorial dos anos de 2017 a 2020 da Rede SEMUS está demonstrada na Tabela 8.

Tabela 8 - Produção ambulatorial – Rede SEMUS/ES – 2017-2020.

Atividades - Grupo	Subgrupo	2017	2018	2019	2020
Ações de promoção e prevenção em saúde	01 - Ações coletivas/individuais em saúde	1.163.314	986.494	1.183.488	415.454
	02 - Vigilância em saúde	20.305	17.766	10.635	4.483
	Total	1.183.619	1.104.520	1.194.123	419.937
Procedimentos com finalidade diagnóstica	01 - Coleta de material	93.181	96.158	109.867	49.876
	02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico (SEMUS e Prestador)	1.971.046	1.996.986	2125728	1.293.394
	04 - Diagnóstico por radiologia	88.332	94.045	108.360	52.693
	Mamografia	9.328	9.875	9.569	7.112
	05 - Diagnóstico por ultrassonografia	17.910	21.276	21.559	14.639
	11 - Métodos diagnósticos em especialidades	10.202	10.377	11.623	5.562
	14 - Diagnóstico por teste rápido	137.387	138.712	176.327	116.637

	Total	2.318.058	2.357.554	2.553.464	1.572.941
Procedimentos Clínicos	01 - Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos	1.986.538	1.961.773	2.354.859	1.300.450
	02 – Fisioterapia	12.833	13.465	12.191	5.275
	03 - Tratamentos Clínicos (outros)	429	238	280	40
	07 - Tratamento odontológico	195.957	202.425	241.726	44.121
	09 - Terapias especializadas	7.154	9.264	8.126	2.589
	Total	2.202.911	2.187.165	2.617.182	1.384.492
Procedimentos cirúrgicos	01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo.	35.259	33.876	42.266	12.808
	04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, face, cabeça e pescoço.	408	718	829	240
	06 – Cirurgia do Aparelho Circulatório	-	-	-	1
	07- Cirurgia do Aparelho Digestivo	9	-	-	1
	09 - Cirurgia do Aparelho geniturinário	225	239	144	47
	Vasectomia	181	188	87	35
	10 – Cirurgia de Mama	-	-	1	-
	14 – Cirurgia buco-facial (Buco Maxilo Facial)	15.107	14.371	17.811	5.258
	15 - Outras cirurgias	13	12	21	21
Total	51.021	49.216	61.012	18.405	
Órteses, próteses e materiais especiais	01 - Próteses odontológicas	637	731	715	144
Ações Complementares Atenção à Saúde	01 – SISPRENATAL*	705	714	-	-
Total geral		5.756.951	5.599.640	6.426.556	2.449.497

Fonte: SIA/SUS - SGIRBE (Relatório dinâmico) Data: 28/01/2021. Dados sujeitos à alterações.

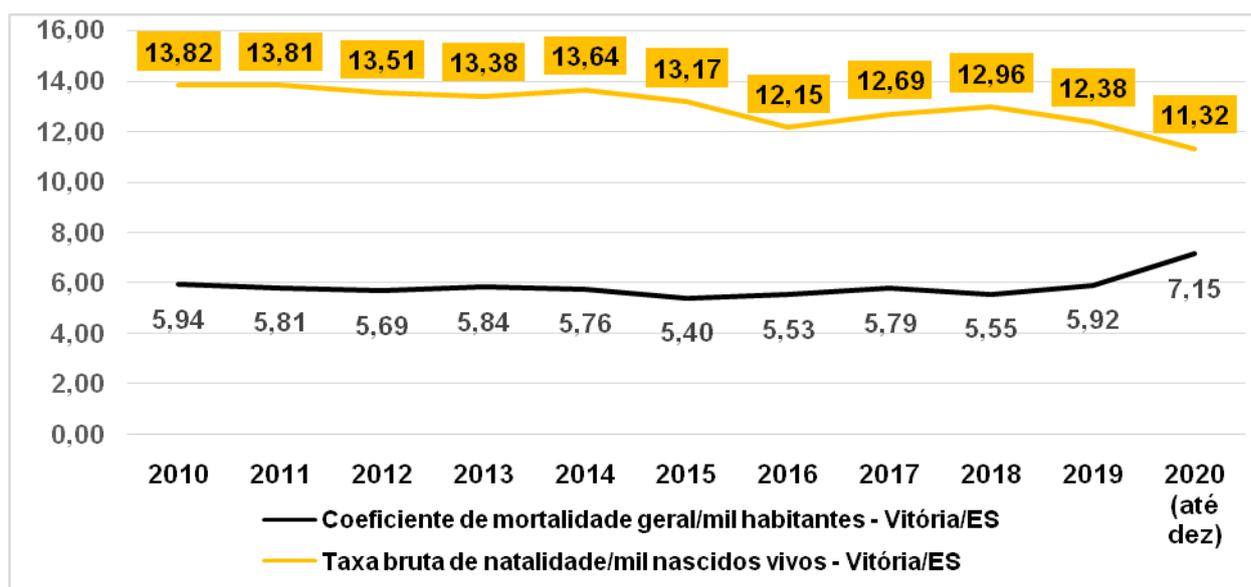
(*) Desde a competência Janeiro/2019 o DATASUS/MS não envia exporta dados da produção do SISPRENATAL para processamento no sistema SIA/SUS, pois passou a ser exportada por meio do E-SUS.

6. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO – MORBIDADES E MORTALIDADE

O estudo do perfil da mortalidade e das morbidades de uma população é indispensável para subsidiar políticas públicas que visem a melhoria das condições de saúde e dos parâmetros socioeconômicos. Neste relatório optou-se por abordar-se prioritariamente a mortalidade geral do município de forma sucinta, a mortalidade materno-infantil mais enfaticamente, os casos notificados de violências interpessoais e autoprovocadas, as doenças transmissíveis, arboviroses e a COVID-19 (pandemia), devido ao seu relevante potencial epidêmico. Quanto à análise das demais doenças de notificação compulsória e da morbidade hospitalar, estas serão realizadas em fevereiro de 2021, período de elaboração do Relatório de Gestão do SUS.

No município de Vitória os coeficientes de mortalidade geral no período de 2010 a 2019 permaneceram abaixo de 6,0/mil habitantes, em 2018 e 2019 os resultados foram 5,55 e 5,92 por mil habitantes (Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) de base municipal), respectivamente. Contudo, o resultado parcial de 2020 para este indicador ultrapassou em elevação todos os valores obtidos desde 2010, atingindo o maior coeficiente de mortalidade desde 2010, 7,15/ mortes/1.000 habitantes. Em relação a taxa bruta de natalidade houve decréscimo na série histórica de 13,82 (2010) para 12,15 (2016) por mil habitantes, principalmente a partir de 2015. O resultado parcial da taxa bruta de natalidade de 2020 (até dezembro) foi o menor no período analisado, 11,32 nascimentos/ mil nascidos vivos. Portanto, houve uma convergência de resultados desses indicadores, apontando para mais mortes e menos nascimentos, consequência da pandemia da COVID-19.

Gráfico 2 - Coeficiente de mortalidade geral (por 1.000 habitantes) e taxa bruta de natalidade (por mil nascidos vivos) – Vitória-ES – 2010 a 2020.



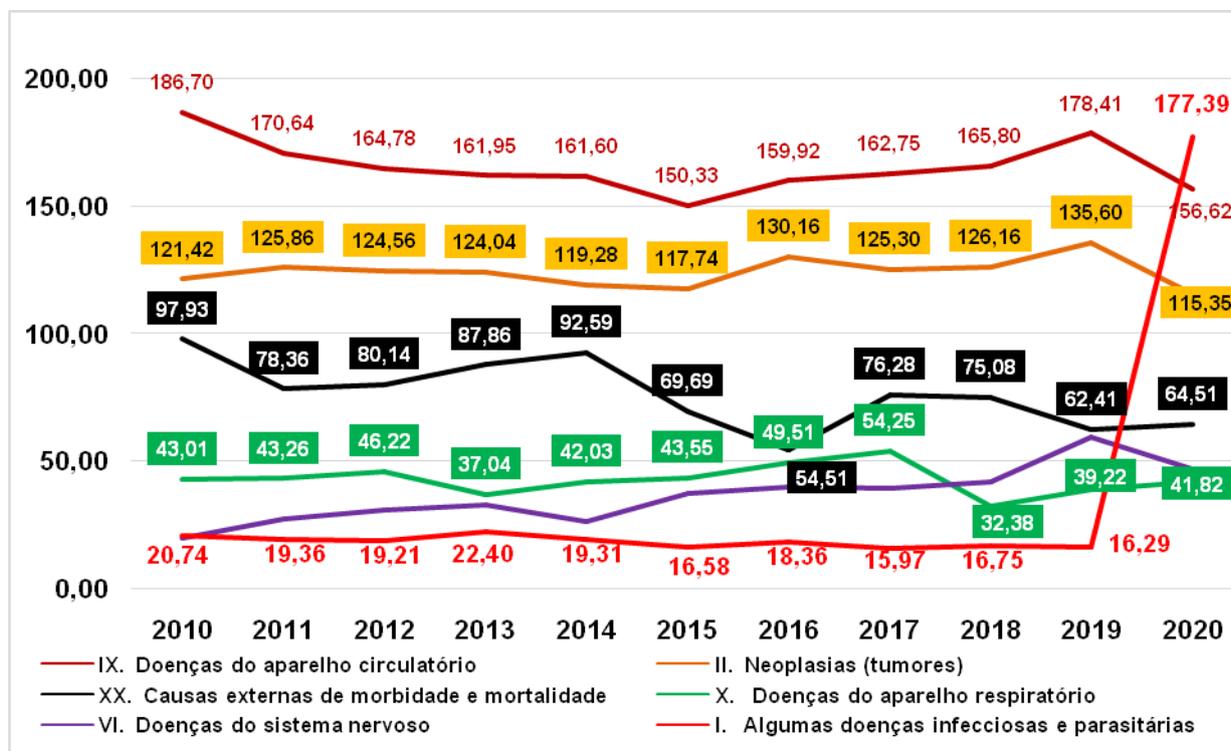
Fonte: SIM e SINASC de base municipal, dados atualizados até 26/01/2021. Dados sujeitos a atualização.

Tabela 9 – Coeficiente de mortalidade geral (por 1.000 habitantes) e taxa bruta de natalidade (por mil nascidos vivos) – Vitória- ES – 2010 a 2020

Variáveis	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020 (até dez)
Óbitos Vitória /ES	1.948	1.922	1.895	2.033	2.028	1.922	1.989	2.103	1.987	2.143	2.616
Nascimentos Vitória/ES	4.531	4.565	4.502	4.661	4.804	4.686	4.368	4.608	4.644	4.481	4.142
População Total do Município de Vitória (pessoas)	327.801	330.526	333.162	348.265	352.104	355.875	359.555	363.140	358.267	362.097	365.855
Coeficiente de mortalidade geral/mil habitantes	5,94	5,81	5,69	5,84	5,76	5,40	5,53	5,79	5,55	5,92	7,15
Taxa bruta de natalidade/mil nascidos vivos	13,82	13,81	13,51	13,38	13,64	13,17	12,15	12,69	12,96	12,38	11,32

Fonte: SIM e SINASC de base municipal, dados atualizados até 26/01/2021. Dados sujeitos a alteração

Gráfico 3- Taxas de mortalidade específica (/100 mil habitantes) dos Capítulos da CID-010 (maior prevalência de óbitos) – Vitória/ES – 2010 a 2020



Fonte: SIM de base municipal, dados atualizados até 26/01/2021.

Considerando-se a série histórica da mortalidade de 2010 a 2020 (dados preliminares), atualizada em 26/01/2020, constatou-se que 81,78% (18.470/22.586) dos óbitos ocorridos em residentes foram em razão dos seis principais grandes grupos de causas da décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID 010) a saber: doenças do aparelho circulatório (6.372 – 28,21% do total dos óbitos), neoplasias (tumores)(4.788 – 21,20% do total dos óbitos), causas externas de mortalidade 2.931 – 12,98% do total) e doenças do aparelho respiratório (1.656 – 7,33% do total), sistema nervoso (1.430 – 6,33% do total), e algumas doenças infecciosas e parasitárias (1.293 – 5,72% do total), em ordem decrescente de prevalência.

No Gráfico 3 estão demonstradas as taxas de mortalidade específicas por Capítulos da CID-010 com maior prevalência de óbitos de 2010 a 2020 (dados preliminares uma vez que o prazo de encerramento dos sistemas SIM é 60 dias após o mês do óbito). Verificando-se a prevalência mencionada, constatou-se que o padrão de mortalidade do município variou em 2020 com o aparecimento da COVID-19. Assim, o Capítulo I da CID-010 - Algumas doenças infecciosas e parasitárias passou a ocupar o sexto lugar como causa de óbitos de munícipes no período de 2010 a 2020, no lugar das Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (Capítulo IV) e o 1º lugar considerando-se o ano de 2020, apresentando a maior taxa de mortalidade específica (/100 mil habitantes) do município com 177,39 óbitos/ 100 mil habitantes (Gráfico 3).

Com os dados preliminares de 2020 obtiveram-se as seguintes as proporções da mortalidade dos principais grupos de causas em ordem decrescente de frequência: 24,81% (649/2.616) óbitos por algumas doenças infecciosas e parasitárias, 21,90% (573/2.616) óbitos por doenças do aparelho circulatório, 16,13% (422/2.616) por neoplasias (tumores), 9,02% (236/2.616) por causas externas de morbidade e mortalidade, 6,57% (172/2.616) por doenças do sistema nervoso, 5,85% (153/2.616) por doenças do aparelho respiratório e 5,01% (131/2.616) por doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, representando 84,28% (2.205//2.616) do total das mortes no município.

Tabela 10 -Taxa de Mortalidade Específica da população em geral pelo conjunto das quatro principais DCNTs por 100 mil habitantes nos anos de 2010 a 2020

Óbitos por DCNTs (População em Geral)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Totais
											(até Dez)	
Neoplasias (CID-010 - C00-C97)	390	412	407	417	415	414	464	444	439	481	415	4.698
Doenças endócrinas (CID-010 - E10-E14)	93	90	91	112	90	104	81	86	106	105	118	1.076
Doenças do Aparelho Circulatório (CID 010- I00-	612	564	549	564	569	535	575	591	594	646	573	6.372

199)												
Doenças do Aparelho Respiratório (CID-010 -J30-J98)	80	83	101	78	93	90	103	111	84	96	83	1.002
Total de óbitos por DCNTs Vitória/ES	1.175	1.149	1.148	1.171	1.167	1.143	1.223	1.232	1.223	1.328	1.189	13.148
População do censo (2010) e estimada demais anos IBGE	327.801	330.526	333.162	348.265	352.104	355.875	359.555	363.140	358.267	362.097	365.855	
Taxa de mortalidade por DCNTs (/100 mil hab.)	358,45	347,63	344,58	336,24	331,44	321,18	340,14	339,26	341,37	366,75	324,99	

Fonte: Óbitos: 2010 a 2020 (até dezembro) SIM de base municipal, dados atualizados até 26/01/2021 / População do censo: 2010 e estimadas IBGE para os anos de 2011 a 2020.

Na série histórica de 2010 a 2020 (dados preliminares), 58,21% (13.148/22.586) dos óbitos ocorridos na população em geral foram em razão das DCNTs. Foram englobados os grandes grupos de causas da CID 010: Doenças do aparelho circulatório (6.372 óbitos), Neoplasias (tumores) (4.698 óbitos), Doenças endócrinas e metabólicas (E 10 a E 14 – 1.076 óbitos) e Doenças do aparelho respiratório (crônicas) (1.002 óbitos), em ordem decrescente de prevalência. No período as taxas específicas de mortalidade por DCNTs da população geral variaram entre 321,18 óbitos/100 mil habitantes em 2015 para 366,75 óbitos/100 mil habitantes em 2019 (Tabela 10).

Considerando-se apenas a faixa etária de 30 a 69 anos, constatou-se que os quatro principais grupos de causas das doenças crônicas: Doenças do aparelho circulatório (I00 a I99), Neoplasias (C00 a C98), Doenças crônicas do aparelho respiratório (J30 a J98) e Diabetes (E10 a E14), foram responsáveis por aproximadamente 22,95% (5.184/22.586) do total das mortes de munícipes da série histórica analisada (2010 a 2020 (dados preliminares até dezembro), apresentando pequenas variações proporcionais nos anos.

Tabela 11- Taxa de Mortalidade Prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNTs por 100 mil habitantes nos anos de 2010 a 2020.

Óbitos por DCNTs (30 a 69 anos)	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020 (até dez)	Total
Neoplasias (CID-010 - C00-C97)	204	218	230	205	219	206	221	218	203	237	191	2.352
Doenças endócrinas (CID-010 - E10-E14)	35	35	42	37	30	42	34	27	39	29	38	388

Doenças do Aparelho Circulatório (CID 010- I00-I99)	204	208	183	187	183	187	205	207	211	216	203	2.194
Doenças do Aparelho Respiratório (CID- 010 -J30-J98)	11	25	26	20	22	22	28	26	22	22	26	250
Total de óbitos por DCNTs Vitória/ES	454	486	481	449	454	457	488	478	475	504	458	5.184
População estimada RIPSA nos anos	162.830	167.450	171.910	171.811	176.290	180.570	180.570	180.570	180.570	180.570	180.570	
Taxa de mortalidade prematura de 30 a 69 anos (/100 mil hab.) Vitória/ES	278,81	290,23	279,79	261,33	257,52	253,08	270,24	264,71	263,04	279,10	253,63	

Fonte: Óbitos: 2010 a 2020 (até dezembro) SIM de base municipal, dados atualizados até 26/01/2021 e sujeitos a mudanças. População: 2010 a 2013 estudos preliminares patrocinados pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA); 2014 e 2015 estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde SVS/CGIAF; para os cálculos dos anos de 2016 a 2020 foi utilizada a estimativa preliminar 2015 elaborada pelo Ministério da Saúde SVS.

Os resultados atualizados em 26/01/2021, e obtidos para o indicador taxa de mortalidade prematura de 30 a 69 anos pelo conjunto das quatro principais de DCNTs (Doenças do Aparelho Circulatório (I00 a I99), Neoplasias (C00 a C97), Diabetes (E10 a E14) e Doenças do Aparelho Respiratórias Crônicas (J30 a J98)) por 100 mil habitantes nos anos, encontram-se demonstrados na Tabela 11. Vitória alcançou patamar maior que 270 óbitos/100 mil habitantes nos anos: 2010, 2011, 2012, 2016 e 2019. De acordo com a apuração preliminar do ano de 2020 (SIM de base municipal), foram totalizados 458 óbitos por DCNTs (191 - de C00 a C97, 38 - de E 10 a E14, 203 - de I00 a I99 e 26 - de J30 a J98) nessa faixa etária, atingindo a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) de 253,63 /100 mil habitantes, frente à meta pactuada para o ano de 274,55/100 mil hab. (considerada a pop. estimada RIPSA 2015). O resultado preliminar mensurado para o município ficou aquém da meta pactuada, atingindo-se o objetivo de redução de mortes por DCNTs em 2020, uma vez que para o indicador a tendência do seu resultado deve ser decrescente (Tabela 11).

