

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO – 2018



PREFEITURA DE VITÓRIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GESTÃO DA SAÚDE MUNICIPAL



Em cumprimento à Resolução n.º 261/2013 e Instruções Normativas n.º 028/2013, 034/2015 e 040/2016 do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo, conforme Decreto n.º 17.556/2018 que Dispõe sobre o encerramento do exercício e dá outras providências.

VITÓRIA, ES
Fevereiro /2019

Ficha Catalográfica

Prefeitura Municipal de Vitória – Secretaria Municipal de Saúde

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

Nome dos autores: Secretaria Municipal de Saúde de Vitória

Nome: Relatório Anual de Gestão – período: 01/01/2018 a 31/12/2018

Do Relatório: Elaboração em cumprimento à Resolução n.º 261/2013 e Instruções Normativas n.º s 028/2013, 034/2015 e 040/2016 do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo, conforme Decreto Municipal n.º 17.556 de 07 de novembro de 2018, que dispõe sobre o encerramento do exercício financeiro de 2018 e dá outras providências.

Cod. 001

Luciano dos Santos Rezende
PREFEITO

Sergio Sá
VICE-PREFEITO

Cátia Cristina Vieira Lisboa
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

<p>Maria José Foeger SUBSECRETÁRIO DE APOIO ESTRATÉGICO</p>	<p>Regina Célia Diniz Werner SUBSECRETÁRIA DE ATENÇÃO À SAÚDE</p>
<p>Cleber José de Miranda SECRETÁRIO EXECUTIVO</p>	<p>Ana Lucia Santa Rosa Coradini GERENTE DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE</p>
<p>Fabiana Bringer Mayer Bonomo Karina Daleprani Espindula Maria Lúcia Pesente ASSESSORES TÉCNICOS</p>	<p>Patricia Hülle GERENTE DE AUDITORIA EM SAÚDE</p>
<p>Irecy da Silva Muniz GERENTE DE OUVIDORIA MUNICIPAL DE SAÚDE</p>	<p>Guida Miguel Barbosa Teixeira GERENTE DE GESTÃO DO TRABALHO EM SAÚDE</p>
<p>Renata Maria Sales Madureira GERENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE</p>	<p>Sheila Cristina de Souza Cruz ESCOLA TÉCNICA E DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE</p>
<p>Andrea Barbosa Alves GERENTE DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO</p>	<p>Arlete Frank Dutra GERENTE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE</p>
<p>Paulo Eduardo Rodrigues Paiva GERENTE DA CENTRAL DE INSUMOS DA SAÚDE</p>	<p>Sheila Teixeira Zambom GERENTE DE ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA</p>
<p>Charles Brito Borgo GERENTE DE SERVIÇOS DE APOIO À ATENÇÃO</p>	<p>Jorge Tadeu Laranja GERENTE DE LOGÍSTICA</p>
<p>José Eduardo Gava SECRETÁRIO EXECUTIVO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE</p>	<p>Roberta Almeida Ramos GERENTE DE LICITAÇÕES</p>
<p>Denize Santos Schneider COORDENAÇÃO DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE</p>	<p>EQUIPE DA COORDENAÇÃO DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE Fabiano José Pereira de Oliveira Fabiula Campos Dell Orto Fátima Maria Silva Silvio César Machado dos Santos</p>

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITÓRIA – CMSV

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

Composição Biênio 2017 – 2019

Decretos Municipais de Nomeação: n.º 16,987 de 27 de março de 2017; n.º 09 de maio de 2017, n.º 17.072 de 13 de junho de 2017, n.º 17.647 de 04 de fevereiro de 2019.

Representantes do Poder Público Municipal:

- *Secretária de Saúde*
 - **Titular:** Cátia Cristina Vieira Lisboa
 - **Suplente:** Karina Daleprani Espindula
 - **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:** Lígia Andreati Pereira (nomeação- Decreto Municipal n.º 17.039/2017)
 - **Suplente:** Sâmia Goulart de Souza (nomeação- Decreto Municipal n.º 17.072/2017)
- *Associação Feminina de Educação e Combate ao Câncer – AFEEC*
 - **Titular:** Marlúcia de Almeida Castro
 - **Suplente:** Beatriz Zandonade

Representantes das entidades representativas dos Trabalhadores da Saúde:

- *Conselho Regional de Enfermagem – COREN/ES*
 - **Titular:** Gisele Saiter Garrocho Nonato
 - **Suplente:** Rachel Cristiane Diniz Bossato
- *Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFITO/ES*
 - **Titular:** Rachel Cristiane de Alencar Fialho
 - **Suplente:** Luciana Nazareth Guedes Alcoforado Assini (nomeação- Decreto Municipal n.º 17.647/2019)
- *Sindicato dos Médicos do Estado do Espírito Santo – SIMES*

- **Titular:** David Rodrigo de Abreu Custódio (nomeação- Decreto Municipal nº 17.647/2019)
- **Suplente:** Maurício Aquino Paganotti (nomeação- Decreto Municipal nº 17.647/2019)

- *Sindicato dos Servidores Municipais Único da Saúde do Município de Vitória - SISMUSV*
 - **Titular:** Rita de Cássia Barbosa (nomeação- Decreto Municipal nº 17.647/2019)
 - **Suplente:** Cristiana Aparecida do Nascimento Gomes

Representantes dos Usuários do SUS:

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

- *Associação Albergue Martim Lutero*
 - **Titular:** Joice Tose Oliosé
 - **Suplente:** João Paulo Auler

- *Associação de Moradores da Mata da Praia*
 - **Titular:** Terezinha de Oliveira Calixe
 - **Suplente:** Dionísio Avanza Filho

- *Associação de Moradores de Maruípe*
 - **Titular:** Ivan Bosco Erler
 - **Suplente:** Lúcia Maria da Silva

- *Associação dos Amigos do Bairro de Lourdes e Nazareth*
 - **Titular:** Wanda Jorge
 - **Suplente:** Robson Miranda do Nascimento

- *Força Sindical /ES*
 - **Titular:** Alexandre Martins Costa (nomeação- Decreto Municipal nº 17.647/2019)
 - **Suplente:** Neide Dias as Mota (nomeação- Decreto Municipal nº 17.647/2019)

- *Sindicato dos Motociclistas Profissionais do Espírito Santo – SINDIMOTOS/ES*

- **Titular:** Edmilson Lucena Filho (nomeação- Decreto Municipal nº 17.647/2019)
 - **Suplente:** Marília de Oliveira Boynard
- *União de Negros pela Igualdade - UNEGRO*
 - **Titular:** Edson Ferreira
 - **Suplente:** Welington Barros Nascimento

Sidney Parreiras de Oliveira
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Ivan Bosco Eler
Vice-Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Mesa Diretora do Conselho de Saúde

Presidente: Sidney Parreiras de Oliveira
Vice-Presidente: Ivan Bosco Eler
Secretário Geral: Cátia Cristina Vieira Lisboa

Primeiro Secretário: Rachel Cristiane de Alencar Fialho

Secretário Executivo do Conselho Municipal de Saúde
José Eduardo Gava

1. Identificação e atributos Unidade Gestora

1.1 Identificação da Unidade Gestora

Secretaria Municipal de Saúde de Vitória – SEMUS

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

CEP: 29.017.010

Telefone: 55 (27) 3132-50 59

Secretário (a) de Saúde do Exercício 2018

Nome: Cátia Cristina Vieira Lisboa

Nome: Data da posse: 01/01/2017

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

Informações do Fundo Municipal de Saúde

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

CNPJ: 14.792.165/0001-58 – Secretaria de Saúde

Data da criação: 09/01/1991

Gestor do Fundo Municipal de Saúde: Secretário (a) de Saúde

Informações do Conselho de Saúde (CMS)

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

Nome do Presidente: Sidney Parreiras de Oliveira

Data da criação: 12/01/1991

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

Data da posse: 29/03/2017

Decretos Municipais de Nomeação: n.º 16.987 de 27 de março de 2017; nº 09 de maio de 2017, nº 17.072 de 13 de junho de 2017, nº 17.647, 04 de fevereiro de 2019.

Tel.: (27) 3132-5004

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

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

Plano de Carreira, Cargos e Salários: Sim.

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

LISTA DE TABELAS	PÁG.
TABELA 1 - POPULAÇÃO ESTIMADA POR REGIÃO DE SAÚDE, FAIXA ETÁRIA E SEXO, VITÓRIA/ES, 2018.	18
TABELA 2 - PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADOS - COTAS DISPONIBILIZADAS PELA CENTRAL DE REGULAÇÃO DO MUNICÍPIO (PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA, REDE PRÓPRIA E CONTRATADA).	48
TABELA 3 - NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA POR SEXO E TIPO DE VIOLÊNCIA, ANOS 2016 A 2018- RESIDENTES EM VITÓRIA/ES.	56
TABELA 4 - TOTAL DE NOTIFICAÇÕES, CASOS CONFIRMADOS E ÓBITOS POR ARBOVIROSES NA POPULAÇÃO EM GERAL, VITÓRIA-ES, 2016 A 2018.	61
TABELA 5 – PROPORÇÃO, FREQUÊNCIA E RAZÃO DOS SEXOS DOS CASOS DE HIV/AIDS NOTIFICADOS (ACIMA DE 13 ANOS DE IDADE) NO SINAN DE RESIDENTES DE VITÓRIA/ES, POR SEXOS E ANO DIAGNÓSTICO, ANOS 2007 A 2018.	64
TABELA 6 – TOTAL DE CASOS DE HIV/AIDS EM ADULTO (ACIMA DE 13 ANOS DE IDADE) NOTIFICADOS POR SEXO E FAIXA ETÁRIA DE RESIDENTES DE VITÓRIA, POR ANO DE DIAGNÓSTICO, ANOS 2007 A 2018.	65
TABELA 7 – TOTAL DE CASOS DE HIV/AIDS EM ADULTO (ACIMA DE 13 ANOS DE IDADE) NOTIFICADOS POR SEXO E FAIXA ETÁRIA DE RESIDENTES DE VITÓRIA, POR ANO DE DIAGNÓSTICO, ANOS 2007 A 2018.	65
TABELA 8 – NÚMERO DE CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES, CONGÊNITA E ADQUIRIDA EM ADULTOS, DE RESIDENTES DE VITÓRIA, POR ANO DE DIAGNÓSTICO E AS RESPECTIVAS TAXAS DE DETECÇÃO E INCIDÊNCIA, ANOS 2010 A 2018.	67
TABELA 9 – PROPORÇÃO DE CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITES A, B, C, SEGUNDO SEXO – VITÓRIA/ES, ANOS 2010 A 2018.	69
TABELA 10 – PROPORÇÃO DE CASOS CONFIRMADOS DAS HEPATITES A, B, C, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA - VITÓRIA/ES, 2010 A 2018.	70
TABELA 11 - CASOS DE INFLUENZA EM VITÓRIA-ES, 2010 A 2018.	70
TABELA 12 – INCIDÊNCIA DE MENINGITE (TODAS AS FORMAS), VITÓRIA - ES, 2010 A 2018.	72

TABELA 13 – FREQUÊNCIA POR ANO DE NOTIFICAÇÃO DAS MENINGITES, SEGUNDO EVOLUÇÃO DOS CASOS, NO PERÍODO DE 2010 A 2018.	72
TABELA 14A - PRODUÇÃO AMBULATORIAL – REDE SEMUS/ES - ANO 2017.	82
TABELA 14B - PRODUÇÃO AMBULATORIAL – REDE SEMUS/ES - ANO 2018.	83
TABELA 15 – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PRODUÇÃO AMBULATORIAL – REDE SEMUS/ES – 2017 E 2018.	84
TABELA 16A - PRODUÇÃO AMBULATORIAL ODONTOLOGIA – REDE SEMUS/ES – 2017.	85
TABELA 16B - PRODUÇÃO AMBULATORIAL ODONTOLOGIA – REDE SEMUS/ES – 2018.	86
TABELA 17 - TOTAL DE EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS ATENDIMENTOS (PACIENTES), ANOS DE 2013 A 2018.	89
TABELA 18 – RELATÓRIO DA SITUAÇÃO DOS AUTOS DE INFRAÇÃO DA VISA MUNICIPAL – 2018.	90
TABELA 19 – RELATÓRIO DE ARRECADAÇÃO DA VISA MUNICIPAL – 2018	91
TABELA 20 – CONSOLIDAÇÃO DAS MÉDIAS DOS RESULTADOS DAS AVALIAÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE VITÓRIA /ES POR QUADRIMESTRE E ANUAL, 2018.	106
TABELA 21 – NÚMERO DE SOLICITAÇÕES/ATENDIMENTOS DO TRANSPORTE REALIZADOS – 2017 E 2018	118

LISTA DE QUADROS

	PÁG.
QUADRO 1 – REDE DE SERVIÇOS/ PRESTADORES DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS – CONTRATOS ASSISTENCIAIS SEMUS - ANO 2018.	22
QUADRO 2 – REDE DE SERVIÇOS/PRESTADORES DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS – CONVÊNIOS ASSISTENCIAIS, ANO 2018.	25
QUADRO 3 - PESQUISAS REGULADAS NO CENÁRIO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE – 2018	29

QUADRO 4 - PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA – VALORES EMPENHADOS EM 2018	39
QUADRO 5 – APLICAÇÃO DO PERCENTUAL EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) – 2017 E 2018	40
QUADRO 6 - EVOLUÇÃO DAS RECEITAS/DESPESA – 2016 A 2018.	40
QUADRO 7 - DESPESA COM SAUDE POR SUBFUNÇÃO - 2018	41
QUADRO 8 – INDICADORES FINANCEIROS DO SIOPS – 2016, 2017 E 2018.	42
QUADRO 9 - MOVIMENTAÇÃO E SALDOS DE RESTOS A PAGAR INSCRITOS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	43
QUADRO 11 - PROGRAMAS E AÇÕES ESTABELECIDAS NO PLANO PLURIANUAL – PPA ATÉ 2017 TEM QUE MUDAR PARA O 2018 -2022	43
QUADRO 12 – PLANO DE METAS VITÓRIA 2020	
QUADRO 13 - RESULTADOS INDICADORES DE SAÚDE PACTO PELA VIDA, PACTUADOS PELO MUNICÍPIO DE VITÓRIA/ES COM O NÍVEL FEDERAL – 2018.	74
QUADRO 14 – RESULTADOS PRELIMINARES DO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (PQA- VS) – 2017 E 2018.	79
QUADRO 15 - RESULTADOS DOS INDICADORES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – 2017 E 2018.	87
QUADRO 16 – QUANTIDADE E PROPORÇÃO DE DEMANDAS DA OUVIDORIA POR CANAIS DE ENTRADA – 2017 E 2018.	109
QUADRO 17 - ATIVIDADES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE DE VITÓRIA – 2017 E 2018.	112
QUADRO 18 - AUDITORIAS REALIZADAS PELA GERÊNCIA DE AUDITORIA (CONTROLE INTERNO) DA SEMUS – 2018.	113
QUADRO 19 - QUADRO DE VEÍCULOS E CONDUTORES – 2018	119
QUADRO 20 – DESPESAS COM LOCAÇÃO DE BENS IMÓVEIS – 2018.	120

LISTA DE FIGURAS	PÁG.
FIGURA 1- MAPA DAS REGIÕES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA/ES (ATUALIZAÇÃO JUNHO 2018)	15
FIGURA 2- MAPA BRASIL, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO COM A	16

**DELIMITAÇÃO DA REGIÃO METROPOLITANA E O MUNICÍPIO DE VITÓRIA
(ASSINALADO EM AZUL MAIS ESCURO)**

FIGURA 3 – ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE INSTITUÍDO PELO DECRETO MUNICIPAL N.º 15.489/ 2012	19
FIGURA 4 - ELEMENTOS DO PLANEJAMENTO DA SAÚDE	37
FIGURA 5 – ACESSO AO AGENDAMENTO “ONLINE” E AO CONFIRMA VITÓRIA.	104
FIGURA 6 – SISTEMA DE AVALIAÇÃO POR TORPEDOS (SMS)	105
FIGURA 7 - FORMULÁRIO ELETRÔNICO DE SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÃO	107
FIGURA 8 – OUVIDORIA MUNICIPAL DA SAÚDE - CANAL VIA WEB (WWW.VITORIA.ES.GOV.BR - HTTP://PORTALSERVICOS.VITORIA.ES.GOV.BR/)	108
FIGURA 9 – OUVIDORIA MUNICIPAL DA SAÚDE – FALA VITÓRIA 156	109

LISTA DE GRÁFICOS

	PÁG.
GRÁFICO 1 – PIRÂMIDES POPULACIONAL MUNICÍPIO DE VITÓRIA/ES, 2000 E 2010	17
GRÁFICO 2 – PROCEDIMENTOS LICITATÓRIOS 2018	115
GRÁFICO 3 – PANORAMA DE LICITAÇÕES EM NÚMEROS	115

APRESENTAÇÃO

Este relatório foi estruturado para atender a solicitação contida no Decreto Municipal n.º 17.556, de 07 de novembro de 2018, e em cumprimento a Resolução n.º 261/2013 (e alterações subsequentes), Instruções Normativas n.º 028/2013, 034/2015 e 040/2016 (e alterações subsequentes) do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo e Orientação Técnica n.º 04/2015 da Controladoria Geral do Município, que orienta a elaboração do Relatório de Gestão dos Ordenadores de Despesa das Administrações Direta e Indireta do Poder Executivo Municipal.

Vale ressaltar que na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), existe a obrigatoriedade de elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG), de acordo com as diretrizes do processo de planejamento no âmbito do SUS definidas na Portaria GM/MS n.º 2.135, de 25 de setembro de 2013 – incorporada e substituída pela Portaria de Consolidação GM/MS n.º 1, de 28 de setembro de 2017 (Artigos 99º e 100º), que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde, previsto no [§ 4º do art. 33 da Lei n.º 8.080/1990](#) e no inciso IV do art. 4º da Lei 8.142/1990, para atendimento à Lei Complementar 141/2012. A Lei Complementar 141/2012, por sua vez, estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferência para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas governamentais.

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

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

contexto, portanto, foi elaborado o presente documento que precede a elaboração definitiva do Relatório de Gestão referente ao período de 2018 para alimentação do Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão do SUS – SARGSUS, que será substituído pelo sistema DIGISUS gestor Módulo de Planejamento, que está em fase de implantação.