O município, no decorrer dos anos, tem procurado incrementar ações intersetoriais de promoção e prevenção voltadas ao enfrentamento das DCNTs e seus fatores de risco, a citar: a implementação da estratificação do risco em sua rede assistencial, a qualificação do manuseio adequado do munícipe diabético e acompanhamento dos hipertensos, a intensificação das ações de rastreamento e detecção dos cânceres, principalmente do colo do útero, de mama, entre outras ações. Nesse contexto, operacionaliza as suas ações por meio do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis do município de Vitória 2018-2022.

Continuando a análise da mortalidade, o município de Vitória no período de 2010 a 2019 (dados do SIM de base municipal) manteve as taxas de mortalidade infantil (TMI) em menores de um ano abaixo de um dígito, exceto nos anos de 2010 (10,15 óbitos infantis/mil nascidos vivos), 2013 (10,31 óbitos infantis/mil nascidos vivos), 2016 (10,07 óbitos infantis/mil nascidos vivos) e 2017 (11,94 óbitos infantis/mil nascidos vivos), obtendo um padrão considerado baixo pela ONU (menos 10 óbitos < de um ano/mil nascidos vivos) nos demais anos.

Nos anos de 2018 e 2019 houve redução significativa da TMI, alcançando-se os resultados de 9,04 óbitos < de um ano/mil nascidos vivos (17 óbitos neonatais precoces, cinco (5) neonatais tardios e 20 óbitos pós-neonatais para o total de 4.644 nascimentos existentes) e 6,69 óbitos < de um ano/mil nascidos vivos (13 óbitos neonatais precoces, quatro (4) neonatais tardios e 13 óbitos pós-neonatais para 4.481 nascimentos), respectivamente. Nesses anos houve aumento na proporcionalidade dos óbitos infantis classificados como pós-neonatais. Em 2019, o município obteve a menor TMI em toda a série histórica analisada. Os dados parciais de janeiro a dezembro de 2020 contabilizaram 31 óbitos infantis (17 óbitos neonatais precoces, 05 neonatal tardio e 09 óbitos pós-neonatais) para 4.142 nascidos vivos resultando numa taxa atualizada em 26/01/2021 de 7,48/ mil nascidos vivos (Tabela 12 e Gráfico 4). Nos instrumentos de planejamento foi inserido o resultado de 8,43/ mil nascidos vivos, em razão de a sua aferição ter sido em data anterior.

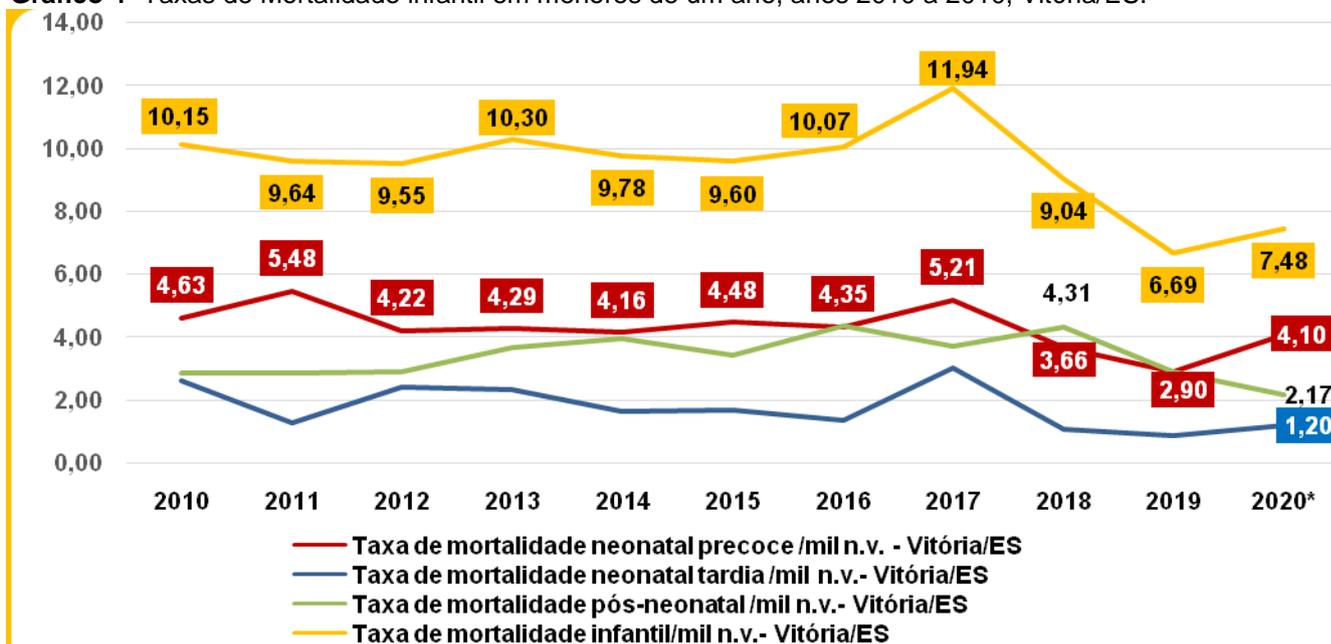
Tabela 12– Mortalidade infantil em menores de um ano (indicadores), anos 2010 a 2020 Vitória/ES.

Dados – Base municipal	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020*
Óbitos neonatais precoce (0 a 6 dias de vida)	21	25	19	20	20	21	19	24	17	13	17
Taxa de mortalidade neonatal precoce /1.000 n.v.	4,63	5,48	4,22	4,29	4,16	4,48	4,35	5,21	3,66	2,90	4,10
Óbitos neonatais tardios (7 a 27 dias de vida)	12	6	11	11	8	8	6	14	5	4	5
Taxa de mortalidade neonatal tardia /1.000 n.v.	2,65	1,31	2,44	2,36	1,67	1,71	1,37	3,04	1,08	0,89	1,20
Óbitos pós-neonatais (de 28 a 364 dias de vida)	13	13	13	17	19	16	19	17	20	13	9
Taxa de mortalidade pós-neonatal /1.000 n.v.	2,87	2,85	2,89	3,65	3,96	3,41	4,35	3,69	4,31	2,90	2,17
Óbitos em menores de 1 ano	46	44	43	48	47	45	44	55	42	30	31
Nascidos vivos	4.531	4.565	4.502	4.661	4.804	4.686	4.368	4.608	4.644	4.481	4.142
Taxa de mortalidade infantil/1.000 n.v.	10,15	9,64	9,55	10,30	9,78	9,60	10,07	11,94	9,04	6,69	7,48

Proporção de óbitos neonatais (%)	71,74	70,45	69,77	64,8	59,57	64,44	56,82	69,09	52,38	56,67	70,97
Proporção de óbitos pós-neonatais (%)	28,26	29,55	30,23	35,42	40,43	35,56	43,18	30,91	47,62	43,33	29,03

Fontes: SIM e SINASC, de base municipal de 2010 a 2019 e jan a dez de 2020, com atualizados em 26/01/2021, passíveis de correção.

Gráfico 4 -Taxas de Mortalidade infantil em menores de um ano, anos 2010 a 2010, Vitória/ES.



Fontes: SIM e SINASC, de base municipal de 2010 a 2020, atualizados em 26/01/2021, passíveis de correção.

Nos anos de 2014, 2016, 2018 e 2019, a proporção de óbitos no período pós-neonatal (28 a 364 dias) aumentou em relação aos óbitos menores de um ano ocorridos no período neonatal (0 a 27 dias) (Tabela 12). No Gráfico 4 foi demonstrado que as taxas do componente neonatal precoce se mantiveram mais elevadas, quando comparadas com o componente neonatal tardio e o pós-neonatal, exceto no ano de 2018 (taxa pós-neonatal de 4,31/mil nascidos vivos) da série histórica de 2010 a 2020 (dados preliminares). Em 2020, o componente neonatal precoce da mortalidade infantil se sobressaiu alcançando a taxa de 4,10 óbitos /mil nascidos vivos.

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

Verificou-se que em algumas causas de mortes evitáveis, em relação às afecções perinatais em 2019, foram: rompimento do trabalho de parto prematuro, coriomionite, diabetes gestacional, entre outras. Dos óbitos infantis existentes em 2020 somente quatro (04) foram considerados inevitáveis, segundo a Fundação SEADE, os restantes foram assim distribuídos quanto à evitabilidade: 18 óbitos poderiam ser passíveis de prevenção por ações de adequado controle na gravidez (verificado que dentre os óbitos infantis, duas (2) mães se submeteram a mais de 7 consultas de pré-natal), dois (2) de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce dos casos, três óbitos (3) por parcerias firmadas com outros setores, mas, dois óbitos permaneceram mal definidos quanto a classificação e dois (2) ainda se encontram sob investigação.

No período analisado de 2020, 19 (61,29 %) óbitos infantis foram causados por afecções do período perinatal, sete (7 – 22,58 %) foram provenientes das malformações congênitas, um (01) caso por apendicite, um (01) por causa externa (queda acidental do colo da mãe), dois (2) permanecem indeterminados aguardando laudo do IML e um (1) óbito com causa mal definida. Neste período ocorreram cinco (05) óbitos infantis de mães adolescentes, sendo que quatro (04) delas o número de semanas gestacionais variou entre 23 a 24 semanas.

Dentre os óbitos ocorridos entre 1 a 4 anos (2017=12, 2018=08, 2019=06 e 2020 (dados preliminares) = 06), chama a atenção os relacionados às malformações congênitas (2017=5, 2018=08, 2019=02 e 2020=01), além dos dois (02) óbitos existentes por afecções originadas no período perinatal em 2017 e um (01) óbito em 2018, serem decorrentes de crianças que conseguiram sobreviver até o período pós-neonatal. As causas dos seis óbitos infantis de 1 a 4 anos em 2020 foram: neoplasias malignas de encéfalo (02) e de fígado e vias biliares (01), Síndrome de Cushing (01), malformação congênita de septos cardíacos (01) e exposição a fumaça e a fogo chamadas (01).

Quanto aos natimortos, vide Quadro 14, nos dois últimos anos o município registrou 33 natimortos em 2018 dentre estes, 29 (87,87%) tiveram como causa do óbito aquelas relacionadas às afecções do período perinatal e quatro (12,12%) foram provenientes das malformações congênitas. Já no ano de 2019 registrou-se 28 natimortos, dos quais se apurou que 25 (87,87%) tiveram com as relacionadas às afecções do período perinatal e três (12,12%) foram oriundas das malformações congênitas. Dos 33 natimortos registrados em 2020, 27 (81,81%) tiveram como causa aquelas relacionadas às afecções do período perinatal e três (03) casos (9,09%) foram devido às malformações congênitas e três (03) estão no prazo regulamentar de investigação.

Quadro 14 - Natimortos, investigados do município de Vitória/ES – 2018, 2019 e dados preliminares de 2020.

Anos/perfil dos natimortos	Semana Gestacional	Idade Materna	Pré Natal	Peso ao Nascer (gramas)	SUS / Convênio /outros
Dados preliminares 2020	05 casos de 38 até 40 semanas	04 casos de mães de 15 a 19 anos	08 casos acima ou = a 7 consultas	14 casos abaixo de 999 gramas	13 casos de pacientes SUS
	07 casos de 34 até 37 semanas	13 casos de mães de 20 a 29 anos	04 casos de 4 a 6 consultas	05 casos de 1.000 a 1999 gramas	07 casos de convênios médicos privados
	09 casos de 28 a 33 semanas	11 casos de mães de 30 a 39 anos	04 casos de 2 a 3 consultas	04 casos de 2.000 a 2499 gramas	01 caso de paciente SUS/convênio
	10 casos com menos de 28 semanas	05 casos de mães de 40 a 44 anos	17 casos sem nenhuma consulta pré-natal	08 casos acima de 2.500 gramas	07 casos de pacientes sem assistência pré-natal
	02 casos ignorados ou sem informação			02 casos sem informação	05 casos sem informação
2019	02 casos de 38 até 40 semanas	04 casos de mães de 17 a 19 anos	10 casos acima ou = a 7 consultas	14 casos abaixo de 999 gramas	26 casos de pacientes SUS
	07 casos de 34 até 37 semanas	11 casos de mães de 20 a 29 anos	10 casos de 4 a 6 consultas	09 casos de 1.000 a 1999 gramas	02 casos de convênios médicos privados
	06 casos de 28 a 33 semanas	11 casos de mães de 30 a 39 anos	04 casos de 2 a 3 consultas	02 casos de 2.000 a 2499 gramas	
	11 casos com menos de 28 semanas	02 casos de mães de 41 anos	04 casos sem nenhuma consulta pré-natal	02 casos acima de 2.500 gramas	
	02 casos ignorados ou sem informação				

Fonte: COPEMI TV/Vitória/ES em 01/02/2021.

Anos/perfil dos	Semana Gestacional	Idade Materna	Pré Natal	Peso ao Nascer (gramas)	SUS / Convênio /outros
2018	05 casos de 38 até 40 semanas	02 casos de mães de 17 a 19 anos	16 casos acima ou = a 7 consultas	17 casos abaixo de 999 gramas	21 casos de pacientes SUS
	05 casos de 34 até 37 semanas	13 casos de mães de 20 a 29 anos	14 casos de 4 a 6 consultas	07 casos de 1.000 a 1.999 gramas	10 casos convênios médicos privados
	09 casos de 28 a 33 semanas	17 casos de mães de 30 a 39 anos	01 caso de 2 a 3 consultas	04 casos de 2.000 a 2.499 gramas	02 casos convênio/SUS
	14 casos com menos de 28 semanas	01 caso de mães de 40 anos	01 caso sem nenhuma consulta pré-natal	05 casos acima de 2.500 gramas	
	Nenhum caso ignorado ou sem informação		01 caso ignorado ou sem informação		

Fonte: COPEMI TV/Vitória/ES em 01/02/2021.

Em relação a mortalidade feminina, ocorreram 78 óbitos de mulheres em idade fértil (MIF – de 10 a 49 anos) de residentes no município em 2018, enquanto que em 2019 foram 83 mortes (todos óbitos foram investigados em tempo oportuno). Em 2020 foram registrados (dados preliminares) 102 óbitos de MIF. Os respectivos coeficientes específicos de mortalidade de mulheres em idade fértil obtidos nos anos foram: 2018 - 65,12/100 mil mulheres, 2019 - 68,58/100 mil mulheres e 2020 - 83,40/100 mil mulheres, utilizando-se a estimativa populacional do sexo feminino de 10 a 49 anos calculado pela SEMUS/CIS nos anos.

Houve crescimento do indicador de mortalidade. Os óbitos das adolescentes (MIF- 10 a 19 anos) do município nos anos considerados ocorreram, principalmente, por causas externas (agressões) e algumas doenças infecciosas e parasitárias. Já nas MIF não adolescentes (20 – 49 anos) as causas mais prevalentes nos anos foram: neoplasias (mama, útero, estômago e sistema nervoso central), causas externas (agressões, acidentes de transporte e lesões autoprovocadas), doenças do aparelho circulatório (doenças cerebrovasculares, doenças isquêmicas do coração e doença hipertensiva) e algumas doenças infecciosas e parasitárias (COVID -19). Da totalidade de 102 óbitos de MIF – de 10 a 49 anos de residentes, registrados em 2020, 97 possuíam entre 20 a 49 anos.

Dentre estes, verificou-se que as principais causas de morte existentes foram: neoplasias – 25 casos (destaca-se 04 CA de colo uterino, 02 CA de útero e 01 de mama), causas externas -17 casos (destaca-se 05 homicídios e 04 suicídios), doenças

do aparelho circulatório- 09 casos, doenças do aparelho respiratório- 04 casos e a COVID-19 – 18 casos na faixa etária entre 26 e 49 anos. Em relação aos cinco (5) casos de óbitos de mães adolescentes existentes, as causas de óbitos foram: um (1) caso de COVID-19, um (1) caso de neoplasia (leucemia linfóide), dois (2) homicídios e um (1) suicídio (os dois últimos pertencentes ao Capítulo das Causas Externas). Dos 102 óbitos de MIF de 10 a 49 anos de 2020, dois (2) estão aguardando a emissão de laudo para encerramento do caso e outro que está sob investigação dentro do prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde.

Quanto à mortalidade materna, considerando os dados preliminares no período de 2020, ocorreu um (01) óbito devido a infecção puerperal (CID 010: O85) no território de Fonte Grande (mês de janeiro). Em 2019, houve dois (2) óbitos, um devido a Gravidez tubária (CID 010: O 00.1), no território de Santo André em janeiro e outro devido a Síndrome de Hellp (CID 010: O 15.2), no Território de Praia do Suá em maio. Já em 2018 permaneceu um (1) óbito obstétrico direto em 2018, devido a Síndrome de Hellp, com correção na declaração de óbito para Pré-eclâmpsia grave (O14. 1) pós-investigação, mãe domiciliada no Território de Conquista/ Nova Palestina (mês de ocorrência: novembro), enquanto que em 2017 no município ocorreu um (1) óbito obstétrico indireto por tamponamento cardíaco (gravidez de alto risco - trombocitopenia).

Violência interpessoal e autoprovocadas: Em relação aos casos notificados de violências interpessoais e autoprovocadas, objeto da vigilância, assistência e enfrentamento, contínuos do Núcleo de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde (NUPREVI) e dos demais serviços afins da rede municipal de saúde, nos últimos cinco anos obteve-se o quadro descrito a seguir em relação aos residentes de Vitória.

Vitória possui aproximadamente 69 fontes de notificação dos eventos violentos, considerando toda a rede própria do Município e os estabelecimentos privados de saúde, como hospitais e prontos atendimentos. Aprimorar a cadeia de atores envolvidos nas notificações dos eventos violentos é objeto de atenção da Vigilância em Saúde, cujo conhecimento da situação epidemiológica é essencial para a elaboração e desenvolvimento das políticas intersetoriais e específicas do setor saúde, com envolvimento tanto do setor público como privado nos serviços e nas práticas direcionadas à prevenção e tratamento desses eventos. Com relação a série histórica das notificações no SINAN municipal de 2016 a 2020, a análise dos dados de 2020, contexto da pandemia COVID-19, se comparados com os de 2019 evidenciam uma queda de 30,26% no número de casos notificados (2019 = 2.006 e 2020 = 1.399).

O quantitativo e o percentual correspondente das notificações de Violência Interpessoal e Autoprovocadas em residentes no município de Vitória, no período de 2019 a 2020, por sexo, podem ser visualizados na Tabela 13.

Foram notificados 1.013 casos de violência em vítimas do sexo feminino em 2020. A análise das tipologias das violências para o sexo feminino, revela: as violências Autoprovocadas (incluindo as automutilações e as tentativas de suicídio) aparecem em 1º lugar, representando 32,38% (328 casos) das notificações; em 2º lugar a violência física, com 25,96% (263 casos); em 3º lugar a violência Sexual, com 19,64% (199 casos); em 4º lugar a violência psicológica/ moral com 13,33% (135 casos). Foram notificados ainda, 70 casos (6,91%) de Negligência/ abandono), 16 casos (1,58%) de violência financeira/ econômica e um caso (0,10%) de trabalho infantil e um caso (0,10%) de intervenção legal.

Foram notificados 386 casos de violência em vítimas de sexo masculino em 2020. A análise das tipologias das violências para o sexo masculino demonstrou que: as Autoprovocadas (incluindo as automutilações e as tentativas de suicídio) aparecem em 1º lugar, representando 34,46% (133 casos); em 2º lugar a violência física, com 22,54% (87 casos); em 3º lugar a negligência/ abandono com 20,47% (79 casos); em 4º lugar o trabalho infantil com 10,62% (41 casos); em 5º lugar com 6,22% (24 casos) a violência sexual. A violência psicológica/ moral correspondeu a 3,11%(12 casos), enquanto as violências por intervenção legal e a financeira/econômica a 1,30% (5 casos) cada uma.

Tabela 13 - Número de notificações de violência por sexo e tipo de violência. 2016 a 2020, de residentes em Vitória/ES.

Sexo feminino										
Tipo de violência	2016		2017		2018		2019		2020	
	Nº	%								
Física	479	42,4	451	37,5	372	28,6	380	25,7	263	25,96
Psicológica/Moral	150	13,3	183	15,2	208	16	148	10	135	13,33
Tortura	1	0,1	4	0,3	4	0,3	9	0,6	0	0,00
Sexual	152	13,5	166	13,8	204	15,7	254	17,2	199	19,64
Financeira /Econômica	42	3,7	18	1,5	14	1,1	17	1,1	16	1,58
Negligência/Abandono	66	5,8	80	6,7	82	6,3	129	8,7	70	6,91
Trabalho Infantil	1	0,1	0	0	3	0,2	7	0,5	1	0,10
Viol Intervenção Legal	0	0	0	0	2	0,2	2	0,1	1	0,10
Outra	239	21,2	301	25	411	31,6	533	36	328	32,38
Total	1.130	100	1.203	100	1.300	100	1.479	100	1.013	100
Sexo masculino										
Tipo de violência	2016		2017		2018		2019		2020	
	Nº	%								

Física	178	45,9	137	37,7	120	33,71	117	22,2	87	22,54
Psicológica/Moral	15	3,9	10	2,8	10	2,81	24	4,6	12	3,11
Tortura	0	0	3	0,8	0	0	1	0,2	0	0,00
Sexual	34	8,8	30	8,3	30	8,43	42	8	24	6,22
Financeira/Econômica	5	1,3	7	1,9	3	0,84	3	0,6	5	1,30
Tráfico Seres	1	0,3	0	0	0	0	0	0	0	0,00
Negligência/Abandono	66	17	78	21,5	64	17,98	125	23,7	79	20,47
Trabalho Infantil	2	0,5	2	0,6	12	3,37	35	6,6	41	10,62
Viol Intervenção Legal	3	0,8	3	0,8	2	0,56	1	0,2	5	1,30
Outra	84	21,6	93	25,6	115	32,3	179	34	133	34,46
Total	388	100	363	100	356	100	527	100	386	100

Fonte: SINAN de base municipal e e-SUS VS, atualização em 27/01/2021, dados sujeitos a alteração

Com relação às doenças transmissíveis, para compor o presente relatório preliminar foram elencadas as arboviroses e a COVID-19 (pandemia), devido ao seu relevante potencial epidêmico. É de suma importância mencionar-se que a partir de fevereiro de 2020 o surgimento da Pandemia do novo Coronavírus influenciou e aumentou a possibilidade de subnotificação de outras doenças e agravos classificados como de notificação compulsória.

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

Em relação à dengue, os dados de 2019 e os parciais de 2020 denotaram um quadro epidêmico da doença. Em 2019 foram notificados 7.669 casos, com 7.523 casos confirmados, concentrados, principalmente, na Região de São Pedro (Territórios de Ilha das Caieiras, Santo André e São Pedro), com seis (6) óbitos de residentes. Em 2020, foram notificados 10.910 casos, sendo que 9.777 foram confirmados e um (01) óbito (morador do território de Itararé). Em 2018, foram totalizadas 1.439 notificações com a confirmação de 1.317 casos; dos casos confirmados, 153 evoluíram para as formas mais graves da doença, com a ocorrência de um óbito (Território de Centro), permanecendo a letalidade por dengue considerada baixa entre 2016 a 2018, em 2019 a taxa de letalidade aumentou para 1,66/100 mil habitantes. Em 2017 o município registrou 1.359 notificações, com confirmação de 958 casos, sendo 21 casos com as formas graves da doença e a ocorrência de 02 óbitos (Bairro Consolação e Centro).

Os primeiros casos de Zika foram notificados em 2016, totalizaram 1.093 notificações com a confirmação de 1.089 casos, sendo que 65 casos notificados foram em

gestantes (11 com PCR positivo). Em 2017 houve 91 notificações, das quais 86 foram confirmadas, com 27 casos em gestantes (três (03) com PCR positivo), resultando em um caso confirmado de bebê com microcefalia, permanecendo seis (06) sob investigação. Em 2018 houve 55 notificações com a confirmação de 42 casos, com 11 casos em gestantes (sete (07) com PCR positivo).

Quanto aos casos de microcefalia em 2018 ocorreram dois (02) casos de recém-nascidos expostos (criança sem microcefalia, mas a genitora com suspeita de Zika) e 10 casos de recém-nascidos com microcefalia (circunferência abaixo do padrão), todos os 10 casos sob investigação, os quais estão em acompanhamento. Quanto aos dados de 2019, foram confirmados 105 casos de 149 notificações. De acordo com os dados de 2020, foram confirmados 144 casos de 201 notificações registradas.

Portanto, ocorreu um pequeno aumento de casos nos dois últimos anos, quando comparados com os anos de 2017 e 2018. Entre 2016 e 2020 não ocorreu nenhum óbito no período (vide nota da Tabela 14). Cabe ressaltar que os bebês com microcefalia são acompanhados nas Unidades de Saúde de seu território de referência e Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória.

Quanto à febre Chikungunya, o número de casos notificados e confirmados aumentou em 2017 em relação a 2016, ocorreram 405 notificações, com 214 casos confirmados. Esse aumento se deveu a um surto ocorrido no Território de Consolação. Em razão das ações realizadas para controle do vetor, em 2018 o número de casos decresceu com 204 notificações, com 44 casos confirmados. A cronicidade da doença se manifestou em 30 casos em 2017 e em três (03) casos em 2018. Contudo em 2019, o número de casos notificados (1.112) e confirmados (722) da doença, aumentaram sobremaneira, concentrando-se no Território de Nova Palestina/Conquista. Em 2020, os casos aumentaram de forma exponencial, em relação ao ano anterior. Apurou-se 7.593 casos notificados e 7.088 confirmados da doença, com a ocorrência de quatro (4) óbitos nos Territórios de Conquista, São Pedro, do Quadro e Bairro da Penha.

Em relação à febre amarela, em residentes de Vitória no ano de 2017, houve 50 notificações e 03 casos confirmados da doença. Nos anos de 2018, 2019 e 2020 foram registradas 11, uma (1) e uma (1) notificações, respectivamente, com nenhum caso confirmado da doença e nenhuma ocorrência de óbito nesses anos.

Tabela 14 - Total de notificações, casos confirmados e óbitos por arboviroses na população em geral, Vitória-ES, 2016 a 2020.

Arboviroses	Notificações					Casos confirmados					Óbitos		
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2019	2020
Dengue	4.367	1.359	1.439	7.669	10.910	3.957	958	1.317	7.523	9.777	2	6	1

Zika	1.093	91	55	149	201	1.089	86	42	105	144	0	0	0
Chikungunya	178	405	204	1.112	7.593	19	214	44	722	7.088	0	0	4
Febre Amarela	2	50	11	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0

Fonte: SINAN de base municipal e e-SUS/VS, dados coletados em janeiro de 2021 e sujeitos à retificação.

Nota: Zika - Em 2016 foram 65 gestantes notificadas (11 com PCR positivo); 2017 foram 27 gestantes (03 casos com PCR positivo -01 caso confirmado de microcefalia e 06 casos em investigação); 2018 foram 11 gestantes notificadas (03 com PCR positivo e 10 casos de recém-nascidos com microcefalia sob investigação); Chikungunya – casos crônicos: 2016 – nove casos, 2017- 30 casos, 2018 – três casos, 2019 – 79 casos e 2020- 22 casos

Coronavírus: No período de 01 de março (10^a Semana Epidemiológica (SE)) a 02 de janeiro de 2021 (53^a SE), segundo dados de notificações extraídos em 02 de janeiro de 2021, o município de Vitória registrou o total de 104.665 notificações de residentes para a infecção pelo novo Coronavírus (U07.1 - COVID-19), com 27,70% (28.997) de casos positivos, alcançando a taxa de incidência de 7.925,82/100 mil habitantes. No acumulado desse período ocorreram 598 óbitos por COVID-19 de residentes de Vitória (por data de notificação/encerramento do caso). A taxa de letalidade nesse período foi de 2,06% e o coeficiente específico de mortalidade de 163,45 mortes/100 mil habitantes. Em termos da proporção de cura, os resultados do indicador para Vitória elevou-se de forma significativa após a 25^a SE, quando correspondia a 4.649 casos (80,64% dos casos confirmados), já no encerramento do ano de 2020 e início de 2021, 53^aSE, o valor alcançado foi de 97,40% (28.238 casos curados dos 28.997 casos confirmados). Nesta época encontravam-se ativos e em acompanhamento 161 casos da COVID-19.

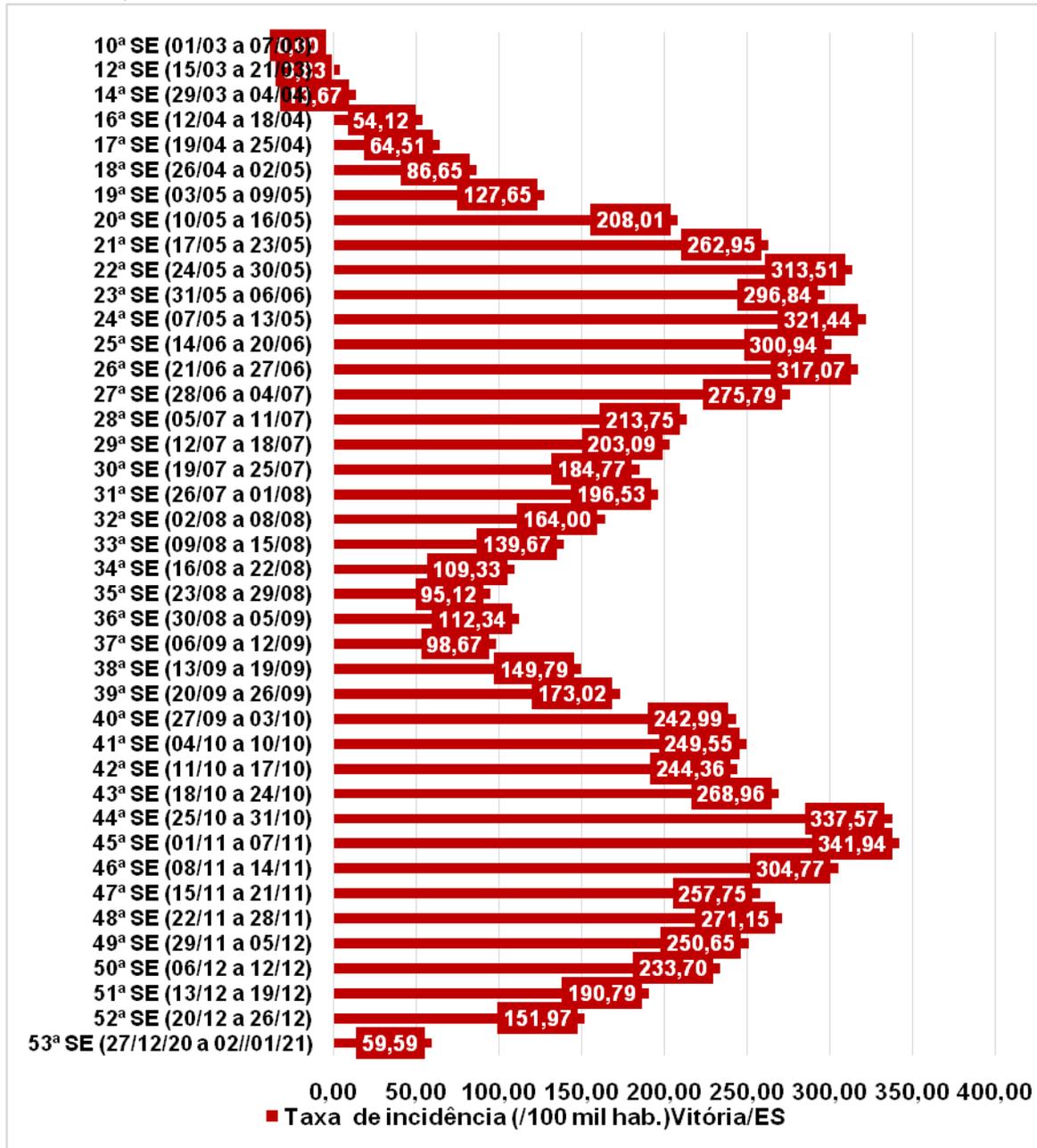
Há que se ressaltar que, devido a retroalimentação dos registros tanto de casos confirmados como do desfecho óbito, os números das duas últimas SE apresentam-se sempre subdimensionados. Razão pela qual, não são utilizadas para fins dessa análise

Considerando-se o período analisado, foi observado na Capital o crescimento constante de casos novos até a 26^a SE, quando se verificou o maior pico na 24^a SE (07/05 a 13/05/2020 - taxa de incidência de 321,44/100 mil hab), com subsequente fase de desaceleração até a 37^a SE. A partir dessa semana constatou-se nova inflexão da curva, com crescimento constante e acelerado de casos novos, registrando-se 1.251 novos casos na 45^a SE (01/11 a 07/11/2020) e atingindo-se a maior taxa de incidência desde o início da pandemia (341,94/100 mil hab.) (Gráfico 5).

Em relação ao perfil dos casos confirmados de COVID-19 no município é mantida a prevalência do número de casos em mulheres desde a 17^a SE, atingindo a proporção de 55,04% (15.959 do total de casos confirmados até 02/01/2021). Quanto ao sexo masculino foram confirmados 13.036 casos (44,96%). Ainda existem dois casos confirmados (0,01%) para os quais não houve classificação quanto ao gênero.

A frequência de casos confirmados manteve-se prevalente nas faixas etárias entre 20 e 59 anos (77,90% - 22.594 casos), destacando-se a faixa etária de 30 a 39 anos (25,30% - 7.329 casos confirmados). Em relação à faixa etária mais susceptível a complicações clínicas da doença (acima de 60 anos), foram 4.614 casos confirmados (15,90%). Havia dois casos notificados que se encontravam sem data de nascimento para determinação da idade.

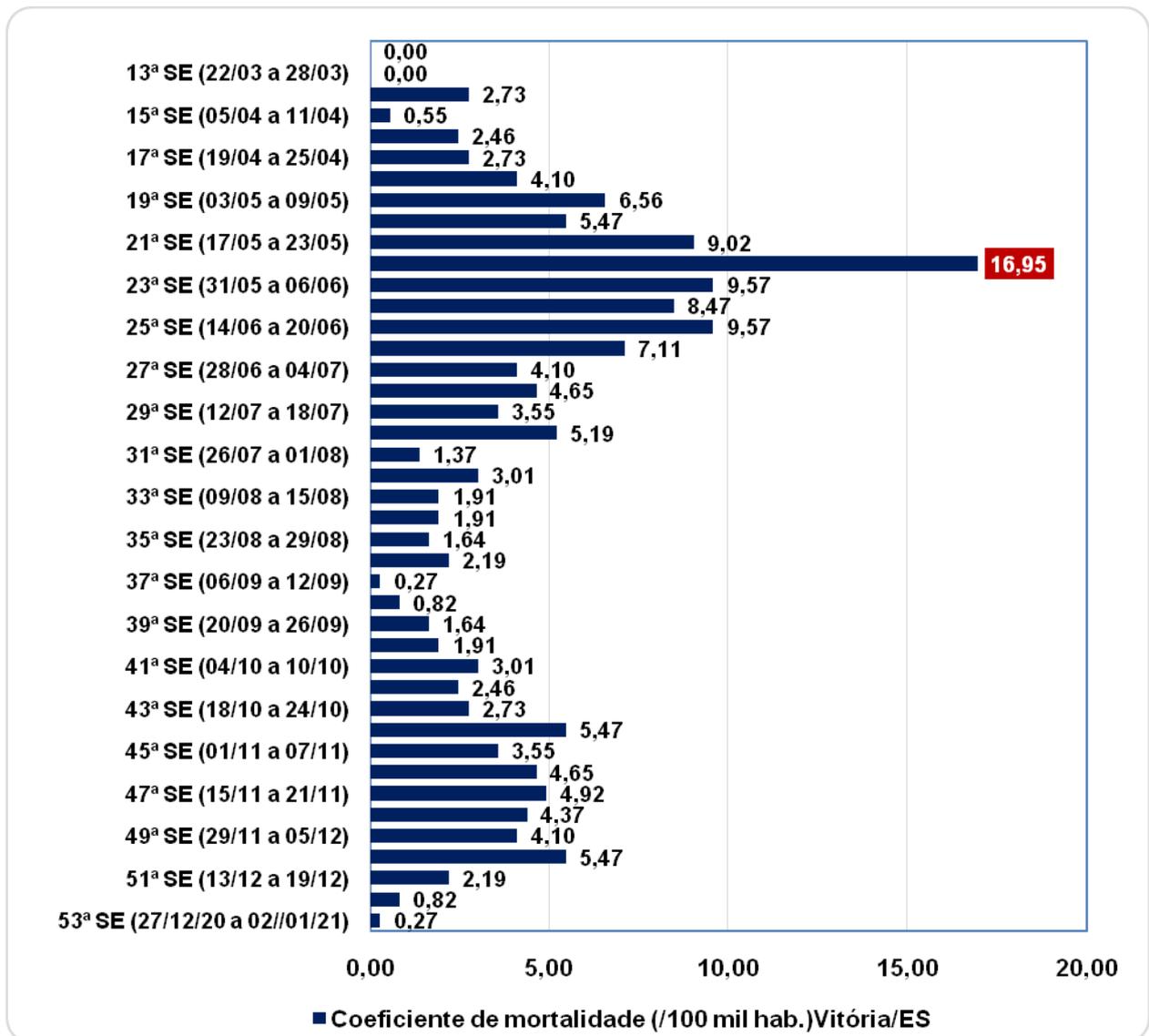
Gráfico 5 – Taxa de incidência por semana epidemiológica Vitória/ES - até a 53ª SE (01/03/2020 a 02/01/2021).