Cátia Cristina Vieira Lisboa
Secretária Municipal de Saúde de Vitória

SUMÁRIO

	PÁG.
1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	15
1.1 TERRITORIALIZAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE	15
1.2 DEMOGRAFIA	16
2 FINALIDADE E COMPETÊNCIAS INSTITUCIONAIS	18
2.1 ESTRUTURA E MODELO DE GESTÃO	18
2.2 GESTÃO DE PESSOAS	26
2.3 MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE	33
3 PLANEJAMENTO	35
3.1 PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO	37
3.1.1 Programação e execução	39
3.1.2 Indicadores financeiros e restos a pagar	42
3.1.2.1 – Indicador Financeiro	
3.1.2.2 – Restos a pagar	
3.1.3 Programas Finalísticos	44
3.1.4 Acesso ao SUS	46
4 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO – MORBIDADES E MORTALIDADE	51
5 RESULTADOS ALCANÇADOS	73
6 GESTÃO DA TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO	102
7 RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE	107
7.1 TRANSPARÊNCIA DAS INFORMAÇÕES	107
7.2 CANAIS DE ACESSO AO CIDADÃO	108
7.3 CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO POPULAR	109
8 MECANISMOS DE CONTROLE EXTERNO E INTERNO	112
9 OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES	114
9.1 COMPRAS E LICITAÇÕES	114
9.2 BENS MÓVEIS E IMÓVEIS	116
9.3 FROTA DE VEÍCULOS PRÓPRIOS E CONTRATADOS DE TERCEIROS	116
9.4 INFORMAÇÕES SOBRE BENS IMÓVEIS LOCADOS DE TERCEIROS	119
9.5 CENTRAL DE INSUMOS	120
10 CONSIDERAÇÕES FINAIS	121

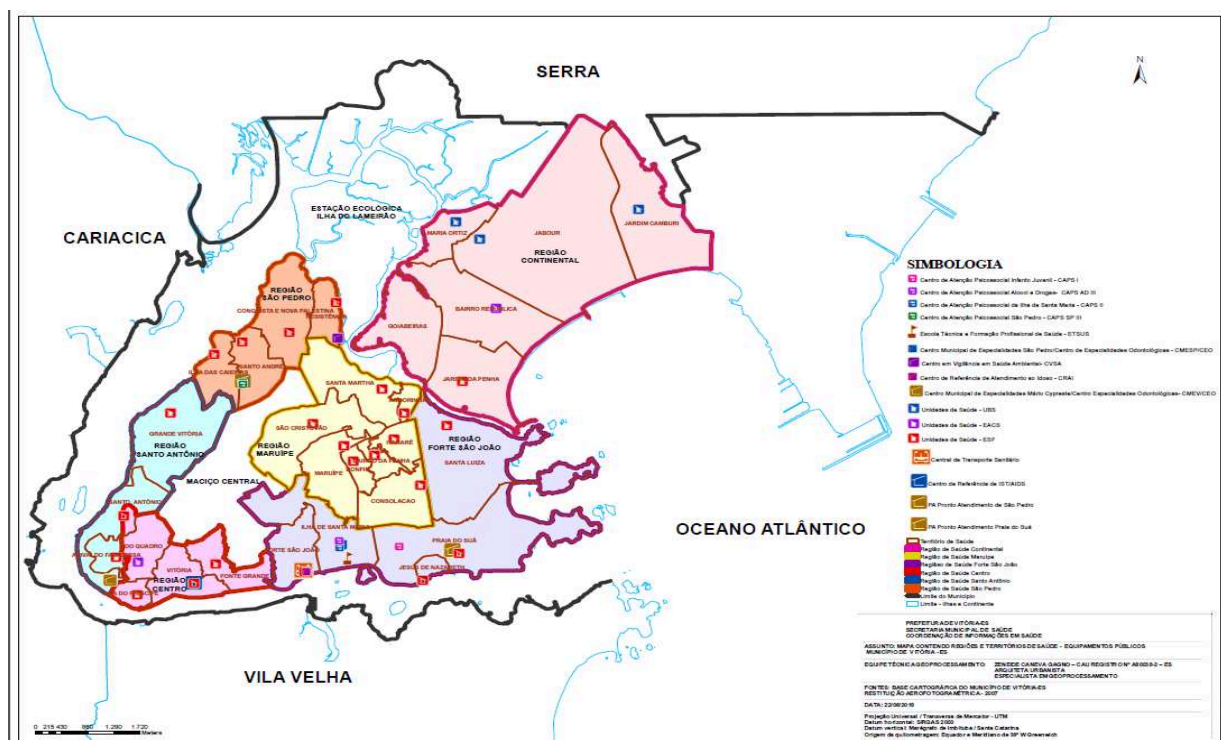
1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 TERRITORIALIZAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

O município de Vitória, capital do estado do Espírito Santo, possui uma organização da atenção à saúde abrangendo seis (06) regiões (Região 1: Santo Antônio, Região 2: Maruípe; Região 3: São Pedro, Região 4: Forte de São João, Região 5: Continental, Região 6: Centro) e vinte e nove (29) Territórios de Saúde/Unidades Básicas de Saúde (UBS) (Figura 1).

A divisão das Regiões de Saúde 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 1- MAPA DAS REGIÕES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA/ES



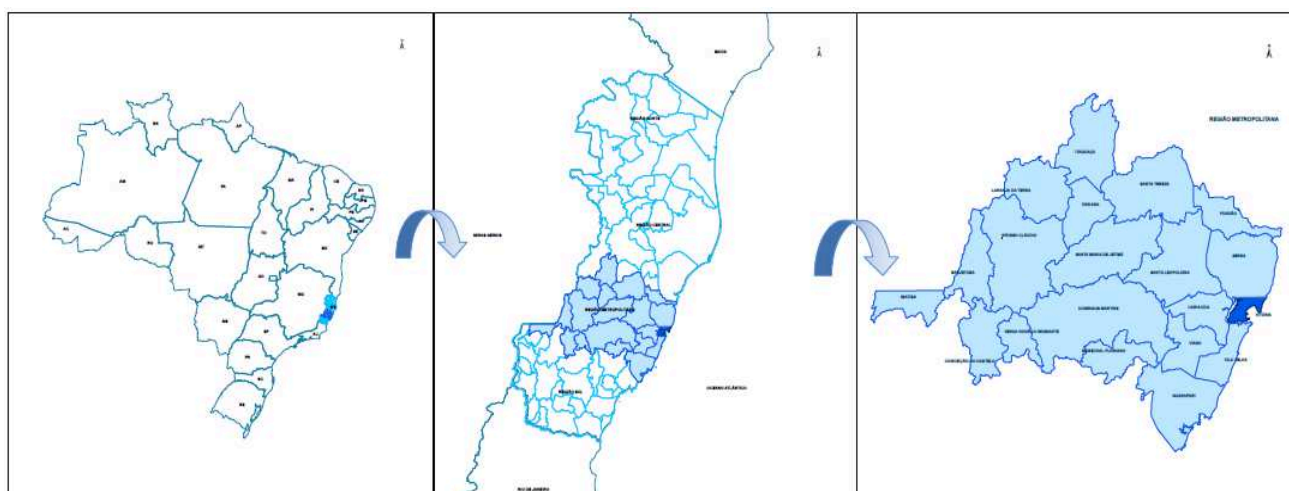
Nota: atualização (junho 2018)

Em 2018 a organização da atenção à saúde no município de Vitória contou com 29 Unidades Básicas de Saúde, sendo quatro tradicionais (Jabour, Maria Ortiz, Jardim Camburi e Ilha de Santa Maria), que não possuem Estratégia da Saúde da Família (ESF), duas com Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) (Bairro República, Bairro do Quadro) e vinte e três com a ESF.

1.2 DEMOGRAFIA

Vitória, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização da Saúde, 2011(PDR – 2011), integra a Região Metropolitana da Saúde do Estado do Espírito Santo junto com outros dezenove (19) municípios (Figura 2), cuja população regional (estimativa 2018) atinge um pouco mais da metade dos residentes no Estado. Dos setenta e oito (78) municípios capixabas, a capital está entre os quatro que possuem populações acima de 350 mil habitantes (4º lugar), os quais concentram 42,43% da população do Estado. Possui população estimada para o ano de 2018, segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 358.267 mil habitantes e densidade demográfica de 3.338,30 habitantes por quilômetro quadrado.

FIGURA 2- MAPA BRASIL, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO COM A DELIMITAÇÃO DA REGIÃO METROPOLITANA E O MUNICÍPIO DE VITÓRIA

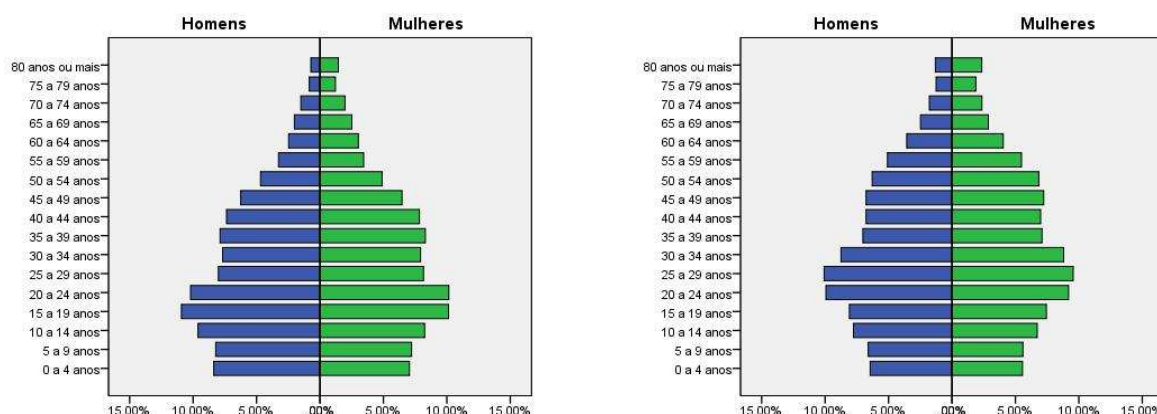


Os dados dos censos populacionais de 1991/2000 e 2000/2010 demonstraram que houve mudança no padrão demográfico do município, semelhante ao ocorrido no Brasil e no estado do Espírito Santo, caracterizado pela redução da taxa de crescimento populacional de 1,38 para 1,15 (censo populacional IBGE/2010).