Fontes: Dados Vitória/ES – E_SUS –VS, <https://www.vitoria.es.gov.br/coronavirus> coletados às 21:00 horas de 02/01/2021; População Vitória/ES: População estimada 2020, IBGE

Em relação aos registros de óbitos (Gráfico 6), os maiores coeficientes obtidos concentrou-se entre a 19ª SE (03/05 a 09/05/2020) e a 26ª SE (21/06 a 27/06/2020), o maior pico ocorreu na 22ª SE (coeficiente de mortalidade de 16,95/ 100 mil habitantes), apresentando algumas flutuações nas SE seguintes, mas com viés de baixa. A tendência se manteve até a 37ª SE. Após esse período, foi iniciado novo ciclo de crescimento, também com oscilações, sendo apurados desde então, o mais significativo coeficiente de mortalidade, 5,47/100 mil habitantes para as SE 44ª (25/10 a 31/10/2020) e 50ª (06/12 a 12/12/2020).

Gráfico 6 - Coeficiente de mortalidade por COVID-19 / 100 mil habitantes - da 12ª SE até a 53ª SE (15/03/2020 a 02/01/2021).



Fontes: Dados Vitória/ES – E_SUS –VS, <https://www.vitoria.es.gov.br/coronavirus> coletados às 21:00 horas de 02/01/2021; População Vitória/ES: População estimada 2020, IBGE.

Quanto ao perfil dos 598 óbitos registrados no município até a 53ª SE, cuja causa básica foi COVID-19, verificou-se que, apesar do número de casos serem superior no sexo feminino, os óbitos ocorreram predominantemente em homens, com 55% (329) frente 45% (269) em mulheres. Em relação à idade, 80,60% (482) das mortes ocorreram na faixa etária acima de 60 anos e 19,2% (115 óbitos) na faixa etária de 20 a 59 anos, sendo que a taxa de letalidade abaixo de 49 anos foi de 0,23% (46 óbitos/19.981 casos confirmados nesta faixa etária). Da totalidade dos óbitos, 86,95% (520 óbitos) apresentavam ao menos um fator de risco associado registrado no E-SUS VS.

As principais comorbidades detectadas e relacionadas com os óbitos foram: doenças cardiovasculares (77,09% - 461 óbitos); diabetes (44,15% - 264 óbitos); obesidade (24,25% - 145 óbitos); doenças pulmonares crônicas (16,56% - 99 óbitos); tabagismo (13,71% - 82 óbitos), doenças renais (9,87% - 59 óbitos). Importante ressaltar que na análise dos óbitos uma pessoa pode ter apresentado mais do que uma comorbidade (associação), sendo a proporção correlacionada à frequência com a qual a doença se apresentou nos registros. O desfecho desfavorável de maior importância, o óbito, quando ocorrem em níveis mais acentuados, requerem medidas oportunas e imediatas de controle e vigilância.

Analisando-se os três federados, conforme refletem as taxas de incidências do acumulado até a 50ª SE, Brasil - 3.644,01/100.000 hab., Espírito Santo - 6.157,50/100.000 hab. e Vitória - 7.925,82/100.000 hab. Observa-se que as incidências de casos acumulados confirmados de COVID-19 do Estado e da Capital são superiores às nacionais. Algo que guarda correlação direta com o fato do número de habitantes no nosso Estado e Capital serem relativamente pequenos.

Por outro lado, em relação aos índices de letalidade alcançados pelo Brasil, Espírito Santo e Vitória, no período compreendido entre a 9ª SE e a 53ª SE (óbitos acumulados), tem-se que a taxa de letalidade em nível nacional (2,54%) é um pouco mais elevada do que no estadual (2,04%) e municipal (2,06%), havendo decréscimo desses indicadores no período.

No entanto, quanto ao coeficiente de mortalidade, devido ao número de habitantes na capital ser relativamente pequeno, ocorre o contrário, fazendo com que o resultado apurado do indicador seja mais elevado (163,45/100 mil habitantes) no município, quando comparado com o estadual (125,86/100 mil hab.) e o federal (92,43/100 mil hab.).

Outro indicador relevante é o percentual de casos curados, os resultados obtidos pelo município de Vitória (97,38%) e o Estado do Espírito Santo (91,59%) foram superiores

a do país (87,73%), denotando um quadro positivo em relação à pandemia, considerando-se a taxa de letalidade municipal (2,06%) para o período analisado da 9ª SE e a 53ª SE.

Outro aspecto que merece destaque diz respeito ao fato dos registros dos casos e óbitos serem efetuados por data de notificação e a confirmação e desfecho de muitos desses casos acontecerem em semanas epidemiológicas (SE) posteriores. Com isso, tem-se uma constante e permanente atualização dos dados, com repercussão retroativa, acarretando alterações, dos indicadores relacionados à COVID-19 e as suas respectivas análises.

Por fim, há que se ressaltar que apesar das evidências indicarem a consolidação de uma nova tendência de alta no número de casos novos e dos óbitos por COVID-19, não se pode afirmar que eventuais flutuações nessas duas curvas não voltem a ocorrer. Afinal, ainda há muito a ser estudado para que se elabore um conhecimento científico mais sólido sobre essa doença e seus padrões de comportamento, tendo em vista que os desfechos dependem tanto do agente patológico, quanto das condutas das pessoas e da ciência, em especial com a possibilidade de disponibilização de novas vacinas eficazes e seguras no curto prazo.

Para conseguir atingir o objetivo de mitigação dos impactos da pandemia, no atual cenário de grande complexidade sanitária mundial, uma vacina eficaz e segura é reconhecida como uma solução em potencial para o controle, aliada à manutenção das medidas de prevenção já estabelecidas.

7. RESULTADOS ALCANÇADOS

Os compromissos dos gestores em saúde são estabelecidos nas Diretrizes, Objetivos, Metas dos instrumentos de gestão e do Pacto Interfederativo (indicadores do Pacto pela Vida), celebrado anualmente pelo município de Vitória em conjunto com os demais municípios do Estado e com o próprio nível estadual. Esses indicadores de saúde, quando há possibilidade de aferição, são calculados quadrimestralmente e os seus resultados são consolidados anualmente pelos técnicos do município e demonstrados nas Audiências Públicas/Prestações de Contas e no Relatório de Gestão Anual do SUS da Secretaria Municipal de Saúde.

As metas pactuadas de tais indicadores para o ano de 2020 foram alimentadas na nova plataforma do Ministério da Saúde, DIGISUS gestor Módulo de Planejamento; os seus respectivos resultados do ano serão inseridos até ao final do mês de março de 2021, conforme determinação de portaria ministerial. Os resultados parciais e acumulados dos referidos indicadores abrangendo o 1º e o 2º quadrimestre de 2020 estão demonstrados no Quadro 15, de acordo com a disponibilização dos dados nos sistemas de informações do Ministério da Saúde de base federal e municipal, cujos cálculos obedecem a critérios e instrutivos daquele órgão.

Em razão dos resultados dos indicadores em questão possuírem prazo até dezembro de 2020 para alcance das metas pactuadas e dependerem da existência de dados em completude para possibilitar os cálculos e a obtenção de resultados satisfatórios, a análise comparativa e a conclusão do atendimento ou não ao que foi pactuado somente se realizará a posteriori, no final de fevereiro ou início de março de 2021.

Quadro 15 - Resultados dos indicadores de saúde do pacto pela vida pactuado pelo município de Vitória/ES com o nível federal – 2020.

Indicadores 2020	Pactuação Nacional	Esperado	Parâmetro Nacional de Referência	Pactuação Ano - 2020		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	274,55/100 mil hab. (pop. estimada 2015 RIPSA)	Aferição anual	
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF-10 a 49 anos) investigados (Específico)	▲	90,00%	100,00%	87,67%	Fonte: COPEMI e Módulo de investigação do SIM -Investigados 64 óbitos do total de 73 óbitos de jan a ago de 2020, sendo um materno (Dados coletados em 25/09/2020). Nove óbitos estão em investigação dentro do prazo.
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida (Universal)	▲	95,00%	96,00%	98,36%	Fonte: SIM de base municipal. Foram 1.742 óbitos com causa básica definida do total de

						1.771 óbitos. (Dados coletados e atualizados em 25/09/2020)
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 2 anos de idade Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-v (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) Tríplice Viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada (Universal)	▲	100,00%	100,00%	25%	Fonte: http://sipni.datasus.gov.br Pentavalente: 95,69% Pneumocócica: 93,44% Poliomielite: 88,95% Tríplice viral D1: 75,85% OBS: dado apurado em 21/09/2020. Período de atualização dos dados para aferição do indicador anual: o fechamento do banco de dados é somente em Março de 2021.
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação (acréscimo do prazo) (o indicador integra o PQA- VS) (Universal)	▲	≥ 80 %	85,00%	88,23%	Foram 15 notificações encerradas em tempo oportuno (60 dias) de do total de 17. Indicador aferido manualmente. O E_SUS VS não possibilita aferição do indicador, alguns municípios adotaram como estratégia alimentar o SINAN para haja possibilidade de mensurar-se alguns indicadores de saúde que têm como fonte este sistema de informação, como indicadores relacionados a tuberculose, hanseníase, HIV e sífilis.
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (Universal)	▲	88% (2015)	94%	Aferição anual	
7	Nº de casos autóctones de malária (Específico)	▼	-	N/A	N/A	
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade (Universal)	▼	0.5/1000 NV	35 casos	6 casos	Taxa de incidência parcial 2020: 2,11/1000 nascidos vivos. Nascidos vivos 2.847 (Dados coletados e atualizados em 25/09/2020). Fonte: SINAN municipal e E-SUS VS
9	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos (Universal)	▼		0 (zero)	0 (zero)	(Dados coletados e atualizados em 02/09/2020). Fonte: SINAN municipal e E-SUS VS
Indicadores 2020	Pactuação Nacional	Esperado	Parâmetro Nacional de Referência	Pactuação Ano - 2020		Observações
				Metas Pactuadas	Resultados Alcançados	
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%	Aferição anual	
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)	0,55 (1/3 pop. estim. 2015)	0,15	Fonte: DATASUS/SIA/SUS, dados coletados em 27/11/2020, atualizados até Setembro de 2020, sujeitos a retificação. - Numerador 5.422 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)	0,37 (1/2 Pop. Fem Estim. 2015)	0,15	Fonte: DATASUS/SIA/SUS, dados coletados em 27/11/2020, atualizados até Setembro de 2020, sujeitos a retificação. - Numerador 3.056 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%	37%	39,94%	Fonte: SINASC de base municipal 2020. Os partos são executados por estabelecimentos sob a governabilidade do nível Estadual e do setor privado. Foram 435 partos normais para 1.088 nascidos vivos. (Dados coletados e atualizados em 28/05/2020).
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos (Universal)	▼	18,87%	11,46%	9,83%	Fonte: SINASC de base municipal 2020. Foram 101 nascidos vivos de mães adolescentes para o total de 1.088 NV. (Dados coletados em 28/05/2020, sujeitos a retificação)
15	Taxa de mortalidade infantil (0 a 364 dias) /1.000 (Universal)	▼	10/1.000NV	9,5/1000 NV	8,42/1000 NV	Fonte: SIM e SINASC de base municipal. Jan a Abr de 2020: foram 13 óbitos infantis (06 óbitos neonatais precoces, 02 neonatal tardio e 05 óbitos pós-neonatais) para 1.088 nascidos vivos. Dados coletados em 28/05/2020, sujeitos à retificação.
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência. (Universal)	▼		2 óbitos	1 óbito	Fonte: COPEMI/SIM. Houve 01 óbito, um devido a CID 010: O85 (infecção puerperal), no território de Fonte Grande em Janeiro de 2020.
Indicadores 2020	Pactuação Nacional	Esperado	Parâmetro Nacional de Referência	Pactuação Ano - 2020		Observações
				Metas Pactuadas	Resultados Alcançados	
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	▲		88% (pop. estimada 2017)	92,38%	Fonte: Relatório de cobertura da Atenção Básica disponível no portal e-Gestor do Departamento de Atenção Básica Ministério da Saúde (DAB). O resultado considerado refere-se às informações da competência Julho de 2020; na data acessada (Julho/20) existiam 76 ESF e 16 equipes atenção básica param. cobertura, 28,05 CH Médico, 8,10 CH enfermeiro e 8 nº ESF equivalente, totalizando 92,38% de cobertura de EAB. Foi utilizada para o cálculo a população estimada 2019 (362.097 hab
18	Cobertura de acompanhamento das	▲	62,00%	83%	50,03%	Cálculo: 11.658 (Qtd. beneficiários acompanhados)/23302 (Qtd.

	condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família					beneficiários a serem acompanhados) = 50,03%. Diante da pandemia pela COVID-19, o Ministério da Saúde definiu a não obrigatoriedade do registro das condicionalidades de saúde, e definiu junto ao Ministério da Cidadania que o resultado da 1ª vigência 2020, será considerado para o cálculo do IGD.
19	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal na Atenção Básica (Universal)	▲		60%	84,78%	Fonte: Relatório de cobertura de saúde bucal na Atenção Básica, disponível no portal e-Gestor do Departamento de Atenção Básica Ministério da Saúde (DAB). O resultado considerado refere-se às informações da competência Abril de 2020; na data acessada (Junho/20) existiam 68 ESB e 12 equipes equivalentes, totalizando 84,78% de cobertura de ESB. Foi utilizada para o cálculo a população estimada 2019 (362.097 hab.)
20	Percentual de realização de no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano	▲		Indicador excluído da pactuação	Indicador excluído da pactuação	
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica (Específico)	▲	12 registros/ano	100%	Aferição anual	
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	Aferição anual	
23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho (Universal)	▲		98,00%	99,08%	Fonte: SINAN de base municipal e no E-SUS VS. Dados coletados e atualizados em 29/09/2020. Foram 215 notificações com campo ocupação preenchidas do total de 217 inseridas no sistema. (Dados até set/2020)

Nota 1: Imunobiológicos que tiveram desabastecimento ou cota reduzida: DTP - Desabastecimento em março, cota reduzida em julho, desabastecimento de agosto a novembro; Meningo C - Cota reduzida nos meses de março e julho; BCG - Cota reduzida nos meses de maio, junho e julho; Penta - Desabastecimento nos meses de junho, julho, agosto, setembro e novembro

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

O município de Vitória aderiu ao Programa Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), que é composto por um conjunto de iniciativas do Ministério da Saúde para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS), voltadas para a garantia do acesso integral a ações e serviços de qualidade, contribuindo para a

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

As diretrizes do PQA-VS são: (1) ser um processo contínuo e progressivo de melhoria das ações de vigilância em saúde, envolvendo a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelos estados, Distrito Federal e municípios; e, (2) estimular a gestão baseada em compromissos e resultados, expressos em metas firmadas dos indicadores pactuados. No presente Relatório de Gestão estão demonstrados os últimos resultados definitivos e aferidos pelo Ministério da Saúde (avaliação anual) para os anos de 2017, 2018 e 2019 do PQA-VS, conforme Quadro 16.

Quadro 16 – Resultados alcançados do PQA-VS – 2017, 2018 e 2019

Indicador		Metas	2017	2018	2019
1	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	90% de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias do final do mês de ocorrência	96% (1951/1989)	90% (1.969/1.934)	103% (2141/2088)
2	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	90% de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC até 60 dias do final do mês de ocorrência	95% (Nascidos Vivos digitados oportunamente – 4.576 Nascidos Vivos esperados - 4.838)	103% (4533/4384)	102% (4462 /4394)
3	Proporção de salas de vacina com alimentação mensal do Sistema de Informação do programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), por município.	80% das salas de vacina com alimentação mensal no SI-PNI, por município.	83% Alimentação mensal – 38 Total - 46	98% (39/40)	90% (37/41)
4	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas (*)	100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de 95% de crianças < de 2 anos – Pentavalente (3ª Dose), Pneumocócica 10-valente (2ª Dose), Poliomielite (3ª Dose) e Tríplice viral (1ª Dose)	75% (Alcançadas 3 coberturas vacinais de 4 vacinas)	50% (2/4)	67% ou 50% (2/3)= 67% (2/4)= 50%
5	Percentual de amostras analisadas para o Residual de Agente Desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro	75% do número de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante	160% (731/456)	153% (697/456)	155% (705 /456)

	residual combinado ou dióxido de cloro).				
6	Proporção de semanas com lotes enviados; Número de semanas epidemiológicas com informações no SINAN	50 semanas epidemiológicas com, pelo menos, uma notificação (positiva, negativa ou de surto), no período de um ano.	SIM (52 semanas)	Indicador excluído para 2018	Indicador excluído para 2018
7	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	80% de casos das doenças compulsórias imediatas registrados no SINAN encerrados em até 60 dias a partir da data de notificação	94% Casos encerrados oportunamente – 74 Total dos casos notificados – 79.	90% (64/71)	92% (158 /172)
8	Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em até 48 horas a partir do início dos sintomas	70% dos casos de malária com tratamento iniciado em tempo oportuno (até 48h a partir do início dos sintomas para os casos autóctones e em até 96 horas a partir do início dos sintomas para os casos importados)	30% (3 tratamento oportunos/total de casos:10)	Zero (nenhum caso)	Zero (nenhum caso)
Indicador		Metas	2017	2018	2019
9	Número de ciclos que atingiram no mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	4 ciclos, dos 7 preconizados, com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	3 ciclos	2 ciclos	3 ciclos
10	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes examinados.	82% dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados.	93% Contatos examinados - 53 Contatos registrados – 57	91% (86/95)	91% (59/ 73)
11	Proporção de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera examinados.	70% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinados.	70% Contatos examinados - 275 Contatos identificados - 393	76% (263/348)	71% (229 /321)
12	Número de testes de sífilis por gestante	2 testes de sífilis por gestante	2,09 (5.839/2.800)	2,16 (6223/2882)	2,69 (7074 /2634)
13	Número de testes de HIV realizados.	15% de ampliação no número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior	77% (453/256)	1291% (2017 – 453 e 2018 – 6302)	815% (6302 /57669)
14	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	95% das notificações de agravos relacionados ao trabalho com o campo "ocupação" preenchido	100% (296/296)	100% (369/369)	93% (440 /472)

15	Proporção de preenchimento com informação válida do campo "raça cor" nas notificações de violência interpessoal e autoprovocada.	95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida	98% (2.057/2.106)	100% (2268/2277)	99% (2850 /2.869)
----	--	---	----------------------	---------------------	----------------------

Fontes: Relatórios de Desempenho Municipal PQA-VS 2017,2018 e 2019 do Departamento de Articulação Estratégica da Vigilância em Saúde - DAEVS/SVS/MS.

O percentual de alcance das metas em 2017 e 2018, segundo critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, foi de 100%; das 15 metas estabelecidas 12 foram atingidas, possibilitando o repasse de R\$ 455.377,25 (quatrocentos e cinquenta e cinco mil, trezentos e setenta e sete reais e vinte e cinco centavos) para o município. Para o de 2019, das 14 metas estabelecidas, foram alcançadas 9 metas, com repasse financeiro de R\$ 271.265,58 (duzentos e setenta e um mil, duzentos e sessenta e cinco reais e cinquenta e oito centavos). Cabe ressaltar que os resultados desses indicadores são divulgados pela Secretaria de Vigilância em Saúde (Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde/MS) entre setembro a outubro do ano subsequente.