A taxa bruta de natalidade no município apresentou importante declínio entre os anos de 1997 a 2002 (decréscimo de 27,25%). Após este período vem apresentando redução de menor intensidade, contudo em 2016 obteve-se a menor taxa da série histórica entre 1994 e 2016, com 12,18 nascimentos por mil habitantes/ano. Nos anos de 2017 e 2018, as taxas brutas de natalidade foram 12,69 e 12,97 nascimentos vivos/1.000 habitantes por ano (Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) de base municipal), respectivamente. O valor de 2018 é preliminar, uma vez que o banco de dados não foi integralmente fechado até 12 de Fevereiro de 2018 (coleta de dados).

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

GRÁFICO 1 – PIRÂMIDES POPULACIONAL DO MUNICÍPIO DE VITÓRIA/ES, 2000 E 2010



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

Em 2018 (Tabela 1), a distribuição da população por faixa etária mostrou predomínio do sexo masculino desde o nascimento até o início da adolescência (< 14 anos), com uma razão de sexo de 1,03. Após essa fase da vida, o sexo feminino prepondera. Essa predominância do início da adolescência até mais de 60 anos sofre influência do aumento da mortalidade por violência e doenças crônicas para o sexo masculino nesse período da vida.

A razão de sexos no município é da ordem de 88,5% (2018), ou seja, para cada 100 mulheres existem 88 homens, aproximadamente. O sexo feminino perfaz 53,04% da população total. Na distribuição por faixa etária observa-se que entre 20 a 59 anos se concentra 61% da população estimada.

TABELA 1 – POPULAÇÃO ESTIMADA POR REGIÃO DE SAÚDE, FAIXA ETÁRIA E SEXO, VITÓRIA/ES – 2018.

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	626	2.322	2.815	3.394	3.999	35.264	6.031	54.451
	Feminino	580	2.289	2.708	3.255	4.355	41.419	8.596	63.202
	Total	1.206	4.611	5.523	6.649	8.354	76.683	14.627	117.653
Maruípe	Masculino	528	1.959	2.588	3.017	2.963	20.012	2.946	34.013
	Feminino	492	1.889	2.457	2.898	3.028	21.940	4.516	37.220
	Total	1.020	3.848	5.045	5.915	5.991	41.952	7.462	71.233
Centro	Masculino	170	612	756	908	1.047	7.659	1.710	12.862
	Feminino	142	596	820	918	1.045	8.768	2.845	15.134
	Total	312	1.208	1.576	1.826	2.092	16.427	4.555	27.996
Santo Antônio	Masculino	215	917	1.261	1.478	1.414	8.617	1.229	15.131
	Feminino	190	948	1.227	1.427	1.409	9.720	1.927	16.848
	Total	405	1.865	2.488	2.905	2.823	18.337	3.156	31.979
São Pedro	Masculino	326	1.302	1.691	1.869	1.633	9.911	1.005	17.737
	Feminino	330	1.292	1.577	1.957	1.729	10.913	1.348	19.146
	Total	656	2.594	3.268	3.826	3.362	20.824	2.353	36.883
Forte São João	Masculino	340	1.275	1.726	2.048	2.181	17.789	4.119	29.478
	Feminino	327	1.242	1.565	1.972	2.239	20.349	5.756	33.450
	Total	667	2.517	3.291	4.020	4.420	38.138	9.875	62.928
Demais Setores*	Masculino	0	6	9	9	10	34	2	70
	Feminino	2	5	9	9	4	33	3	65
	Total	2	11	18	18	14	67	5	135
Bairros Serra**	Masculino	62	190	266	327	358	2.863	440	4.506
	Feminino	53	186	262	332	330	3.147	644	4.954
	Total	115	376	528	659	688	6.010	1.084	9.460
Vitória	Masculino	2.267	8.583	11.112	13.050	13.605	102.149	17.482	168.248
	Feminino	2.116	8.447	10.625	12.768	14.139	116.289	25.635	190.019
	Total	4.383	17.030	21.737	25.818	27.744	218.438	43.117	358.267

Fonte: IBGE /SEMUS/CIS.

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

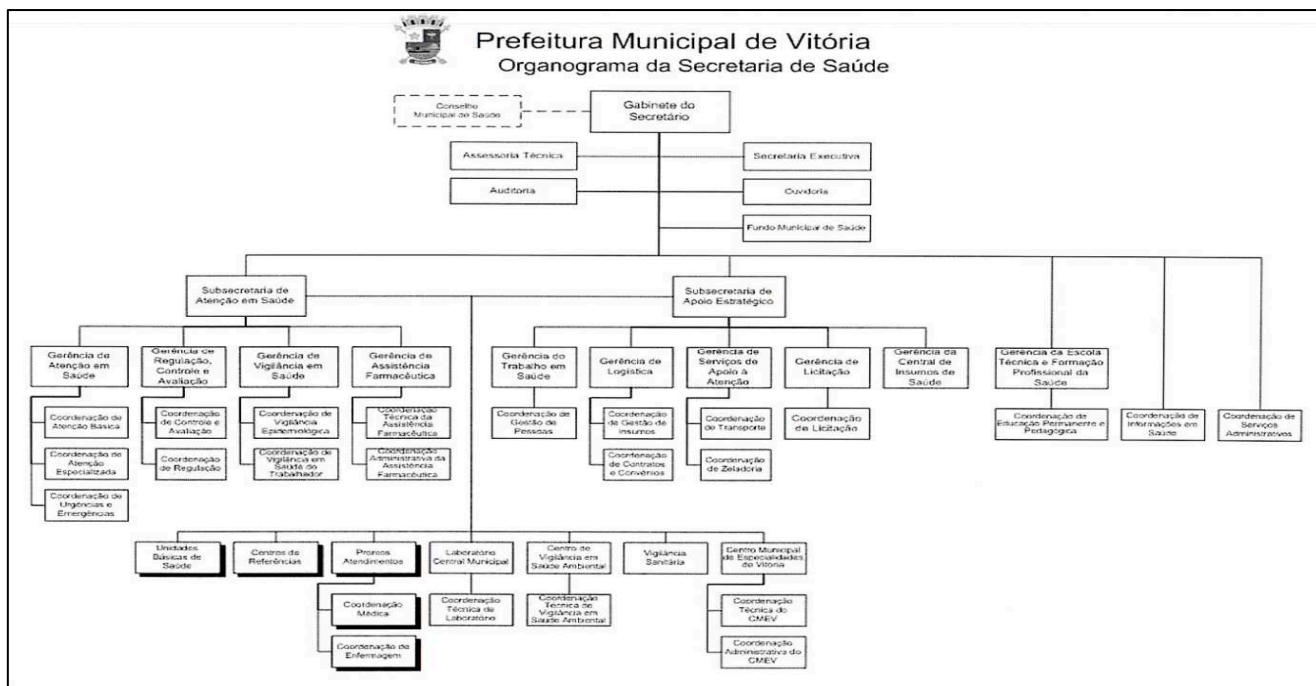
2 FINALIDADE E COMPETÊNCIAS INSTITUCIONAIS

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

2.1 ESTRUTURA E MODELO DE GESTÃO

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

FIGURA 3 – ORGANOGAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (DECRETO MUNICIPAL N.º 15.489/ 2012)



A Rede Municipal de Saúde de Vitória conta com os seguintes equipamentos de saúde cadastrados no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) relacionados à:

Atenção Básica

- Unidades Básicas de Saúde (UBS) – 29 estabelecimentos;
- Prontos Atendimentos, PA Praia do Suá e São Pedro - dois estabelecimentos localizados nas Regiões de Saúde de Forte de São João e São Pedro, respectivamente, responsáveis pelo atendimento de urgência e emergência do município;
- Serviço de Orientação ao Exercício (SOE) – um serviço constituído por 15 módulos localizados em praças, parques e praias e um carro volante (SOE/Móvel) que realiza visitas quinzenais em regiões onde não existe módulo de orientação ao exercício;
- Serviço de Vigilância Sanitária (VISA) e um (01) Centro de Vigilância em Saúde Ambiental (CVSA) (unidades de Vigilância em Saúde);
- Central de Transporte Sanitário - uma (01);
- Central de Regulação de Consulta e Exames Especializados - uma (01) para a regulação do acesso;

Vale informar que no sentido do fortalecimento da Atenção Básica o município possui oito (08) equipes de Núcleos de Apoio da Saúde da Família (NASF), que apoiam as equipes de Saúde da Família das Unidades de Saúde: Vitória, Fonte Grande, Andorinhas, Santa Martha, Jardim da Penha, Consolação, Santo André, Ilha das Caieiras, São Cristóvão, Maruípe, Resistência, Conquista/Nova Palestina e Santo Antônio, visando ampliar a resolutividade e o escopo de ofertas da atenção básica, por meio do suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes apoiadas. Além disso, em Vitória, desde o ano de 2007, existe o Apoio Matricial (AM), ou matriciamento, nas áreas de saúde mental, saúde do idoso e saúde da mulher. O AM se constitui em um arranjo que promove encontros e trabalhos conjuntos entre as equipes especializadas e as equipes da Atenção Básica, visando à efetivação do cuidado integral e ampliação da capacidade de ação de todos os envolvidos, promovendo a integralidade, a resolutividade e a qualidade da atenção oferecida pela rede municipal de saúde.

No ano de 2018 foram realizados 352 encontros de matriciamento em saúde do idoso em 29 UBS, em saúde mental no primeiro semestre houve 226 encontros e no segundo semestre, após uma reorganização, foram executados 339 matriciamentos, totalizando no ano 565 matriciamentos. O matriciamento em Saúde da Mulher ocorre em 14 UBS.

Atenção Especializada:

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

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

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

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

- Centro de Referência de Atendimento ao Idoso (CRAI);

- Centro de Referência Infecção Sexualmente Transmissível/AIDS (CRIST/AIDS);

➤ **Centros de Atenção Psicossocial (Caps):** quatro (04) 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).

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) conta, atualmente, com 29 unidades básicas de saúde, quatro (04) Centros de Atenção Psicossocial, dois (02) Prontos Atendimentos municipais (já mencionados) e quatro (04) equipes de Consultório na Rua, um (01) Serviço Residencial Terapêutico e apoio do Transporte Sanitário do município (já elencado). Os serviços de competência estadual localizados no município que integram a rede são: dois (02) Serviços Residenciais Terapêuticos, os serviços de urgência e emergência de nível hospitalar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

- Laboratório Central Municipal - uma Unidade de Apoio Diagnose e Terapia SADT isolado, com 28 pontos de coleta de exames.

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

Em complementação a sua rede assistencial, o município possui ainda uma (01) Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde (ETSUS); uma (01) Central de Insumos de Saúde e o serviço da Vigilância Epidemiológica e o Núcleo de Saúde do Trabalhador.

Quanto à assistência hospitalar para os residentes de Vitória está sob Gestão Estadual, contudo, em caráter complementar o município de Vitória firmou convênios com prestadores de serviços para: manutenção do Serviço Residencial Terapêutico; controle de HIV, Hepatites, IST, desenvolvendo atividades com agentes de prevenção oriundos das populações vulneráveis.

➤ **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: duas (02) Clínicas/Centros de Especialidades: uma em Oftalmologia (consulta e exames) e outra para atendimento e/ou acompanhamento especializado a pessoa com deficiência intelectual e/ou múltipla e/ou autismo acompanhado de alto risco para desenvolvimento infantil (bebês de risco em nível ambulatorial); dois (02) Laboratórios para Diagnóstico em Citopatologia/Anatomia e um (01) Laboratório para Diagnóstico em Análises Clínicas; três (03) unidades de apoio de diagnose e terapia para execução de exames especializados (Raios-X panorâmico, mamografias, radiografias,

ultrassom, exames otoacústicos); e um (01) laboratório para confecção de próteses odontológicas parciais removíveis.

Cumpramos ressaltar que o município de Vitória faz a gestão, controlando prestadores de serviços para a execução de exames citopatológicos para os municípios de Afonso Cláudio, Alfredo Chaves, Boa Esperança, Brejetuba, Cariacica, Conceição do Castelo, Domingos Martins, Guarapari, Laranja da Terra, Montanha, Santa Leopoldina, São Gabriel da Palha, Sooretama, e Vila Pavão. E exames anatomopatológicos para os municípios de Fundão, Ibatiba, Itarana, Marechal Floriano, Pinheiros, Santa Teresa, Serra, Viana, Venda Nova do Imigrante.

Os contratos assistenciais e os convênios firmados estão demonstrados nos Quadros 1 e 2.

QUADRO 1 – REDE DE SERVIÇOS/ PRESTADORES DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS – CONTRATOS ASSISTENCIAIS SEMUS - ANO 2018.

Prestador	Vigência		Valor Global	N.º Contrato	Objeto
	Início	Término			
Clínica Radiológica Hélio Ribeiro Santos LTDA	23/11/2018	22/11/2019	R\$ 436.050,00	431/2018	Exames de Mamografia Unilateral (180) e Bilateral (9.600)
	11/05/2018	10/05/2019	R\$ 5.703.617,01	188/2015 (4.º Termo Aditivo)	Exames de RX (14.400) e de Ultrassonografia (21.600)
	08/03/2018	07/09/2020	R\$ 4.297.500,00	115/2018	Exames de RX para os Prontos Atendimentos (150.000)
Crânio Facial Imagens Odontológicas LTDA.	29/08/2018	28/02/2019	R\$ 20.160,00	357/2018	Exames de Radiografias odontológicas digitais: Com traçado (360) e Sem traçado (72)
Oftalmoclínica Zambom LTDA	15/05/2018	15/05/2019	R\$ 1.560.000,00	250/2016 (2º Termo Aditivo)	Consultas Médicas (12.000)
					Biometria (120)
					Curva diária (360)
					Mapeamento de retina (600)
					Paquimetria (960)
					Retinografia colorida (1.200)
Laboratório de Patologia do Espírito Santo LTDA - LAPAES	01/10/2018	30/10/2019	R\$ 454.603,44	402/2018	Ultrassonografia ocular (120)
					Exame Citopatológico Cérvico-vaginal/Microflora (7.560)
					Exame Citopatológico Cérvico-vaginal/Microflora – Rastreamento (20.334)
					Exame Citopatológico de Mama (960)
					Exame Anatomopatológico de mama – biópsia (840)
Exame Anatomopatológico de mama peça cirúrgica (180)					

				Exame Anátomopatológico do colo uterino - biópsia (960)
				Exame Anatomopatológico do colo uterino - peça cirúrgica (984)
				Exame anatomopatológico para congelamento/parafina (exceto colo uterino) peça cirúrgica (4.488)

Fonte: SEMUS/GRCA/CCA, fevereiro de 2019.

CONTINUAÇÃO DO QUADRO 1 – REDE DE SERVIÇOS/PRESTADORES DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS CONTRATOS ASSISTENCIAIS SEMUS – ANO 2018.

Prestador	Vigência		Valor Global	N.º Contrato	Objeto
	Início	Término			
ORB Laboratório	01/10/2018	30/10/2019	R\$ 190.258,20	401/2018	Exame Citopatológico Cérvico-vaginal/Microflora (6.000)
					Exame Citopatológico Cérvico-vaginal/Microflora - Rastreamento (20.334)
Centro Vitória Otorrinolaringológico LTDA-ME	22/08/2018	21/08/2019	R\$ 213.902,52	345/2016 (2.º e 4.º Termo Aditivo)	Exames em fonoaudiologia (EOA – Emissões Otoacústicas Evocadas) (1.080)
Laboratório de Próteses COR E FORMA Ltda - ME	21/11/2018	20/11/2019	R\$ 231.998,40	434/2017 (1.º Termo Aditivo)	Confecção de próteses odontológicas. (360)
Laboratório Baptista de Análises Clínicas Ltda	03/07/2018	02/07/2019	R\$ 995.045,04	264/2018	Exames Bioquímicos (7.008)
					Exames Hematológico e Hemostasia (5.496)
					Exames Sorológicos e Imunológicos (45.000)
					Exames Coprológicos (2.400)
					Exames de Uruonálise (600)
					Exames Hormonais (10.500)
					Exames Toxicológicos ou Monetização Terapêutica (600)
					Exames microbiológicos (5.376)
					Exames em outros líquidos Biológicos (360)
Exames Imunohematológicos (720)					
Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Vitória (APAE)	11/06/2018	10/06/2019	R\$ 1.751.171,04	249/2018	Atendimento Terapêutico Multidisciplinar (Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Assistência Social) (35.424).
					Consulta (Pediatria, Psiquiatria, Neuropediatria e Geneticista). (3.672)
					Consulta Multidisciplinar (Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Assistência Social) (2.760).
					Teste Psicodiagnóstico – Psicólogo. (360)
					Atendimento Terapêutico/profilático Multiprofissional (Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Fisioterapia e Assistência Social) (1.800).

QUADRO 2 – REDE DE SERVIÇOS/PRESTADORES DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS – CONVÊNIOS ASSISTENCIAIS, ANO 2018.

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

Fonte: SEMUS/GAS Área Técnica Saúde Mental.

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

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 seis Colegiados Gestores Regionais (COGER) e dos Conselhos Locais de Saúde existentes, garantindo o conhecimento e monitoramento da situação epidemiológica local e a participação social.

2.2 GESTÃO DE PESSOAS

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

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

A rede municipal de saúde de Vitória, em conformidade com os princípios e diretrizes dos SUS, oferta serviços aos seus munícipes, contando com a colaboração de 2.768 servidores, sendo 97,48% efetivos, celetistas e municipalizados, 2,09% comissionados e 0,43% estagiários.

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

Em relação a estágios remunerados, a Secretaria de Saúde atende a legislação vigente estabelecida no Decreto Municipal nº. 14.456 de 23 de Outubro de 2009 e suas respectivas alterações, que dispõe sobre a realização de estágios para estudantes de Ensino Médio e Superior. Atualmente conta com 12 estagiários.

Para o ano de 2019, de acordo com cronograma estabelecido, a partir de Abril/2019, existe a previsão de publicação de edital para realização de Concurso Público para o preenchimento de cargos da área da saúde.

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

Todas as ações desenvolvidas pela ETSUS-Vitória visam o fortalecimento de um processo formativo e de desenvolvimento permanente dos profissionais, bem como o fortalecimento das atividades de ensino, pesquisa e cooperação técnica. Para o desenvolvimento dessas ações conta com corpo técnico e pedagógico formado por profissionais da área da saúde, educação e administração, em sua maioria com especialização *lato sensu*, efetivos e vinculados à SEMUS Vitória.