Nesse contexto, tanto o Ministério da Saúde como a própria SEMUS/PMV, vem estruturando mecanismos e estratégias que facilitem e também fomentam 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.

8 GESTÃO DE PESSOAS

A gestão de pessoas no âmbito da SEMUS é atribuída à Gerência do Trabalho em Saúde - GTS, em consonância com os demais setores da rede municipal. A Gerência é composta pelos setores de Avaliação de Desempenho, Coordenação de Gestão de Pessoas, Movimentação de Pessoal e Frequência, que desempenham importantes papéis nas ações que lhe são inerentes e na intersectorialidade, que envolve outros departamentos da Administração Pública Municipal.

A rede municipal de saúde de Vitória, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, oferta serviços aos seus munícipes, contando com a colaboração de 3.212 servidores, sendo 2.552 efetivos, celetistas e municipalizados, 479 contratos temporários, 38 estagiários, 76 profissionais Mais Médicos/Bolsistas e 67 comissionados.

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

Foi homologado no mês de junho de 2020 o Concurso Público da Secretaria Municipal de Saúde, Edital nº 02/2019 (abrangeu diversos cargos de nível superior, médio e fundamental), e o Edital nº 03/2019 (contemplou os cargos de Agente de Combate às Endemias e Agente Comunitário de Saúde) foi homologado na primeira quinzena do mês de dezembro de 2020.

Após a homologação do Edital nº 02/2019, foram realizadas 148 convocações/nomeações, e destas, 94 profissionais iniciaram suas atividades. A nomeação de profissionais por meio do Concurso Público contribui para a recomposição do quadro de servidores efetivos da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, garantindo com isso um aprimoramento na estruturação dos serviços de saúde ofertados pelo Município.

Educação Permanente dos Profissionais: Quanto às atividades de ensino, pesquisa e cooperação técnica para a qualificação da gestão de pessoas e dos serviços ofertados pelo SUS, a Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde Professora Ângela Maria Campos da Silva – ETSUS Vitória desenvolve cursos na área da saúde, incluindo formação técnica e especializações, aperfeiçoamento, capacitação,

treinamento entre outros, bem como eventos (fóruns, palestras, conferências, seminários e reuniões técnicas) e outras iniciativas educacionais.

Os projetos educacionais da ETSUS são definidos a partir de necessidades identificadas pelos gestores do SUS e têm abrangência para profissionais de saúde, sendo esta uma parceria importante entre as instâncias gestoras do sistema para a promoção de ações de fortalecimento do trabalho. Nesse mesmo sentido, as ações de formação desenvolvidas pela ETSUS por vezes são realizadas em parceria com as instituições de ensino visando o fortalecimento do processo educacional. Junto a isso, a ETSUS proporciona aos profissionais do município o acesso, por meio da Rede Bem Estar, à ferramenta Telessaúde para a oferta de *web* palestra que ocorrem periodicamente, com diversos temas da saúde.

A ETSUS-Vitória no seu processo de planejamento para o quadriênio 2018-2021 estabeleceu várias ações para execução, parte delas realizadas nos primeiros anos no quadriênio. Entretanto, em 12 de março de 2020, foi declarada pela OMS como pandemia a doença Covid-19, causada pelo novo coronavírus SARS- CoV-2, e em 20 de março a transmissão comunitária no Brasil, diante desse fato foram adotadas medidas de isolamento de casos e contatos e distanciamento social da população.

No que tange a realidade vivenciada na pandemia da Covid-19, tal fato provocou e se mantém com grande impacto na dimensão social, econômica e política do Brasil e no mundo. Essa realidade tem dado origem a grandes desafios para os diversos segmentos da sociedade e, principalmente, as organizações de saúde, tanto na dinâmica de funcionamento quanto na gestão dos serviços de saúde. Com esse cenário que se impôs, a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória teve que reorganizar todos os seus processos de trabalho para atender às novas exigências para o enfrentamento desse grande desafio. A ETSUS-Vitória, como parte importante e fundamental desse processo, também reorientou todas as suas ações nesse sentido.

Assim, a agenda de formações, majoritariamente presenciais, foi suspensa, e os profissionais que formam o corpo técnico-pedagógico e administrativo da escola tiveram que organizar formações para atender às exigências do novo cenário, sempre de forma conjunta com as áreas técnicas/referências da PMV/SEMUS. Aquela equipe teve que se reorganizar de forma muito imediata, se capacitar e propor estratégias metodológicas, utilizando tecnologias para desenvolver capacitações e encontros *on-line*. Além disso, organizar com a área técnica treinamentos *in loco* nos serviços de saúde com foco principal nas ações de enfrentamento à COVID-19. Outras foram disponibilizadas por meio de instituições parceiras do SUS, como Sírio-Libanês, Fiocruz e UNASUS. Além disso, em conjunto com as demais gerências da PMV/SEMUS, a equipe apropriou-se dos protocolos do MS, como *Fastrack*, para planejar e desenvolver as ações junto ao território.

Em 2020 foram realizadas de forma articulada com as diversas áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde e Instituições parceiras, 27 ações educacionais dentre cursos, encontros, seminários e fóruns. Até o dia 30/10/2020 houve um total de 3.091 inscritos para as ações educativas e 2.623 concluintes e certificados. Todos os processos educativos objetivam a qualificação e aprimoramento da atenção à saúde dos usuários do sistema de saúde.

Importante destacar um marco ocorrido no município de Vitória, o Curso Introdutório para Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias, aprovados no Concurso Público Municipal, edital nº 03/2019. O início do curso para ACS foi em 19/10 a 23/10/2020 com prova no dia 08/11/2020 pela manhã, e o de Combate às Endemias de 29 a 30/10, e 03 a 05/11, com prova no dia 08/11/2020 à tarde, realizado pela ETSUS e GTS/SEMUS. A prova fez parte da etapa classificatória e eliminatória do concurso. Estes trarão grandes benefícios para o município, pois as equipes de saúde serão recompostas e com isso, a APS qualificada.

Ressalta-se que algumas atividades de EPS ainda se encontram em andamento por meio de discussão técnica, organização de grupo de trabalho técnico e ações que são de cunho permanente e contínuo no processo de trabalho da escola e da Secretaria de Saúde.

Quadro 17 - Ações formativas realizadas em 2020. ETSUS/Vitória.

CURSO/EVENTO	TURMA	PÚBLICO ALVO	INSCRITOS	CERTIFICADO
I Seminário PET-Saúde-Interprofissionalidade	1	Alunos (monitores bolsistas e voluntários), docentes (tutores) e profissionais dos serviços (preceptores) participantes do PET-Saúde EIP UFES e PMV/SEMUS.	75	57
Encontro formativo para médicos do provimento: “o cuidado às pessoas em situação de violência na Atenção Primária em Vitória”	1	Médicos do programa estadual de qualificação da atenção primária à saúde/qualifica APS que atuam nas unidades de saúde da PMV/SEMUS.	19	18
Encontro formativo para médicos do provimento: “o cuidado as pessoas em situação de violência na Atenção Primária em Vitória”	2	Médicos que atuam na supervisão dos médicos do programa.	18	15
Capacitação em cadastro na Atenção Básica - Vitória	1	Profissionais da saúde que atuam nas 29 Unidades Básicas de Saúde da PMV/SEMUS.	31	16
Capacitação em cadastro na Atenção Básica - Vitória	2	Profissionais da saúde que atuam nas 29 Unidades Básicas de Saúde da PMV/SEMUS.	29	18

Capacitação em cadastro na Atenção Básica - Vitória	3	Profissionais da saúde que atuam nas 29 Unidades Básicas de Saúde da PMV/SEMUS.	31	20
Capacitação em cadastro na Atenção Básica - Vitória	4	Profissionais da saúde que atuam nas 29 Unidades Básicas de Saúde da PMV/SEMUS.	27	20
Treinamento do uso de EPI - Covid-19 PA Praia do Suá	1	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	18	18
Treinamento do uso de EPI - Covid-19 PA Praia do Suá	2	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	17	17
Treinamento do uso de EPI - Covid-19 PA Praia do Suá	3	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	41	41
Treinamento do uso de EPI - Covid-19 PA Praia do Suá	4	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	8	8
Treinamento do uso de EPI - Covid-19 PA São Pedro	5	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	18	18
CURSO/EVENTO	TURMA	PÚBLICO ALVO	INSCRITOS	CERTIFICADO
Treinamento do uso de EPI - Covid-19 SEMUS/GRCA/CTS	6	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	26	26
Treinamento do uso de EPI - Covid-19 SEMUS/GRCA/CTS	7	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	23	23
Treinamento do uso de EPI - Covid-19 PA Praia do Suá	8	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	8	8
Treinamento do uso de EPI - Covid-19 PA Praia do Suá	9	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	8	8
Treinamento do uso de EPI - Covid-19 CAPS AD III	10	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	11	11
Treinamento do uso de EPI - Covid-19 CAPS São Pedro	11	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	10	10
Treinamento do uso de EPI - Covid-19 CAPS Ilha	12	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	10	10
Treinamento do uso de EPI - Covid-19 SEMAD E SEMAS (EQUIPE ABORDAGEM DE RUA)	13	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	35	35

Treinamento do uso de EPI - Covid-19 CAPSI	14	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	17	17
Treinamento do uso de EPI - Covid-19 UBS Itararé	15	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	38	38
Treinamento do uso de EPI - Covid-19 ETSUS-Vitória e GAS	16	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	19	19
Treinamento do uso de EPI - Covid-19 UBS Conquista	17	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	13	13
Treinamento do uso de EPI - Covid-19 UBS Resistência	18	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	15	15
CURSO/EVENTO	TURMA	PÚBLICO ALVO	INSCRITOS	CERTIFICADO
Treinamento do uso de EPI - Covid-19 UBS São Cristóvão	19	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	9	9
Treinamento do uso de EPI - Covid-19 UBS - Santo André	20	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	27	27
Treinamento do uso de EPI - Covid-19 UBS Andorinhas	21	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	30	30
Treinamento do uso de EPI - Covid-19 Ilha das Caieiras	22	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	31	31
Treinamento do uso de EPI - Covid-19 UBS Bonfim	23	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	7	7
Treinamento do uso de EPI - Covid-19 UBS Santa Luiza	24	Profissionais que atuam na higienização dos serviços da PMV/SEMUS.	8	8
Treinamento do uso de EPI - Covid-19 UBS Bairro da Penha	25	Profissionais que atuam na higienização dos serviços da PMV/SEMUS.	20	20
Treinamento do uso de EPI - Covid-19 UBS Santa Luiza	26	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	12	12
Treinamento do uso de EPI - Covid-19 UBS Maruípe	27	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	17	17
Treinamento do uso de EPI - Covid-19 UBS Alagoano	28	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	13	13
Treinamento do uso de EPI -	29	Profissionais de saúde que	25	25

Covid-19 UBS Ilha de Santa Maria		atuam nos serviços da PMV/SEMUS.		
Treinamento do uso de EPI - Covid-19 PA PRAIA do Suá	30	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	9	9
Treinamento de Vias Aéreas – MOPE PA PRAIA DO SUÁ	1	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	11	11
Treinamento de Vias Aéreas – MOPE PA PRAIA DO SUÁ	2	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	8	8
CURSO/EVENTO	TURMA	PÚBLICO ALVO	INSCRITOS	CERTIFICADO
Treinamento de Vias Aéreas – MOPE PA PRAIA DO SUÁ	3	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	11	11
Treinamento de Vias Aéreas – MOPE PA PRAIA DO SUÁ	4	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	11	11
Treinamento de Vias Aéreas – MOPE PA PRAIA DO SUÁ	5	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	10	10
Treinamento de Vias Aéreas – MOPE PA PRAIA DO SUÁ	6	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	11	11
Treinamento de Vias Aéreas – MOPE PA PRAIA DO SUÁ	7	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	16	16
Treinamento de Vias Aéreas – MOPE PA SÃO PEDRO	8	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	20	20
Capacitação de Intubação e Manejo Paciente Critico - MOPE - Covid-19 -	9	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	12	12
Urgência na APS - Intubação	1	MÉDICOS	32	32
Capacitação para a Gestão Local do Inquérito Sorológico - Covid-19	1	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	14	14
Capacitação das Equipes Locais para Inquérito Sorológico - Covid-19	2	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	95	95
Capacitação do Inquérito Sorológico - Covid-19 - Acadêmicos de Medicina Da MULTIVIX	3	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS e estudantes.	36	36
Capacitação para Motorista Inquérito Sorológico e Uso de EPI	4	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	17	17

Capacitação para a Gestão Local do Inquérito Sorológico - Covid-19	5	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	26	26
Capacitação para a Gestão Local do Inquérito Sorológico - Covid-19 - 2ª Etapa da Pesquisa	6	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	5	5
CURSO/EVENTO	TURMA	PÚBLICO ALVO	INSCRITOS	CERTIFICADO
Capacitação para a Gestão Local do Inquérito Sorológico - Covid-19 - 2ª Etapa da Pesquisa	7	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	5	5
Capacitação para a Gestão Local do Inquérito Sorológico - Covid-19 - 2ª E 3ª Etapas da Pesquisa	8	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	6	6
Treinamento para Enfrentamento da Epidemia Covid 19 - MULTIVIX	1	Estudantes	25	25
Treinamento para Enfrentamento da Epidemia Covid 19 - MULTIVIX	2	Estudantes	24	24
Treinamento para Enfrentamento da Epidemia Covid 19 - MULTIVIX	3	Estudantes	27	27
Treinamento para Enfrentamento da Epidemia Covid 19 - MULTIVIX	4	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	22	22
Treinamento para Enfrentamento da Epidemia Covid 19 - MULTIVIX	5	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	18	18
Treinamento para Enfrentamento da Epidemia Covid 19 - MULTIVIX	6	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	14	14
Treinamento das Equipes de Resposta Rápida - Geral - Covid-19 - UBS Vitória	1	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	16	16
Treinamento das Equipes de Resposta Rápida - Geral - Covid-19 - UBS Santo Antônio	2	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	17	17
Treinamento das Equipes de Resposta Rápida - Geral - Covid-19 - UBS Praia do Suá	3	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	13	13
Treinamento das Equipes de Resposta Rápida - Geral - Covid-19 - UBS Jardim Camburi	4	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	15	15
Treinamento das Equipes de Resposta Rápida - Geral - Covid-19 - UBS Maruípe	5	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	25	25
CURSO/EVENTO	TURMA	PÚBLICO ALVO	INSCRITOS	CERTIFICADO

Treinamento das Equipes de Resposta Rápida - Geral - Covid-19 - UBS Bairro República	6	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	13	13
Treinamento das Equipes de Resposta Rápida - Geral - Covid-19 - UBS Jardim da Penha	7	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	17	17
Treinamento das Equipes de Resposta Rápida - Geral - Covid-19 - UBS Jabour	8	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	12	12
Treinamento das Equipes de Resposta Rápida - Geral - Covid-19 - UBS Consolação	9	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	12	12
Treinamento das Equipes de Resposta Rápida - Geral - Covid-19 - UBS UBS Maria Ortiz	10	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	13	13
Treinamento das Equipes de Resposta Rápida - Geral - Covid-19 - UBS Andorinhas	11	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	15	15
Treinamento das Equipes de Resposta Rápida - Geral - Covid-19 - UBS Bairro da Penha	12	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	19	19
Treinamento das Equipes de Resposta Rápida - Geral - Covid-19 - UBS Morro do quadro	13	Funcionários da empresa terceirizada da higienização.	16	16
Treinamento das Equipes de Resposta Rápida - Geral - Covid-19 - UBS Santa Marta	14	Funcionários da empresa terceirizada da higienização.	13	13
Treinamento das Equipes de Resposta Rápida - Geral - Covid-19 - UBS Jesus de Nazaré	15	Profissionais da Atenção Primária à Saúde, Gerência de Atenção à Saúde e Supervisores do ICEPi.	15	15
Boas PRATICAS no Atendimento a PCR (PARADA CARDIO RESPIRATÓRIO)	1	Profissionais da Atenção Primária à Saúde, Gerência de Atenção à Saúde e Supervisores do ICEPi.	30	30
Treinamento para Empresa Técnica Tecnologia - uso de EPI/NR32/NR06 - COVID-19	1	Funcionários da Empresa Terceirizada da Higienização.	42	42
CURSO/EVENTO	TURMA	PÚBLICO ALVO	INSCRITOS	CERTIFICADO
Treinamento para Empresa Técnica Tecnologia - uso de EPI/NR32/NR06 - COVID-19	2	Funcionários da Empresa Terceirizada da Higienização.	41	41
Treinamento para Empresa Técnica Tecnologia - uso de EPI/NR32/NR06 - COVID-19	3	Funcionários da Empresa Terceirizada da Higienização.	38	38
Treinamento para Empresa Técnica Tecnologia - uso de	4	Funcionários da Empresa Terceirizada da Higienização.	50	50

EPI/NR32/NR06 - COVID-19				
Capacitação no uso de Vídeo Atendimento na APS em Vitória	1	Profissionais da Atenção Primária à Saúde, gerência de Atenção à Saúde e supervisores do ICEPi.	38	34
Capacitação no uso de Vídeo Atendimento na APS em Vitória	2	Profissionais da Atenção Primária à Saúde, gerência de Atenção à Saúde e supervisores do ICEPi.	45	41
Treinamento Enfrentamento da Epidemia Covid-19 - EMESCAM - TURMA 1	1	Acadêmicos	17	17
Treinamento Enfrentamento da Epidemia Covid-19 - EMESCAM - TURMA 2	2	Acadêmicos	16	16
Treinamento Enfrentamento da Epidemia Covid-19 - EMESCAM - TURMA 3	3	Acadêmicos	18	18
Treinamento Enfrentamento da Epidemia Covid-19 - EMESCAM - TURMA 4	4	Acadêmicos	17	17
Treinamento Enfrentamento da Epidemia Covid-19 - MULTIVIX	7	Acadêmicos	16	16
Treinamento Inquérito Sorológico Covid-19	1	Profissionais de saúde que atuam nos serviços da PMV/SEMUS.	42	42
Treinamento Enfrentamento da Epidemia Covid-19 SALESIANO E FAESA - TURMA 01	1	Acadêmicos	35	35
Treinamento Enfrentamento da Epidemia Covid-19 - SALESIANO E FAESA - TURMA 02	2	Acadêmicos	41	41
CURSO/EVENTO	TURMA	PÚBLICO ALVO	INSCRITOS	CERTIFICADO
Treinamento Enfrentamento da Epidemia Covid-19 - MULTIVIX	8	Acadêmicos	32	32
Treinamento Enfrentamento da Epidemia Covid-19 - MULTIVIX	9	Acadêmicos	43	43
Treinamento Enfrentamento da Epidemia Covid-19 - MULTIVIX	10	Acadêmicos	42	42
Treinamento Enfrentamento da Epidemia Covid-19 - MULTIVIX	11	Acadêmicos	40	40
Treinamento Enfrentamento da Epidemia Covid-19 - MULTIVIX	12	Acadêmicos	36	36