Em 2018 ocorreu o processo de informatização da ETSUS nas seguintes áreas: área técnica ensino-serviço e a pesquisa, ou seja, foi criado um Módulo ETSUS dentro do *Sistema de Gestão Municipal Rede Bem Estar*, assim todas as informações referentes à escola e a Rede Docente Assistencial e Pesquisa estarão na RBE. A informatização

possibilita o monitoramento das informações de forma mais sistematizadas, qualificadas e possibilita a todas as gerências e serviços de acordo com seu *login* de acesso a verificação das informações sobre todas as ações desenvolvidas pela escola, parceiros e rede de serviço no que se refere à educação permanente em saúde. Neste ano informatizamos as áreas ensino serviço e pesquisa.

A meta para 2019 é a conclusão da informatização da ETSUS concluindo o processo pela secretaria escolar e o apoio administrativo da Escola.

A ETSUS em 2018 realizou de forma articulada com as áreas técnicas das Gerências da Secretaria de Saúde, bem como com os órgãos reguladores e parceiros da instituição, 51 ações dentre cursos, encontros, seminários e fóruns certificando o total de 1.270 servidores/trabalhadores da Região Metropolitana e Vitória na rede SUS. Todos os processos educativos objetivaram a qualificação e aprimoramento da atenção a saúde dos usuários do sistema de saúde.

No que se refere a prestação de contas da execução das metas e ações da ETSUS previstas no Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), das 123 ações pactuadas neste plano foram executadas 106 realizadas, 06 ações em andamento e 11 ações foram reprogramadas para 2019.

No que tange à formação técnica de nível médio, foram executadas (duas) turmas do Curso Técnico em Vigilância em Saúde em 2018. A Cerimônia de Formatura dos alunos ocorreu no dia 14/12/2018 com a Colação de Grau de 45 alunos/servidores dos municípios Vitória, Cariacica e Serra. A proposta de formar técnicos aptos a atuarem em equipe multiprofissional, contribuindo para o fortalecimento das ações de vigilância em saúde e a reorganização dos serviços na perspectiva da construção do modelo de atenção à saúde proposto pelo SUS. Nos próximos 03 anos serão realizadas mais 02 turmas ofertadas para toda Região Metropolitana as quais estão previstas para iniciar em 2019.

Quanto às ações de Integração Ensino Serviço e pesquisas institucionais e acadêmicas desenvolvidas por instituições de ensino públicas e privadas nos serviços municipais de saúde, no ano de 2018, média de 2.324 estudantes frequentaram os diversos serviços da rede SEMUS. Em 2018, estiveram em campo de estágio 3.152 estudantes nas modalidades de Internato Médico, estágio curricular, aulas práticas e visitas técnicas.

Quanto aos Programas de Residências Médicas e Multidisciplinar que são

desenvolvidos em parceria com Instituições e Hospitais de Ensino, contempla Residência de Família e Comunidade em 04 (quatro) Unidades de Saúde. Contempla também a Residência Médica de Clínica Médica em outras 04 (quatro) Unidades de Saúde. Já a Residência Médica em Pediatria está presente em 03 (três) Unidades de Saúde. Por fim, a Residência Multiprofissional ocorre na US São Cristóvão. Totalizando 11 serviços da rede de atenção com Médicos Residentes com preceptoría.

Ressalta-se que a oferta de campo para o **Programa de Residência Médica** em Vitória em 2018 foi desenvolvida com 05 (cinco) parceiros/Instituições e Hospitais de Ensino sendo eles **UFES, UNIMED, EMESCAM, AEBES, HEINSG**, totalizando 70 residentes na Rede SEMUS. Em uma análise comparativa, observa-se que houve um aumento do número de residentes médicos de 15,71 % em relação ao ano de 2017.

Já na residência multiprofissional teve um incremento de 33,33% no quantitativo de residentes. Ao considerar ambas as residências, observa-se que houve um acréscimo de 49,04% no número de residentes na rede.

Destaca-se que o número de residentes na rede não depende exclusivamente da liberação de vagas pela SEMUS, mas da demanda das instituições formadoras que tem candidatos aprovados que fizeram adesão aos programas de residência. Nos próximos anos o município por meio da ETSUS tem como meta a implantação de residência municipal em saúde.

A seguir, destacamos a evolução da Residência Médica e Multidisciplinar em parceria com as IES nos anos 2017 e 2018:

Ano	Residência Médica	Residência Multidisciplinar
2017	59	12
2018	70	18

Fonte: ETSUS, 2019

De modo a aprimorar a função da preceptoría, essa atividade foi regulamentada por meio do Decreto Municipal nº 17.526/2018. Neste Decreto ficou institucionalizado a função Preceptoría na Rede de Atenção à Saúde (RAS)/SEMUS. Ressalta-se que o preceptor é qualquer profissional/servidor efetivo da rede de saúde que acolhe, supervisiona e colabora com a formação dos alunos/acadêmicos/residentes de cursos de graduação e pós graduação das instituições parceiras do município que utilizam os serviços da rede de atenção de saúde municipal como cenário de práticas.

Nesse sentido e objetivando aprimorar a preceptoría, a ETSUS realizou o projeto

“Tecendo a Rede de integração Ensino Serviço”: formação de preceptores para o SUS, fruto da parceria entre a SEMUS/ETSUS e a Universidade de Vila Velha (UVV), financiado pela OPAS por meio do projeto INOVASUS. Esta ação buscou qualificar profissionais de saúde do município de Vitória e Vila Velha para atuarem como preceptores na Rede Atenção à Saúde, em consonância com os princípios do SUS. A formação teve carga horária total de 180 horas, sendo 60 presenças e 120 horas a distância.

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

Em 2018 a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde- SGTES lançou o Edital nº 10, de 23 de julho de 2018, o projeto PET-SAÚDE Interprofissionalidade cujo eixo central é a educação interprofissional (EIP). Neste edital foram aprovados 02 (dois) projetos da ETSUS e parceiros: um projeto com a UFES e outro com a EMESCAM, totalizando 110 bolsistas, sendo 34 servidores da SEMUS na execução dos projetos aprovados.

Com relação às pesquisas institucionais e acadêmicas, foram analisadas pelas áreas técnicas da ETSUS/SEMUS 62 solicitações de pesquisas na rede SEMUS, a seguir:

QUADRO 4 - PESQUISAS REGULADAS NO CENÁRIO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE – 2018

Tipo de Pesquisa	Quantidade	%
Pós-Doutorado	2	3%
Doutorado	6	10%
Mestrado	13	21%
Especialização	4	6%
Iniciação Científica	3	5%
Graduação	28	45%
Interinstitucional	6	10%
Total	62	100%
Pesquisas realizadas ou em andamento	54	87%

* **Nota:** 09 (nove) solicitações de pesquisas após análise técnica na SEMUS receberam negativa de andamento em virtude de atividades não realizadas pelo município e por apresentar metodologia que

inviabilizava a coleta de dados no município, ou ainda por não estarem em consonância com a realidade territorial.

Em 2018 foi revisada a Política de Pesquisa da Secretaria de Saúde por meio da ETSUS, sendo realizadas Oficinas, reuniões técnicas e rodas de conversas para a revisão e atualização das linhas temáticas de pesquisa em oficinas coletivas com a participação dos técnicos da SEMUS, profissionais de saúde dos serviços, instituições de ensino superior parceiras e convidados.

Nestas oficinas foram pactuadas novas diretrizes e linhas considerando as necessidades de temáticas da gestão, atenção, ensino. Tal construção Coletiva finalizou com o II Seminário de Pesquisa Municipal realizado em 12/12/2018 sendo apresentados 42 trabalhos em exposição oral das experiências exitosas no SUS, com apresentação de pesquisas de mestrado, doutorado, iniciação científica, bem como relatos de experiência dos servidores/trabalhadores do SUS em Vitória.

Com a revisão da Política de Pesquisa foram normatizadas novas diretrizes que estão publicadas no Edital nº 001/2018 que cria diretrizes da pesquisa, linhas e sublinhas temáticas de interesse do município.

Nesta direção, foi publicada nova regulamentação com a Portaria GAB/SEMUS nº 023/2018 de 06 de novembro de 2018. Essa portaria regulamenta a realização de pesquisas a partir da publicação de editais que apontem linhas temáticas de interesse do município, bem como instituiu Comissão Técnica de Pesquisa (CTP) composta por 09 (nove) profissionais da SEMUS efetivos com titulação mínima de Mestrado na sua composição e representação das diversas gerências da SEMUS, com a finalidade de avaliar todas as solicitações de pesquisa, desenvolvimento das mesmas no município, bem como promover e fomentar a realização de pesquisas na saúde.

Vale ressaltar que, para a operacionalização da Política de Pesquisa Municipal a Comissão Técnica institucionalizada realizará reuniões mensais e terá as funções de analisar e avaliar as solicitações de pesquisa no âmbito da SEMUS; emitir pareceres técnicos dos projetos a partir de linhas de pesquisa preconizadas nos editais de chamamento e desenvolver papel consultivo e educativo, fomentando a reflexão em torno das pesquisas desenvolvidas no serviço municipal. As atividades da CTP estarão disponíveis no Regimento Interno de sua atuação.

Para aperfeiçoamento da área técnica da pesquisa foi construído neste ano 2018 um *software* no Sistema de Gestão Municipal Rede Bem Estar – Módulo ETSUS a fim de informatizar as informações de solicitação, regulação, fluxos, protocolos, procedimentos e monitoramento das pesquisas na rede, o acesso do público externo (Universidades e

pesquisadores) será via Portal Online – Serviços – Rede Bem Estar. Tal iniciativa faz-se necessária para que informações sejam monitoradas e reguladas de forma sistemática gerando mapeamento destas atividades, bem como economia nos meios de distribuição dos projetos. O monitoramento e sistematização das pesquisas são importantes para o cumprimento de metas pactuadas nos planos de ação da ETSUS.