Treinamento para Enfrentamento da Epidemia Covid-19 - ESTACIO DE SÁ	1	Acadêmicos	27	27
Treinamento para Enfrentamento da Epidemia Covid-19 - ESTACIO DE SÁ	2	Acadêmicos	29	29
Treinamento para Enfrentamento da Epidemia Covid-19 - EMESCAM - TURMA 5	5	Acadêmicos	5	5
Treinamento manuseio de Canetas Aplicadoras de Insulina	1	Enfermeiros e Farmacêuticos	27	27
Treinamento manuseio de Canetas Aplicadoras de Insulina	2	Enfermeiros e Farmacêuticos	26	26
Treinamento manuseio de Canetas Aplicadoras de Insulina	3	Enfermeiros e Farmacêuticos	17	17
Treinamento manuseio de Canetas Aplicadoras de Insulina	4	Enfermeiros e Farmacêuticos	31	31
Atualização dos Cuidados no Atendimento Odontológico Frente à Pandemia de Covi-19 - Modalidade a distância	1	Cirurgiões-Dentistas, Técnico de Saúde Bucal (TSB), Auxiliar de Consultório Dentário (ACD).	166	154
CURSO/EVENTO	TURMA	PÚBLICO ALVO	INSCRITOS	CERTIFICADO
Atualização dos Cuidados no Atendimento Odontológico Frente à Pandemia de Covi-19 - Modalidade a distância	2	Cirurgiões-Dentistas, Técnico de Saúde Bucal (TSB), Auxiliar de Consultório Dentário (ACD).	49	38
Atualização dos Cuidados no Atendimento Odontológico Frente à Pandemia de Covi-19 - Modalidade a distância	3	Cirurgiões-Dentistas, Técnico de Saúde Bucal (TSB), Auxiliar de Consultório Dentário (ACD).	31	31
Encontro Formativo para os Profissionais do Programa Mais Médicos do Município de Vitória	1	Médicos	10	10
Encontro Formativo para os Profissionais do Programa Mais Médicos do Município de Vitória	2	Médicos	7	7
Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde em Tempos de Pandemia de Covid-19: "Compartilhando Saberes e Práticas e Construindo Pontes"	1	Assistente Social	18	12
Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde em Tempos de Pandemia de Covid-19: "Compartilhando Saberes e Práticas e Construindo Pontes"	2	Assistente Social	12	7
Treinamento para	1	Enfermeiros e Farmacêuticos	22	20

Automonitoramento da Glicemia Capilar em Pessoas com Diabetes Mellitus				
Treinamento para Automonitoramento da Glicemia Capilar em Pessoas com Diabetes Mellitus	2	Enfermeiros e Farmacêuticos	19	13
Treinamento para Automonitoramento da Glicemia Capilar em Pessoas com Diabetes Mellitus	3	Enfermeiros e Farmacêuticos	21	20
Treinamento para Automonitoramento da Glicemia Capilar em Pessoas com Diabetes Mellitus	4	Enfermeiros e Farmacêuticos	26	24
Treinamento do uso de EPI (BIOSSEGURANÇA) - UFES	1	Acadêmicos	13	13
CURSO/EVENTO	TURMA	PÚBLICO ALVO	INSCRITOS	CERTIFICADO
Treinamento do uso de EPI (BIOSSEGURANÇA) - POLITEC E ETESES	2	Estudante Técnico em Enfermagem	30	30
Treinamento do uso de EPI (BIOSSEGURANÇA) - ETESES	3	Estudante Técnico em Enfermagem	15	15
Treinamento do uso de EPI (BIOSSEGURANÇA) - POLITEC	4	Estudante Técnico em Enfermagem	20	20
Treinamento do uso de EPI (BIOSSEGURANÇA) - ETESES	5	Estudante Técnico em Enfermagem	36	36
Encontros Formativos SOE Vitória: Reorganizando as Práticas no Contexto da Pandemia de COVID-19	1	Profissionais de Educação Física Ocupantes dos Cargos de Técnico Esportivo, Professor PEB III.	49	30
Cursos Introdutórios para Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	1	Candidatos aprovados na 1ª etapa do concurso público para ACS	145	125
Cursos Introdutórios para Agentes Combate de Endemias (ACE)	1	Candidatos aprovados na 1ª etapa do concurso público para ACE	81	63
TOTAL DE AÇÕES EDUCATIVAS			25	
TOTAL DE AÇÕES EDUCATIVAS FINALIZADAS			18	
TOTAL DE AÇÕES EDUCATIVAS EM ANDAMENTO			7	
TOTAL DE ALUNOS INSCRITOS			3.091	
TOTAL DE ALUNOS CERTIFICADOS			2.915	

Fonte: ETSUS/SEMUS

Integração Ensino Serviço: 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, em 2020 foram renovados os convênios com as Instituições de Educação Superior parceiras, atuantes nos serviços de saúde da rede SEMUS. Importante é destacar o período extremamente atípico vivenciado no ano de 2020 em função da pandemia provocada pelo Sars-CoV-2.

Nesse contexto, nos dias 13/10 e 03/11/2020 foram realizadas reuniões entre a ETSUS, IES parceiras (AEBES, EMESCAM, Estácio de Sá, ETESES, FAESA, Multivix, Politec, Santa Casa de Misericórdia, SENAC, UFES, Unimed, Unisales, UVV) e ICEPI objetivando a retomadas das discussões relacionadas à proposta de mudança no formato de estabelecimento de parcerias com as IES, isto é, por meio do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde/COAPES, que tem suas diretrizes instituídas por meio da Portaria Interministerial nº 1.127 de 04/08/2015 e visa o fortalecimento da integração entre ensino e serviço no âmbito do SUS.

No mês de março o Decreto Estadual nº 18.047/2020 suspendeu as atividades educacionais em todas as escolas, universidades e faculdades, das redes de ensino pública e privada, permitindo apenas a permanência de residentes em cenários de prática. Apenas em 01/09/2020, por meio do Decreto nº 18.168/2020, permitiu-se o retorno das atividades práticas obrigatórias e o estágio curricular para concludentes do último ano ou semestre, a depender do regime do curso de graduação.

O retorno desses discentes nos campos de prática da rede de saúde SEMUS foi organizado de forma a garantir o distanciamento social recomendado e a distribuição dos mesmos em grupos de, no máximo, 4 alunos por período nos serviços de saúde do município de Vitória. Mesmo com todo esse cenário, entre os períodos de janeiro a março/2020 e setembro a novembro/2020 circularam pelos serviços da SEMUS Vitória 1.280 discentes e residentes.

Em 2020 o município permaneceu desenvolvendo atividades relacionadas ao Programa de Educação pelo Trabalho (PET-Saúde) e ao Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE), ainda que de maneira remota, modalidade necessária diante do cenário pandêmico.

Dois projetos do PET-Saúde-Interprofissionalidade, iniciados em abril/2019 após participação no Edital GM/MS nº 10 de 23/07/2018 publicado pela Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, tiveram continuidade em 2020, com previsão de duração até abril/2021.

Esses dois projetos selecionados foram realizados em parceria com a Universidade Federal do Espírito Santo/UFES, composto por 5 grupos, e com a Escola de Medicina da Santa Casa de Misericórdia/EMESCAM, composto por 4 grupos. Cada grupo foi composto por 12 bolsistas, sendo 2 docentes/tutores de diferentes profissões, 6

estudantes de no mínimo três cursos de graduação distintos, 4 trabalhadores do SUS/preceptores da atenção à saúde e da gestão de no mínimo duas profissões distintas.

Desse modo, a composição dos dois projetos ficou disposta da seguinte maneira:

Tabela 15 - Projetos PET-Saúde-Interprofissionalidade.

Participantes bolsistas	Serviços de Saúde	Cursos
60	USF Andorinhas	Enfermagem
	USF Bairro da Penha	Farmácia
	USF Consolação	Fisioterapia
	USF Maruípe	Fonoaudiologia
	USF São Cristóvão	Medicina
		Nutrição
		Odontologia
		Psicologia
		Terapia Ocupacional
	48	USF Alagoano
USF Itararé		Fisioterapia
USF Jesus de Nazareth		Medicina
Maternidade Pró-Matre		Serviço Social
Participantes bolsistas	Serviços de Saúde	Cursos
60	USF Andorinhas	Enfermagem
	USF Bairro da Penha	Farmácia
	USF Consolação	Fisioterapia
	USF Maruípe	Fonoaudiologia
	USF São Cristóvão	Medicina
48		Nutrição
		Odontologia
		Psicologia
		Terapia Ocupacional
	USF Alagoano	Enfermagem
	USF Itararé	Fisioterapia
	USF Jesus de Nazareth	Medicina
	Maternidade Pró-Matre	Serviço Social

Residências em Saúde: Quanto aos Programas de Residência, o programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC) do município de

Vitória ofertou, em 2020, 5 vagas para R1. A primeira turma iniciou em março/2020 com aprovação de 3 residentes que estão distribuídos nas Unidades de Saúde Fonte Grande, Maruípe e São Cristóvão. A minuta do edital para seleção de novos residentes para o ano de 2021 foi elaborada em outubro/2020 e encontra-se em tramitação para que a seleção seja realizada em dezembro/2020.

Também, a minuta de edital para seleção de preceptores do PRMFC municipal encontra-se em andamento para que a seleção desses profissionais ocorra ainda em 2020. Outros dois programas de residência em MFC também tiveram em 2020 os serviços de saúde do município de Vitória como cenários de prática. O PRMFC da UFES com um residente na US Maruípe e o PRMFC da EMESCAM, com dois residentes na US Praia do Suá, conforme demonstra a tabela abaixo:

Tabela 16 - Programas de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade

Programa de Residência	Unidade de Saúde	Residentes
PRMFC municipal	US Fonte Grande	1 R1
	US Maruípe	1 R1
	US São Cristóvão	1 R1
PRMFC EMESCAM	US Praia do Suá	1 R1 e 1 R2
PRMFC UFES	US Maruípe	1 R2

Desse modo, durante o ano de 2020 os cenários da SEMUS contaram com seis residentes dos Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade. Em 2020, os residentes dos Programas de Residência em Clínica Médica da UFES, EMESCAM, Associação Evangélica Beneficente Espírito-Santense/AEBES, UNIMED não frequentaram os campos de prática da SEMUS, pois foram direcionados para atuação em hospitais da Grande Vitória devido à pandemia da COVID 19.

Ainda sobre residências médicas, no ano de 2020 a Residência Médica em Pediatria do Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória/HEINSG permaneceu sendo desenvolvida no âmbito da SEMUS, na US Conquista/Nova Palestina, com vinte residentes, sendo que 6 desses frequentaram a referida US junto aos próprios preceptores contratados pela Secretaria Estadual de Saúde/SESA.

Quanto à Residência Multiprofissional, Vitória é cenário de prática para o programa da UFES, com foco na Saúde da Criança. O programa é desenvolvido na US São Cristóvão, composto por 18 residentes, distribuídos em semestres distintos, sendo 9 residentes a cada semestre. No ano corrente, tiveram início na rede de saúde SEMUS as Residências Multiprofissionais em Saúde da Família e em Saúde Mental do ICEPi, a primeira composta com 22 residentes distribuídos da seguinte forma:

Tabela 17 - Programas de Residência Multiprofissionais

Cenário de prática	Residentes	
	Categoria profissional	Quantidade
US Grande Vitória	Educação física	5
	Enfermagem	
	Fonoaudiologia	
	Nutrição	
US Ilha das Caieiras	Odontologia	5
	Psicologia	
	Terapia Ocupacional	
	Serviço Social	
US Maruípe	Enfermagem	4
	Odontologia	
US Santo Antônio	Enfermagem	6
	Fisioterapia	
	Fonoaudiologia	
	Odontologia	
	Terapia Ocupacional	
US Vitória	Nutrição	2
	Psicologia	
Total		22

Em relação à Residência Multiprofissional em Saúde Mental, os 4 residentes frequentaram em 2020 o CAPSI e as US Ilha das Caieiras e Vitória. Junto a isso, no CRAI foi realizado um planejamento para receber a partir de novembro/2020, dez residentes em Cuidados Paliativos.

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

Quadro 18 - Pesquisas reguladas no cenário da rede de atenção à saúde – 2018 a 2020

Tipo de Pesquisa	2018		2019		2020	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Pós-Doutorado	2	3%	0	0%	0	0%
Doutorado	6	10%	8	16%	3	10%
Mestrado	13	21%	11	23%	13	43%
Especialização	4	6%	0	0%	0	0%
Iniciação Científica	3	5%	0	0%	2	7%
Graduação	28	45%	29	59%	8	27%
Interinstitucional	6	10%	1	2%	4	13%
Total	62	100%	49	100%	30	100%
Pesquisas realizadas ou em andamento	54	87%	35	71%	22	73%

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

Deve-se considerar que a redução no número de pesquisas está associada ao período da pandemia, momento em que foi necessária a suspensão da coleta de dados nos serviços de saúde municipais, totalmente mobilizados para o enfrentamento da COVID-19. No total, foram analisados 30 projetos, sendo 16 deferidos, 8 indeferidos em razão de dificuldades metodológicas que indicavam impacto negativo sobre a rede e/ou usuário e 8 se encontram em análise no momento.

9. GESTÃO DA TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO

A Informação é instrumento essencial para a tomada de decisão das funções gestoras do sistema de saúde como um todo. Na saúde, a informação torna-se um subsídio para o próprio setor, como na administração, na assistência, no controle e avaliação, no orçamento e finanças, no planejamento, na gestão de pessoas, na regulação, na saúde suplementar, no geoprocessamento em saúde e na vigilância em saúde. A análise sistemática das informações e indicadores gerenciais de saúde é ferramenta fundamental na elaboração de políticas, no planejamento das ações individuais e coletivas, na definição de prioridades e intervenções, além de contribuir para a avaliação do custo/efetividade e custo/benefício dos serviços do setor saúde.

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

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

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

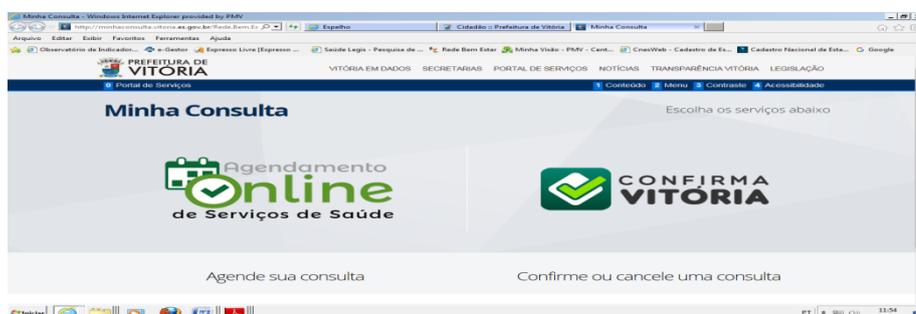
Apesar de o SGIRBE possuir inúmeras funcionalidades já disponibilizadas, as necessidades do sistema municipal de saúde e os avanços tecnológicos e modificações dos vários sistemas informatizados geridos pelo Ministério da Saúde, impõem ao município de Vitória o constante e ilimitado empenho para viabilizar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

regular (mensal) dos bancos de dados nacionais, para dar cumprimento a dispositivos legais estabelecidos. Como mencionado anteriormente no presente documento, Vitória implantou novas ferramentas tecnológicas como o “Agendamento Online” e o “Confirma Vitória”, os quais propiciaram a melhoria da acessibilidade do usuário aos serviços de saúde da municipalidade. Ambas as ferramentas foram desenvolvidas pela Subsecretaria de Tecnologia de Informação (Sub-TI) do município.

Agendamento Online: Esta ferramenta (Figura 9) 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. No ano de 2020 foram agendadas 68,824 consultas através do Agendamento on-line.

Confirma Vitória: Esta ferramenta (Figuras 7) visa à confirmação das consultas agendadas para minimizar o índice de absenteísmo nos atendimentos da rede SEMUS, disponibilizando a vaga não utilizada para outros pacientes. Possui interface com o SGIRBE. Esse serviço é gratuito (Vitória Online) e pode ser acessado por computador, tablet ou celular, por meio do link: <http://minhaconsulta.vitoria.es.gov.br> ou <http://mc.vitoria.es.gov.br>. A confirmação deve ser efetuada com 72 horas de antecedência. A implantação da ferramenta Confirma Vitória, portanto, tem como objetivos: a organização e ampliação do acesso às consultas agendadas, a redução de filas de espera de munícipes por marcação de consultas nas Unidades de Saúde, a redução de eventuais tensões nas recepções das Unidades, da reclamação dos usuários e das faltas às consultas agendadas, a otimização da oferta de vagas de consultas, além da modernização tecnológica, possibilitando um atendimento mais justo e mais humano. Vale ressaltar, também, o benefício da captação de usuários moradores dos territórios, que antes não buscavam os serviços e passaram a procurá-los.

Figura 7 - 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 8). 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 8 - Sistema de Avaliação por Torpedos (SMS)



O monitoramento da avaliação da satisfação dos usuários na Rede SEMUS é de competência de toda a gestão, desde os diretores até o nível central da secretaria. A consolidação dos dados é atribuída ao setor de Controle e Avaliação da Gerência de Regulação, Controle e Avaliação, que procede a avaliação geral das informações obtidas por meio do sistema (SGIRBE) e elabora relatórios para conhecimento dos gestores municipais. Os resultados (médias) alcançados foram consolidados nos quadrimestres de 2020, conforme estão demonstrados na Tabela 21.

Em 2020 o sistema de informação possibilitou aferir os resultados obtidos das avaliações dos usuários quanto ao atendimento prestado, utilizando mensagens de torpedo – SMS. O número total de mensagens enviadas foi de 687.665 e 92.020 foram respondidas, atingindo-se 13,38% de avaliação, com uma média mensal de 7.668 respostas. Considerando os serviços prestados pelos prontos-atendimentos, centros de especialidade e unidades básicas de saúde, a média anual da SEMUS alcançada foi de 8,98, que dentro dos critérios de classificação construídos pela GRCA/CCA, significa um atendimento “Ótimo/Excelente”. Ao considerar-se a média anual por ‘Região de

Saúde a classificação é a seguinte: a Região de Forte São João atingiu a média anual (9,33), seguida pela Região Centro (9,22), Continental (9,21), Maruípe (9,16), Região São Pedro com (8,83) e Santo Antônio (8,78). Considerando a média anual por serviço de saúde, os três melhores colocados no ano foram: UBS Santa Luiza com (9,52), Itararé (9,42), Jesus Nazareth (9,39), respectivamente. Em relação aos atendimentos de urgência e emergência realizados nos Prontos Atendimentos, a média de avaliação anual foi de (8,11). (Tabela 18)

Tabela 18 – Consolidação das médias dos resultados das avaliações dos serviços de Saúde da Rede Municipal de Saúde Vitória /ES por Quadrimestre e Ano, 2020.

Anos		2019	Quadrimestre/Ano 2020			
			1º	2º	3º	Média anual
Unidades Básicas de Saúde	Região Forte de S. João	9,34	9,33	9,41	9,24	9,33
	Região Continental	9,24	9,18	9,28	9,18	9,21
	Região Centro	9,24	9,13	9,33	9,21	9,22
	Região Maruípe	9,10	9,09	9,24	9,15	9,16
	Região Santo Antônio	8,88	8,88	8,94	8,54	8,78
	Região São Pedro	8,78	8,69	9,02	8,78	8,83
Prontos Atendimentos	Praia do Suá	7,81	7,95	8,43	8,16	8,18
	São Pedro	7,78	7,57	8,21	8,28	8,02
Centros de Referência de Especialidades	Vitória	9,46	9,55	9,54	9,42	9,50
	São Pedro	9,45	9,46	9,33	9,40	9,40

Fonte: Coordenação de Controle e Avaliação/GRCA, janeiro de 2021.

Notifica Vitória: Diferentes estratégias e tecnologias são incorporadas às ações de saúde pública, a Secretaria Municipal de Saúde de Vitória (SEMUS), por meio de sua Gerência de Vigilância em Saúde, implantou em 2019 o “Notifica Vitória”, ferramenta digital para notificar agravos de saúde sujeitos a notificação compulsória, a ser utilizado pelos diversos serviços de saúde particulares ou ligados às entidades públicas, acessado via site da Prefeitura Municipal de Vitória. O Notifica Vitória otimiza e amplia o acesso da Vigilância Epidemiológica à informação sobre a notificação compulsória, possibilitando o manejo rápido para o planejamento e à implementação de medidas de prevenção e controle de riscos, investigação e bloqueio de surtos, propiciando a proteção da saúde da população.

10 RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE

10.1 TRANSPARÊNCIA DAS INFORMAÇÕES

A transparência das informações públicas é um direito constitucional regulamentado pela Lei Federal nº 12.527/2011. No âmbito municipal os procedimentos para obtenção dessas informações são normatizados pela Lei Municipal nº 8.286/2012 e regulamentados pelo Decreto Municipal nº 15.520/2012. Com o objetivo de facilitar o acesso às informações inerentes à municipalidade, assim como o gerenciamento das solicitações efetuadas, a Prefeitura de Vitória disponibiliza um Sistema de Informações ao Cidadão, com várias formas de solicitação de informação, dentre elas têm-se o formulário eletrônico de solicitação de informação, Figura 9, além dos endereços eletrônicos disponibilizados na página <http://www.vitoria.es.gov.br/prefeitura/enderecos-eletronicos> para consulta de projetos e serviços municipais.

Figura 9 - Formulário eletrônico de solicitação de informação

The image shows a screenshot of a web browser displaying the 'SIC - Sistema de Informações ao Cidadão' page. The page title is 'SIC - Sistema de Informações ao Cidadão' and the sub-header is 'SIC - Pedido de informação'. Below the header, there is a brief description: 'Formulário para cadastro de pedido de informação com base na Lei Federal de Acesso à Informação nº 12.527/2011. Para consultar um pedido de informação aberto, use o formulário de consulta.' The form contains two main sections: 'Destino' and 'Dados do solicitante'. The 'Destino' section has three radio buttons: 'Pedido de informação para PMV' (selected), 'Pedido de informação para CDV', and 'Pedido de informação para IPAMV'. The 'Dados do solicitante' section includes fields for 'CPF/CNPJ:' (with a note '(obrigatório) (somente números)'), 'Nome/Razão Social:', and 'Telefone de contato:' (with a note '(somente números)'). The browser's address bar shows the URL 'http://sistemas.vitoria.es.gov.br/sic/aberto/lai/?from=pmv'. The taskbar at the bottom shows the Windows Start button and several application icons.

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

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

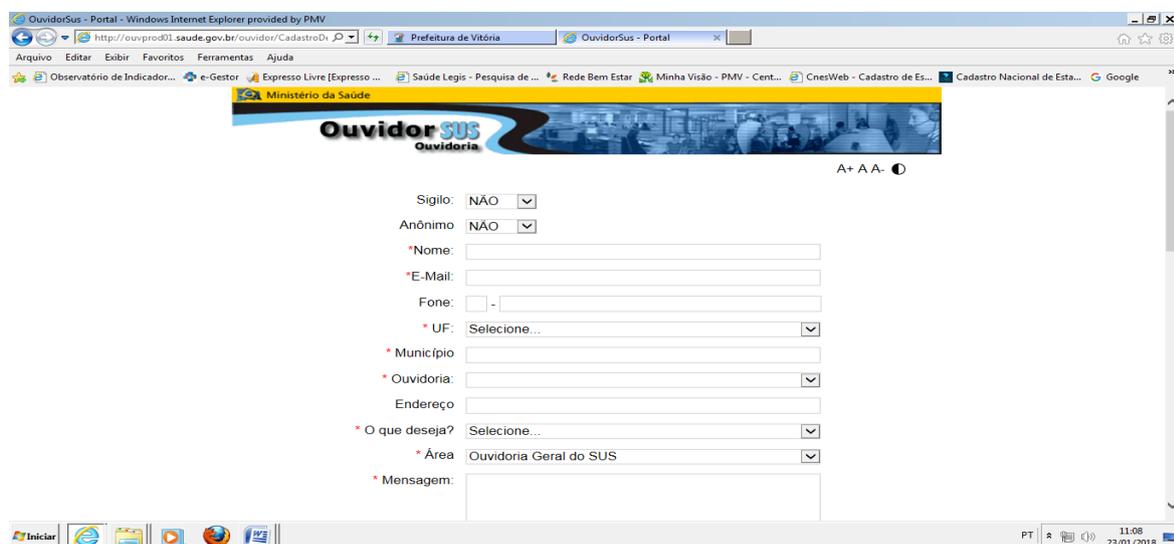
10.2 CANAIS DE ACESSO AO CIDADÃO

O Fala Vitória 156 (Ouvidoria do SUS municipal), instituída pelo Decreto Municipal 15.489/2012, e o Ouvidor SUS, instituído pela Portaria Nº 8 de 25 de Maio de 2007 do Ministério da Saúde é a instância que faz a intermediação da relação entre os(as) cidadãos(ãs) e os órgãos e entidades do SUS para assegurar o equilíbrio e qualidade da comunicação entre eles. É um instrumento de disseminação de informações em saúde assegurando encaminhamento e tratamento adequado das manifestações. Escuta, acolhe, analisa e encaminha as demandas dos usuários do Sistema Único de Saúde. Corrobora com a participação social; a sua estrutura, organização e funcionamento são normatizados pelo poder público municipal (Fala Vitória 156.) e o Ministério da Saúde (Ouvidor SUS 136).

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

Os munícipes ainda podem utilizar outros meios para fazer contato com a Ouvidoria da Semus: processos, cartas, Whatsapp, Facebook, Gabinete Itinerante e de forma presencial (vide Figuras 10 e 11).

Figura 10 - Ouvidoria municipal da saúde - canal via web.



The image shows a screenshot of a web browser displaying the registration form for the Ouvidor SUS portal. The browser's address bar shows the URL: <http://ouvprod01.saude.gov.br/ouvidor/CadastroDe...>. The page header features the logo for 'Ministério da Saúde' and 'Ouvidor SUS Ouvidoria'. The form includes the following fields and options:

- Sigilo: NÃO (dropdown menu)
- Anônimo: NÃO (dropdown menu)
- *Nome: [text input field]
- *E-Mail: [text input field]
- Fone: [text input field]
- * UF: Seleccione... (dropdown menu)
- * Município: [text input field]
- * Ouvidoria: [dropdown menu]
- Endereço: [text input field]
- * O que deseja?: Seleccione... (dropdown menu)
- * Área: Ouvidoria Geral do SUS (dropdown menu)
- * Mensagem: [text input field]

The Windows taskbar at the bottom shows the system tray with the date 23/01/2018 and time 11:08.

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

Figura 11– Ouvidoria municipal da saúde - “fala vitória” 156

PREFEITURA DE VITÓRIA
SIC - Sistema de Informações ao Cidadão

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

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

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

Dados pessoais

E-mail:

CPF/CNPJ (*):

Nome completo:

Telefone residencial: 27 (somente números)

Telefone celular: 27 (somente números)

Telefone comercial: 67

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

As demandas provenientes dos diversos canais de entrada disponibilizados pela municipalidade totalizaram 15.648 registros no ano de 2020, das quais foram respondidas 15.549, atingindo o percentual de 99,37% de atendimento ao munícipe (Quadro 19).

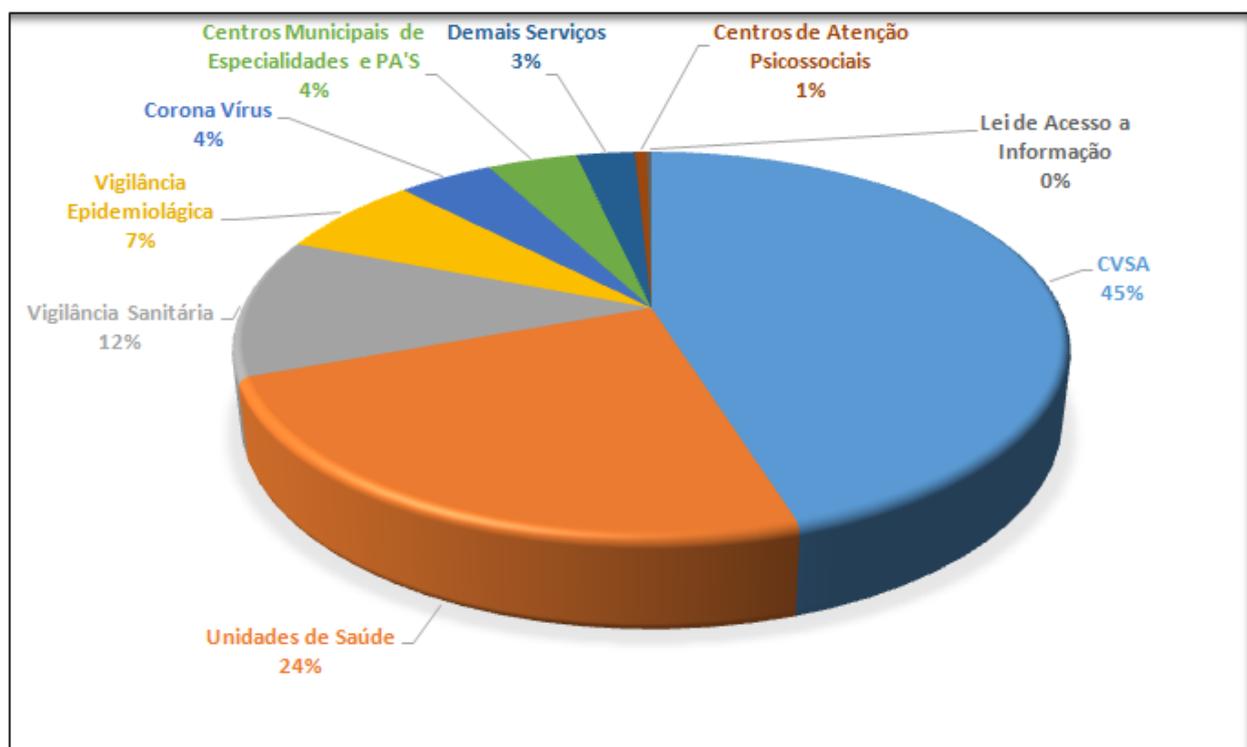
Quadro 19 – Quantidade e proporção de demandas da ouvidoria por canais de entrada – 2018, 2019 e 2020.

Médias de Entrada da Ouvidoria SUS						
Denúncias, reclamações, solicitações e elogios.	Ano de 2018		Ano de 2019		Ano de 2020	
	Registros	Percentual (%)	Registros	Percentual (%)	Registros	Percentual (%)
Telefone	9.909	77,82%	11.071	71,95%	10.412	66,54%
Internet/Envio direto	2.538	19,93%	3.959	25,73%	4.860	31,06%
Whatsapp	144	1,13%	39	0,25%	28	0,18%
Presencial	122	0,96%	128	0,83%	43	0,27%
E-mail	11	0,09%	190	1,23%	305	1,95%
Carta	9	0,07%	-	-	-	-
Total Geral de Demandas Recebidas	12.733	100%	15.387	100%	15.648	100%
Total de Demandas Respondidas	12.733	100%	15.367	99,87%	15.549	99,37%
Total de Demandas Sem Resposta	0	0%	20	0,13%	99	0,63%

Fonte: SEMUS/Ouvidoria/2020

Dentre os serviços demandados, o Centro de Vigilância em Saúde Ambiental foi o mais utilizado para o registro das manifestações, com 45% (7.074) das manifestações registradas, seguidos das Unidades de Saúde com 24% (3.768), Vigilância Sanitária com 12% (1.833), Vigilância Epidemiológica com 7% (1.070) Coronavírus com 4% (697), Centros Municipais de Especialidade e PA's com 4% (656), Demais Serviços com 3% (429), Centros de Atenção Psicossociais com 1% (88) e a Lei de Acesso a Informação com 0% (33).

Figura 12 - Demandas de Ouvidoria por setor. Vitória 2020.



10.3 CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO POPULAR

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

O Conselho Municipal de Saúde de Vitória (CMSV) foi criado pela Lei n.º 3.712 de 17 de janeiro de 1991, sendo reestruturado pela Lei n.º 6.606 de 05 de junho de 2006 e respectivas alterações (Leis Municipais nº 7.867/2009 e nº 7991/2010), com as

prerrogativas regimentais estabelecidas pela Resolução CMSV nº 756/2012, a qual instituiu a responsabilidade de atuar na execução e formulação do controle social em conformidade com a Lei Federal nº 8.142/1990 e a Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Sua composição está estabelecida por meio de Decreto do chefe do Poder Executivo, composto por 16 (dezesesseis) membros titulares e respectivos suplentes, representantes de entidades e movimentos sociais de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), entidades de profissionais de saúde, entidades de prestadores de serviço e do poder público municipal. No ano de 2019, o Conselho elegeu novas entidades e membros para compor o Biênio 2019-2021 (que compreende o período de setembro de 2019 à agosto de 2021), sendo a nova composição estabelecida no Decreto Municipal nº 17.846 de 05 de setembro de 2019.

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

O município possui vinte e nove (29) conselhos locais de saúde, que atuam nos territórios de abrangência das Unidades de Saúde e um Conselho Local do Centro de Referência IST/AIDS, composto pelas entidades representativas dos usuários, dos trabalhadores da saúde e da gestão. A atuação dos conselheiros locais de saúde é importante para o fortalecimento da democracia participativa e no efetivo controle social no SUS municipal. Em 2019 foram realizados os seguintes eventos:

- Participação do Conselho Municipal nas reuniões ordinárias dos Conselhos Locais de Saúde, nos meses de janeiro e fevereiro de 2019, com o intuito de divulgar o Documento Orientador da 16ª Conferência Nacional de Saúde (=8ª+8) e estimular o debate em torno da elaboração de propostas para a Conferência Municipal de Saúde. As reuniões foram organizadas considerando a importância dos Conselhos Locais de Saúde na articulação com as demandas de saúde dos territórios;
- 11ª Conferência Municipal de Saúde - Etapa Municipal para a 16ª Conferência Nacional de Saúde, nos dias 26 e 27 de março, no Teatro da Universidade Federal do Espírito Santo. Foram disponibilizadas 500 vagas para inscrições sendo preenchido o total de 457 vagas. Compareceram à Conferência 330 pessoas que participaram efetivamente das discussões;

- I MOSTRA DE SAÚDE “SUS EM MOVIMENTO”, com 08 experiências em formato de Banner expostas no saguão do Teatro Universitário, durante da Conferência Municipal de Saúde, com o objetivo de promover o compartilhamento de experiências sobre temas relevantes para o desenvolvimento de boas práticas de saúde no SUS e estimular a divulgação de experiências realizadas por trabalhadores da saúde da rede SEMUS;
- Processo Eleitoral do Conselho Municipal de Saúde para o Biênio 2019-2020 durante os meses de maio a setembro de 2019;
- Processo Eleitoral dos Conselhos Locais de Saúde durante os meses de julho a dezembro de 2019, sendo todos os Conselhos Locais acompanhados in loco pelos Conselheiros Municipais e Secretaria Executiva do Conselho, durante a realização das Assembleias Eleitorais nos meses de outubro, novembro e dezembro;
- Eleição do novo Presidente do Conselho Herivelto de Oliveira, representante do Segmento dos Usuários do SUS (Resolução CMSV nº 1287/2019), no dia 24 de setembro de 2019. Nesta mesma data foi eleita a Mesa Diretora do Conselho para o período 2019 a 2020;
- Capacitação para Conselheiros Municipais de Saúde sobre Legislação e Normas do Conselho e Planejamento em Saúde e Instrumentos de Gestão.

Em 2020, o CMSV manteve a agenda de reuniões, mas no formato de on-line, seguindo as normas sanitárias de distanciamento social. E por este motivo suspendeu as visitas aos Conselhos Locais. No Quadro 20 é possível verificar as atividades do CMSV nos anos de 2019 e 2020.

Quadro 20 - Atividades do Conselho Municipal de Saúde de Vitória – 2019 e 2020

Atividades/Quadrimestres	2019	2020
Reuniões Ordinárias	10	09
Reuniões Extraordinárias	03	02
Reuniões da Mesa Diretora	09	09
Resoluções	72	56
Reuniões das Comissões	15	21
Pareceres das Comissões	19	22
Visitas aos Conselhos Locais	60	0

Fonte: CMS Vitória, janeiro de 2021.

11 MECANISMOS DE CONTROLE EXTERNO E INTERNO

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

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

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

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

No ano de 2020, o componente municipal de auditoria da SEMUS executou as auditorias elencadas no Quadro 21, as quais geraram recomendações que foram apresentadas aos gestores responsáveis e os auditados para avaliação conjunta, tomada de providências e definição de encaminhamentos para correção das não conformidades encontradas. Tais recomendações visam o aprimoramento do processo de trabalho e a melhoria da qualidade de prestação de serviços no SUS. Ressaltamos que a equipe realiza monitoramento regular e periódico do cumprimento das recomendações, conforme orientado pelos protocolos do Sistema Nacional de Auditoria.

Em detrimento à Situação de Emergência causada pelo Coronavírus, no 2º Quadrimestre de 2020 as atividades da Gerência de Auditoria foram repactuadas, devido à necessidade de readequação da rotina de trabalho nos serviços de saúde, e o

apoio às atividades assistenciais pelos membros da equipe, que passaram a colaborar no Serviço de Telemedicina, via 156.

Quadro 21 - Relação de Auditorias internas realizadas. Vitória-ES. 2020.