Outra atribuição da ETSUS-Vitória refere-se à implantação do Telessaúde, de novas tecnologias e a implementação da Política de Residência Médica e Multiprofissional. Foi possibilitada por meio do Telessaúde a capacitação dos preceptores de odontologia do PETGRADUASUS Telessaúde-Bucal/Telessaúde-ES em 2018. As *Web* palestras ocorrem periodicamente nas últimas sextas-feiras de cada mês, com diversos temas da saúde. Todos os serviços têm a ferramenta do programa telessaúde podendo utilizar via RBE para ampliação dos conhecimentos técnicos em saúde.

No ano de 2018, a ETSUS realizou a articulação com as áreas técnicas da SEMUS e os parceiros IFES, UFES, SESA, MULTIVIX para fortalecer e potencializar as diversas funcionalidades do Telessaúde e telediagnóstico que têm sido utilizados em diferentes áreas da Medicina quando a interpretação de uma imagem, método gráfico ou dinâmico representa uma etapa fundamental para definição do tratamento como na radiologia, dermatologia, cardiologia, oftalmologia, pneumologia. Sua organização depende da criação de uma rede interligando o profissional de saúde de Atenção Primária à Saúde (APS), um centro de telediagnóstico e um Teleconsultor com infraestrutura tecnológica e protocolos estabelecidos (BRASIL, 2012).

Este movimento coordenado pela direção e técnicos da ETSUS visou o fortalecimento da Educação Permanente em Saúde por meio do uso de novas tecnologias e da Rede Bem Estar para seu desenvolvimento na rede de Atenção à Saúde de Vitória, bem como a integração das parcerias IFES, UFES/SESA. Neste projeto também se buscou iniciar as primeiras discussões sobre as ferramentas de Teleducação na Rede Bem Estar, com a finalidade de fortalecimento das ações de saúde na rede SEMUS. Além de realizar a regulação formativa por meio da ferramenta do Telecárdio com vistas a inserir a educação permanente nessa tecnologia junto aos serviços da atenção especializada e atenção básica do município a fim de ampliar a visão técnica dos profissionais de saúde; aumentar a resolutividade no atendimento, diminuir riscos e agravos pelo deslocamento de pacientes, entre outros benefícios, assim como colaborar para a qualificação dos encaminhamentos da APS e Atenção Especializada.

Diante da necessidade de oferecer apoio às Unidades Básicas de Saúde e ofertar este serviço aos municípios de Vitória, a ETSUS em parceria com o Instituto Federal do Espírito Santo (IFES) e UFES (Programa Telessaúde/ES)/SESA, firmou o compromisso de fortalecer o telessaúde e conseqüentemente a utilização da ferramenta do telecárdio nos serviços de saúde de modo a potencializar o programa Telessaúde que atualmente está articulado a Rede Bem Estar (RBE), tendo em vista que os serviços de saúde de Vitória estão informatizados e conectados por meio da RBE.

Assim, em 2018 foi realizada adesão dos servidores e serviços no projeto telecárdio com realização de reuniões e treinamentos para a organização de protocolos clínicos e fluxos para este modo de operar o telediagnóstico em Cardiologia (Tele-ECG) nos seguintes locais: Centro de Especialidades Médica de São Pedro e Centro de Especialidades Médica Dr. Aprígio da Silva Freire, bem como 02 (duas) Unidades Piloto para pactuação de fluxo sendo elas UBS Favalessa e UBS Ilha das Caieiras com apoio das Gerencias de Regulação, Controle e Avaliação, Gerência de Atenção a Saúde, Coordenação de Atenção as Especialidades, Coordenação de Regulação, SUBTI, coordenação de TI da SEMUS, Grupo de Trabalho do Programa Telessaúde, UFES, MULTIVIX, diretores locais dos serviços, bem como médicos, enfermeiros e trabalhadores da SEMUS. Tal ação é processual e continuará ocorrendo em 2019 até expandir para toda rede de atenção à saúde. Tais ações do projeto estão em desenvolvimento na rede.

Para a operacionalização foi formado um Grupo de Técnico, coordenado pela ETSUS em conjunto com as gerências envolvidas com a temática, participaram também os técnicos do núcleo central, SUBTI, diretores e trabalhadores dos CME São Pedro e CME Dr. Aprígio da Silva Freire (Centro), Instituição de Ensino parceira MULTIVIX, IFES, UFES/SESA.

Vale ressaltar, que este projeto foi inscrito na modalidade Projeto em Desenvolvimento na 13ª Edição do Prêmio INOVES ciclo 2018 chegando a finalista nesta categoria alcançando 93 pontos. Por tal reconhecimento estadual acredita-se que sua consolidação e expansão para outros serviços da rede SEMUS seja primordial tendo em vista sua relevância.

2.3 MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE

A Constituição Federal de 1988 assegura o direito à saúde contemplando os princípios da universalidade do acesso, da equidade e da integralidade e estabeleceu a responsabilidade partilhada dos entes federados, elevando os municípios à categoria de

Gestores da Saúde, com papel relevante na construção e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

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

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

Nesse contexto, o modelo de organização do sistema municipal de saúde em Vitória busca a atenção integral, que visa à promoção, proteção e recuperação da saúde. Para isso, o modelo é baseado na vigilância em saúde, compreendida como rearticulação de saberes e de práticas sanitárias para a consolidação do ideário e princípios do SUS. O modelo de vigilância em saúde desloca o olhar sobre a doença e para o modo de vida (as condições e estilos de vida) das pessoas. Esse novo olhar sobre a saúde busca considerar os múltiplos fatores envolvidos na gênese, no desenvolvimento e na perpetuação dos problemas. A vigilância em saúde apresenta os seguintes fundamentos: intervenção sobre problemas de saúde que requerem atenção e acompanhamento contínuos, adoção do conceito de risco, articulação entre ações promocionais, preventivas, curativas e reabilitadoras, atuação intersetorial, ação sobre o território e intervenção sob a forma de operações (PAIM, ALMEIDA FILHO, 2000).

Tendo em vista que a atenção básica em saúde deve ser a ordenadora do Sistema de Saúde, este nível de atenção representa o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com

equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

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

Importante destacar ainda, que se adota em Vitória, a Estratégia de Saúde da Família como reordenadora das práticas da Atenção Básica. O município apresenta, segundo a população estimada 2017 (363.140 hab.) e a competência de dezembro de 2018 (e-Gestor Informação e Gestão da Atenção Básica), a cobertura de atenção básica em 94,10% e da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em torno de 74,10% com 78 equipes da ESF e 24 ESF equivalentes. Enquanto a cobertura de Saúde Bucal foi de 67,37%, com 57 equipes de ESF e 16 equipes equivalentes de Saúde Bucal; a cobertura de agentes comunitários de saúde (ACS) apresentou o resultado de 56,53%, com 357 ACS em atividade, considerando-se os mesmos parâmetros já citados. Vale ressaltar que a Atenção Básica é responsável pela resolutividade de aproximadamente 80% das necessidades em saúde da população.

3 PLANEJAMENTO

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

Somado a isso, o processo de planejamento da SEMUS para elaboração do Plano Municipal de Saúde de Vitória 2018-2021 foi realizado em consonância com os dispositivos normativos que regem o Sistema Único de Saúde, as respectivas pactuações das três esferas gestoras do sistema, as análises situacionais de saúde (conhecimento do perfil de

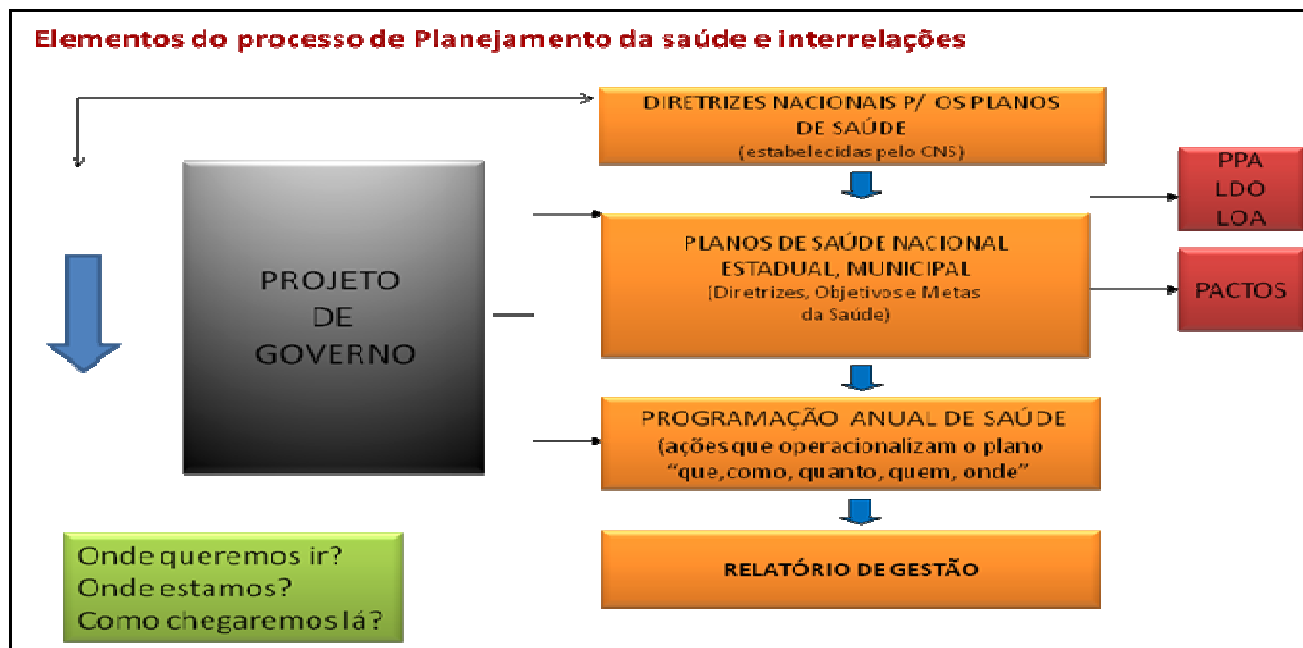
morbimortalidade do município) elaboradas com base técnica, instrumentos de planejamento progressos e as propostas deliberadas na X Conferência Municipal de Saúde de Vitória (julho de 2017).