AUDITORIA	DEMANDANTE	SERVIÇO AUDITADO	STATUS	FINALIDADE	RECOMENDAÇÃO
<p>Relatório SISAUD nº44</p> <p>Auditoria na Unidade de Saúde da Família Ariovaldo Favalessa</p>	Gabinete do Secretário Municipal de Saúde	Unidade de Saúde da Família Ariovaldo Favalessa	Concluída	Realizar análise das ações desenvolvidas na Unidade de Saúde da Família Ariovaldo Favalessa, tendo como foco as dimensões do acolhimento e acesso do usuário e procedimento /produção.	<p>1- Elaborar estratégias para realizar a cobertura das microáreas sem ACS, junto com a Gerência de Atenção à Saúde, para a implementação no território até a reposição desses profissionais;</p> <p>2- Avançar nas estratégias para conclusão do cadastramento das pessoas com hipertensão, visando à ampliação da cobertura, utilizando-se de estimativas de pessoas com HAS e DM por meio de parâmetros estabelecidos, a partir das prevalências de inquéritos atualizados, a fim de realizar a organização da linha de cuidado;</p> <p>3 - Estabelecer estratégias enfrentamento ao absenteísmo junto à Gerência de Atenção à Saúde, Coordenação de Atenção Básica, Área Técnica da Saúde Bucal e; fortalecer ações de orientação e conscientização junto à comunidade para enfrentamento da situação de absenteísmo às consultas odontológicas, visando aumentar a organização da atenção prestada a essa população, e estabelecer estratégias para otimizar a capacidade potencial do serviço;</p> <p>4 -Estabelecer estratégias, junto à coordenação de atenção básica para o enfrentamento do absenteísmo a consultas médicas e de reaproveitamento das vagas; revendo o processo de agendamento das consultas médicas; discutindo junto às equipes ações de busca ativa e outras atividades de vigilância em saúde.</p>

<p>Relatório SISAUD nº 04</p> <p>MONITORAMENTO DA AUDITORIA</p>	<p>Componente Municipal de Auditoria</p>	<p>Centro de Atenção Psicossocial Infante-juvenil</p>	<p>Concluída</p>	<p>Acompanhar o cumprimento das recomendações da Auditoria 34/2018, com foco na qualificação dos processos de trabalho nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial-RAPS.</p>	<p>1 - Promover reuniões entre CAPSi, Área Técnica de Saúde Mental e Coordenação de Atenção Básica para discutir estratégias com o objetivo de melhorar a interlocução com as Unidades de Saúde;</p> <p>2 - Discutir propostas de organização do transporte para atender as necessidades do CAPSi ;</p> <p>3 - Buscar soluções conjuntas por meio da adoção de medidas necessárias à composição do quadro de recursos humanos para o desempenho das atividades do CAPSi. ;</p> <p>4 -Buscar viabilidade de adequação do espaço físico até a construção de uma sede própria ;</p> <p>5 - Melhorar a comunicação entre os setores requisitantes e a Gerência de Logística, com compartilhamento das informações relativas à demanda e aos estoques, no sentido de otimizar toda a cadeia do processo de aquisição de suprimentos.</p> <p>6 - Realizar o levantamento dos mobiliários/equipamentos, que necessitam de reposição e/ou manutenção para adoção das medidas cabíveis pelos setores competentes.</p> <p>7 -Reiterar junto à Equipe do CAPSi a importância do cumprimento da Portaria MS/SAS 854/2012 e as orientações contidas na Nota Técnica da SEMUS GAS/AT Saúde Mental , objetivando a qualificação das informações relativas às atividades que o CAPSi realiza, e consequentemente subsidiar o planejamento das ações e a racionalização dos recursos financeiros;</p> <p>8 - Discutir com GRCA a necessidade de criação de novos códigos que inclua os profissionais e ações não contemplados.</p>
---	--	---	------------------	---	---

<p>Relatório SISAUD nº 05</p> <p>MONITORAMENTO DA AUDITORIA</p>	<p>Componente Municipal de Auditoria</p>	<p>Monitoramento da Auditoria 37/2018, referente ao Contrato de Prestação de Serviços N° 115/2018.</p>	<p>Concluída</p>	<p>Acompanhar o cumprimento das recomendações da Auditoria 37/2018, referente ao Contrato de Prestação de Serviços N° 115/2018.</p>	<p>1 - Implementar a adoção/elaboração de protocolos clínicos, com o intuito de padronizar e sistematizar as condutas, alinhando as práticas dos profissionais de saúde, minimizando a variabilidade dos processos assistenciais e a solicitação de exames e procedimentos desnecessários, incentivando a excelência profissional, o uso eficiente de recursos e o atendimento às necessidades dos pacientes;</p> <p>2 - Implantar junto à Subsecretaria de Tecnologia da Informação (SUBTI), um modelo (programa) que permita interligar dados dos protocolos clínicos e do Prontuário Eletrônico do Paciente, que serviria de parâmetro para a gestão localizar e resolver eventuais nós críticos/fragilidades (gerenciamento de processos), promovendo dessa forma eficiência e qualidade na prestação do serviço;</p> <p>3 - Reiterar junto à Empresa Clínica Radiológica Hélio Ribeiro Santos Ltda., a obrigatoriedade do cumprimento do disposto na Portaria GM/MS N° 529/2013 e na RDC/ANVISA N° 36/2013, ambas voltadas às ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.</p>
---	--	--	------------------	---	---

12 OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES

12.1 COMPRAS E LICITAÇÕES

A Equipe de Pregão foi criada através do Decreto nº 14.138/2008 para efetuar os procedimentos licitatórios no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, alterada pelo Decreto nº 15.410/2012 e posteriormente pelo Decreto nº 15.489/2012 que estabeleceu nova forma organizacional das unidades administrativas da Secretaria Municipal de Saúde criando a Gerência de Licitação e a Coordenação de Licitação.

Procedimentos

As Licitações da SEMUS são realizadas através do Sistema do Banco do Brasil (www.licitacoes-e.com) na modalidade de Pregão Eletrônico. Porém, existe um caso específico onde praticamos o Pregão Presencial devido a especificidade do objeto em questão. Em 2020 foram publicadas 194 licitações e 194 Licitações Concluídas até 31/12/2020, conforme gráficos a seguir:

Gráfico 7 - Procedimentos Licitatórios em 2020.

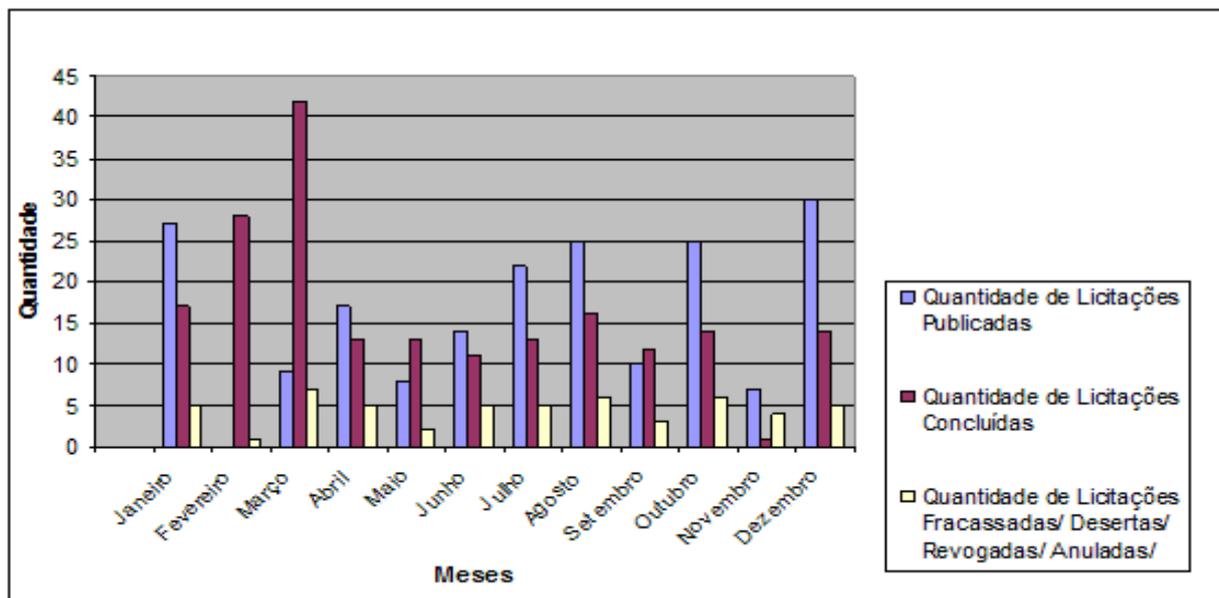
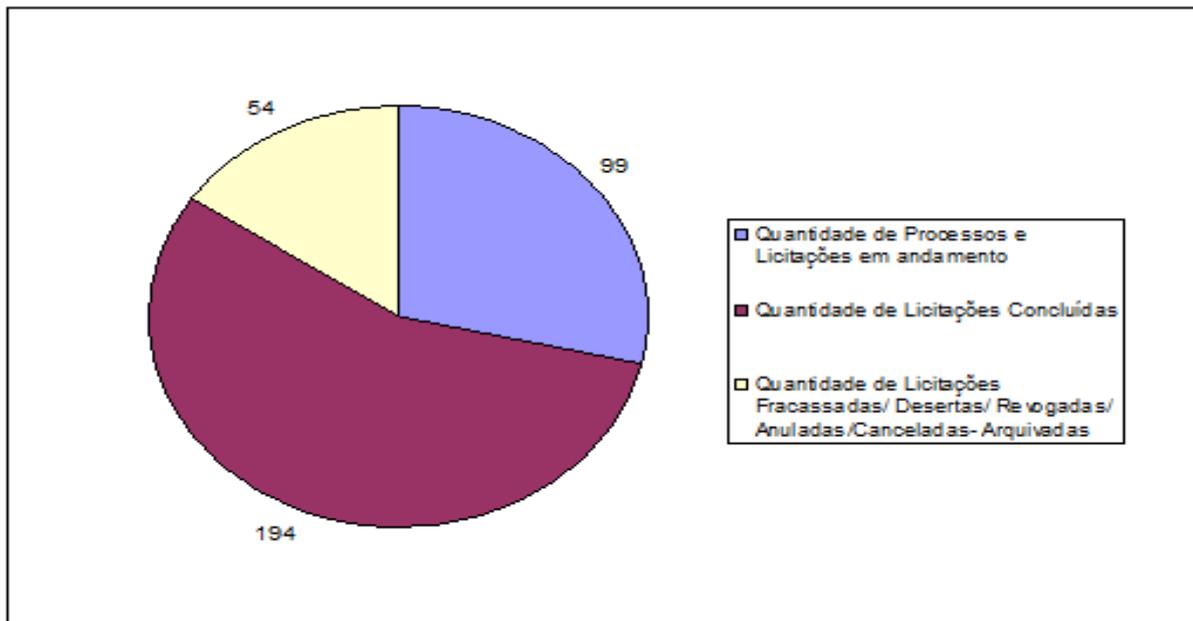


Gráfico 8 - Panorama das Licitações em números.



Em relação aos valores envolvidos nos processos licitatórios de 2020, o valor total das licitações realizadas foi estimado inicialmente em **R\$ 63.705.756,36**. Ao final da realização dos pregões, foram contratados no valor de **R\$ 52.144.714,69**, ou seja, uma redução de **R\$ 11.561.041,67**, indicando uma economia potencial de **18,15%** devido à concorrência verificada nos certames. Cabe ressaltar que no ano de 2020 nos deparamos com a Pandemia do COVID-19, aumentando a demanda de vários insumos, e por consequência, elevando os preços de diversos produtos adquiridos para abastecimento da Rede SEMUS.

12.2 BENS MÓVEIS E IMÓVEIS

Em função da Desconcentração Administrativa do Poder Executivo Municipal, estabelecida pela Lei Municipal nº 5.983/2003, das Instruções Normativas nº 28/2013 e nº 040/2016 do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo – TCE/ES e da Resolução nº 247/2012 – CIDADESWEB/TCE/ES, a Secretaria de Saúde tem avançado nas discussões relativas à implementação das ações de desconcentração patrimonial. Para atender ao Decreto Municipal nº 15.911/2010 e suas alterações, e à Resolução do TCEES nº 221/2010 e suas alterações, a Secretaria de Saúde possui equipe própria que é incumbida de realizar o levantamento físico e o controle de seu patrimônio, assim como a elaboração de relatórios de bens móveis e imóveis.

12.3 FROTA DE VEÍCULOS PRÓPRIOS E CONTRATADOS DE TERCEIROS

A frota de veículos utilizada pela Secretaria de Saúde está dividida em duas categorias principais: veículos próprios (39 veículos), que são conduzidos por motoristas do

quadro de servidores efetivos e possuem contrato de manutenção e abastecimento, e veículos locados (29 veículos), cuja manutenção, abastecimento e operação se dão através de seus respectivos motoristas.

A Gerência de Serviços de Apoio à Atenção (GSA), por meio da sua Coordenação de Transporte, é responsável pela coordenação, acompanhamento e equacionamento da utilização da frota de veículos da SEMUS. A Coordenação possui uma central interna de veículos, que gerencia a frota para atender as diversas demandas da rede, tais como: serviços administrativos em geral, zeladoria, serviço de visitas domiciliares, matriciamento dentre outros, assim como demandas dos serviços, como o Centro de Vigilância e Saúde Ambiental (CVSA), Vigilância Sanitária (VISA), Vigilância Epidemiológica, Serviço de Orientação ao Exercício (SOE), Consultório Na Rua, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Prontos Atendimentos, Laboratório Central Municipal (LCM), Central de Insumos (GCIS), Central de Transporte Sanitário (CTS).

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

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

12.4 INFORMAÇÕES SOBRE BENS IMÓVEIS LOCADOS DE TERCEIROS

Em 2020, a gestão sobre bens móveis e imóveis locados de terceiros foi realizada tanto pela Secretaria Municipal de Saúde – SEMUS e quanto pela Secretaria Municipal de Administração – SEMAD. Após estudo realizado em 2017 de viabilidade técnica e econômica para redução ao máximo das locações de Bens Imóveis necessários ao funcionamento de sua rede, em atendimento ao disposto nos artigos 6º e 8º do Decreto Municipal n.º 16.372/2015 e em normas correlatas, a SEMUS permaneceu somente com as despesas demonstradas no Quadro 22.

Quadro 22 – Despesas com locação de bens imóveis – 2020.

Despesas com Contrato de locação – 2020						
Contrato de alugueis c/	Endereço	Serviço	Nº Contrato	Nº Processo	Valor Anual (jan a dez*) R\$	Valor Global
Sônia Regina de Paula Cosmo	Rua Amélia da Cunha Ornelas, nº 431, Bento Ferreira, Vitória/ES.	CAPS Infantil	056/2020 057/2020 058/2020 059/2020	367590/2010	R\$ 52.477,20	R\$ 52.477,20 Início: 01/01/2020
Rafael de Paula Cosmo					R\$ 17.468,28	R\$ 17.468,28 Início: 01/01/2020
Luisa de Paula Cosmo					R\$ 17.468,28	R\$ 17.468,28 Início: 01/01/2020
Flávia de Paula Cosmo					R\$ 17.468,28	R\$ 17.468,28 Início: 01/01/2020
Jovenil Bruschi	Rua das Palmeiras s/nº Grande Vitória/ES.	Anexo da UBS Grande Vitória	001/2011	3442303/2010	R\$19.822,92	R\$ 19.822,92 Vigência - último Aditivo: 08/04/2020 a 07/04/2121
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\$ 70.317,48	R\$ 70.317,48 Vigência - último Aditivo: 01/01/2020 a 31/12/2020
A Madeira**	Av. João Palácio, nº 503 Eurico Salles, Serra/ES.	Almoxarifado	190/2010	3913889/2010	R\$ 715.550,16	R\$ 715.550,16 Vigência - último Aditivo: 16/11/2020 a 15/11/2021
M.A. Empreendimentos EIRELLI	Av. Nossa Senhora da Penha, 1993, Santa Lúcia, Vitória/ES.	Laboratório Central Municipal	267/2020	1684802/2020	R\$ 269.271,55	R\$ 613.530,12 Início: 23/07/2020

Fonte: SEMUS/GSA e FUMDES (Janeiro/2021).

*Dados parciais com empenhos realizados até o dia 31/12/2020

** Valor referente à SEMUS

12.5 CENTRAL DE INSUMOS

Em 2020, no período de 01/01/2020 a 31/12/2020, os resultados da movimentação financeira da Gerência Central de Insumos em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória (Almoxarifado), com informações pertinentes ao Consumo, Bens Móveis e Distribuição Gratuita foram de:

Entradas Materiais: foram movimentados itens no valor total de R\$ 100.293.325,00 (Cem milhões, duzentos e noventa e três mil, trezentos e vinte e cinco reais);

Saídas Materiais: foram movimentados itens no valor total de R\$ 94.541.788,20 (Noventa e quatro milhões, quinhentos e quarenta e um mil, setecentos e oitenta e oito reais, vinte centavos);

Entradas e Saídas de Serviços: foram movimentados um total de R\$ 1.365.063,13 (Hum milhão, trezentos e sessenta e cinco mil, sessenta e três reais, treze centavos), tanto de entrada quanto de saída. Importante destacar que toda a movimentação / gestão de estoques (entradas e saídas), é realizada via sistema. O software usado para o gerenciamento é o SMAR AM sistema integrado com toda a SEMUS.

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

- Armazenamento dos insumos, visando à preservação da qualidade e condições de uso dos materiais/medicamentos;
- Promover o controle de estoque através da relação estoque atual x consumo médio com o intuito de evitar a descontinuidade na disponibilização dos materiais/medicamentos;
- Promover o controle adequado quanto às validades dos materiais/medicamentos evitando que os mesmos venham a vencer antes da sua total utilização;
- Acompanhamento junto a empresa terceirizada, RV Ímola, em relação à distribuição dos insumos na Rede, controle das notas entregues nos setores, entre outros.
- Acompanhamento quanto ao zelo em relação a armazenagem, limpeza, equipamentos, área física;
- Verificação dos insumos recebidos pelos fornecedores em relação a eventuais inconsistências e/ou não conformidades observadas em relação à qualidade dos produtos quanto aos seus aspectos físicos (aparência), prazo de validade inferior ao previsto em contrato, quantidade recebida de acordo com Autorização de fornecimento, para após dar o recebimento definitivo no sistema.
- Realização do Inventário anual;

13 CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

O presente relatório demonstra o compromisso histórico da Prefeitura Municipal de Vitória na priorização com o setor Saúde, incrementando gradativamente o investimento com ações e serviços de saúde, superando o limite mínimo constitucional estabelecido de 15% ao ano.

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

No campo do planejamento, no ano de 2019 a SEMUS iniciou um processo de discussão coletiva para revisão e atualização da Programação Anual de Saúde – PAS, envolvendo os diversos setores do nível central.

Para isso formou-se um Grupo Técnico para construir uma metodologia de monitoramento da PAS e foram realizadas Oficinas por Diretriz para avaliação das ações e proposição de ações intersetoriais. Dentre os principais frutos desse trabalho, foi apontada a necessidade de reduzir o número de metas e ações priorizando as ações estratégicas e remetendo as atividades cotidianas para um plano operacional setorial. Foi indicado ainda como prioritário o envolvimento dos territórios no planejamento de forma ascendente.

Esse trabalho teria continuidade em 2020. Porém, devido à Situação de Emergência vivenciada, o planejamento precisou ser repensado, de modo a convergir esforços no enfrentamento da Pandemia da COVID-19 e manter as ações e serviços de saúde essenciais à população. Razão pela qual, a revisão e atualização da PAS e seus desdobramentos precisarão ser retomados, fornecendo os subsídios necessários à boa execução do que fora planejado.