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

A Secretaria Municipal de Saúde conduziu o processo de planejamento, por meio do Grupo Técnico para elaboração do Plano Municipal de Saúde 2018-2021 (Portaria SEMUS nº 008/2017), com a representatividade de todas as gerências e participação ativa de todos os setores afins, por meio da realização de várias oficinas de planejamento.

O Plano Municipal de Saúde de Vitória 2018–2021 é o instrumento maior do planejamento municipal no Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Lei Federal n.º 8.080, de setembro de 1990, e regulamentado pelo Decreto Presidencial n.º 7.508/2011 e pela Lei Complementar n.º 141/2012, explicita os compromissos da gestão municipal para o setor da saúde num recorte temporal de quatro anos e reflete as necessidades de saúde da população, conforme preconiza a Portaria GM/MS nº 2.135/2013, a qual foi incorporada e substituída pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017. Está fundamentado na Portaria de Consolidação GM/MS nº 03, de 28 de setembro de 2017, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), além de acompanhar as diretrizes nacionais e estaduais, reafirmando o SUS, como política de Estado responsável em garantir a equidade e a cidadania.

FIGURA 4 - ELEMENTOS DO PLANEJAMENTO DA SAÚDE



Fonte: SEMUS/SE/2018.

3.1 PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO

A Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000, que foi posteriormente regulamentada pela Lei Complementar nº 141/2012, trouxe avanços ao cenário das políticas públicas de saúde. Este marco legal estabeleceu o mínimo de recursos provenientes de tributos específicos, a 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).

No dia 28 de dezembro de 2017, foi publicada a Portaria 3.992/2017, que trata do financiamento e da transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), alterando a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS de 28/09/2017, que havia alterado a portaria nº 204/2007.

Desde o advento da Portaria nº 204/2007, os blocos de financiamento sempre se caracterizaram por serem blocos financeiros, tendo uma conta corrente vinculada a cada um dos 5 blocos de custeio, exceto o Bloco de Investimento, que se caracterizava por ter contas correntes vinculadas a cada projeto.

A Portaria 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 05 (cinco) blocos, agora passaria a ser realizada em apenas um bloco de financiamento, com todo o recurso sendo repassado em uma única conta. De maneira complementar, os recursos de **Investimento** repassados em uma única (e outra) conta específica.

I – Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde

II – Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde..

Dessa forma, partir de 2018 passamos a trabalhar com base na nova Portaria, onde os programas de trabalho ficaram definidos como segue.

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

I - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde:

- 10.122.2015.4525 - Apoio à Manutenção de Unidades de Saúde
- . 10.301.2015. 217U - Apoio à Manutenção dos Polos de Academia da Saúde
- . 10.301.2015. 219A - Piso de Atenção Básica em Saúde
- . 10.302.2015. 8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade
- . 10.303.2015. 20AE - Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde
- . 10.303.2015. 4705 - Apoio Financeiro para Aquisição e Distribuição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
- . 10.304.2015. 20AB - Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para Execução de Ações de Vigilância Sanitária
- . 10.305.2015. 20AL - Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde

II - Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde

- 10.301.2015. 12L5 - Construção e Ampliação de Unidades Básicas de Saúde-UBS
- 10.301.2015.20YL - Estruturação de Academias da Saúde.
- 10.301.2015.8581 - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde
- 10.302.2015.12L4 - Implantação, Construção e Ampliação de Unidades de Pronto Atendimento - UPA
- 10.302.2015.20B0 - Estruturação da Atenção Especializada em Saúde Mental
- 10.302.2015.20R4 - Apoio à Implementação da Rede Cegonha
- 10.302.2015.8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde

- 10.302.2015.8933 - Estruturação de Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na rede assistencial.

Consta na Portaria as despesas com saúde não computadas para fins de aplicação do percentual mínimo, artigo 5º, § único.

"Art. 5º Os recursos financeiros....

Parágrafo único. Fica vedada a utilização de recursos financeiros referentes ao Bloco de Custeio para o pagamento de:

I - servidores inativos;

II - servidores ativos, exceto aqueles contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo Plano de Saúde;

III - gratificação de função de cargos comissionados, exceto aqueles diretamente ligados às funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo Plano de Saúde;

IV - pagamento de assessorias ou consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do próprio Município ou do Estado; e

V - obras de construções novas, bem como de ampliações e adequações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde." (NR)

"Art. 6º Os recursos financeiros referentes ao Bloco

3.1.1 Programação e execução

O Orçamento Anual do Fundo Municipal de Saúde foi elaborado obedecendo às políticas e os programas de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde, observando o Plano Municipal de Saúde 2018-2022, a Programação Anual de Saúde do ano em exercício, bem como o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO, observando os princípios da universalidade e do equilíbrio do Orçamento Público (Quadro 3).

O quadro 3 demonstra os valores empenhados com recurso próprio no exercício de 2018 com as despesas em ações e serviços públicos de saúde (ASPS), foi de R\$ 213.775.367,39. Os valores empenhados com recurso vinculado com essas despesas foram de R\$ 71.776.614,02, totalizando uma execução orçamentária e financeira no total de R\$ 285.706.586,61.

QUADRO 5 - PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA – VALORES EMPENHADOS EM 2018

ACÃO/PPA	Recurso Próprio	Recurso Vinculado	TOTAL
Vida no Transito	R\$ -	R\$ 293.970,88	R\$ 293.970,88
Fortalecer o Controle Social no SUS	R\$ 12.528,50	R\$ -	R\$ 12.528,50
Construção, Reforma e/ou ampliação de Edificações da Rede SEMUS	R\$ 95.432,14	R\$ 635.566,18	R\$ 730.998,32
Manutenção da Unidade - SEMUS	R\$ 13.581.548,40	R\$ -	R\$ 13.581.548,40
Manutenção da Frota - SEMUS	R\$ 732.306,48	R\$ 1.423.372,62	R\$ 2.155.679,10
Remuneração de Pessoal Ativo e Encargos - SEMUS	R\$ 168.239.075,44	R\$ 10.744.972,52	R\$ 178.984.047,96
Ampliar e Reestrutura a Infraestrutura de Tecnologia	R\$ 6.057,00	R\$ 4.517.345,00	R\$ 4.523.402,00
Manter Serviço de Infraestrutura e Tecnologia	R\$ 1.767.309,07	R\$ -	R\$ 1.767.309,07
Assistência Farmacêutica	R\$ 7.329.570,68	R\$ 4.735.992,32	R\$ 12.065.563,00
Educação Permanente em Saúde	R\$ 614.558,42	R\$ 80.583,39	R\$ 695.141,81
Gestão da Saúde	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Hortas Urbanas e Comunitárias	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Manutenção das Edificações Públicas - SEMUS	R\$ 7.702.665,25	R\$ -	R\$ 7.702.665,25
Rede de Atenção à Saúde	R\$ 11.640.585,15	R\$ 45.453.815,66	R\$ 57.094.400,81
Vigilância em Saúde	R\$ 2.053.730,86	R\$ 4.045.600,65	R\$ 6.099.331,51
TOTAL	R\$ 213.775.367,39	R\$ 71.931.219,22	R\$ 285.706.586,61

Fonte: Relatório SmarWeb CER04500 – Sujeito a alterações – 14/02/2019

A arrecadação do Município de Vitória em 2018 de RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA no exercício de 2018 foi de **R\$ 1.155.262.675,90**, desse valor com base na Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000 e Lei Complementar nº 141/2012, foi aplicado em ações e serviços públicos em saúde o valor de **R\$ 213.775.367,39**. Assim como nos anos anteriores, em 2018 também houve uma aplicação com recursos próprios do município de Vitória em saúde superior ao limite mínimo definido na referida legislação (15%) e também um pouco superior a 2017: 18,48% em 2017 e 18,50% em 2018. Em valores absolutos, o montante executado a maior, em relação ao mínimo, foi de R\$ 37.322.904,51 em 2017 e R\$ 40.485.966,01 em 2018.

Importante ressaltar que, além dos recursos próprios repassados pelo Tesouro Municipal, a SEMUS também recebeu recursos transferidos de outras fontes, conforme demonstrado no Quadro 4 abaixo. O Fundo Municipal de Saúde de Vitória teve repasses no valor total de R\$ 285.706.586,61. Porém, para o cálculo do percentual mínimo, temos que considerar a dedução das despesas com saúde não computadas para fins de aplicação do percentual mínimo, ou seja, R\$ 71.931.219,22. Dessa forma, o valor efetivamente aplicado em ações e serviços públicos em saúde no exercício de 2018 foi de R\$ 213.775.367,39.

QUADRO 6 – APLICAÇÃO DO PERCENTUAL ASPS – 2017 E 2018

AÇÃO/PPA	2017	2018
Tesouro Municipal		
Total Empenhado no exercício	R\$ 268.930.271,91	R\$ 285.706.586,61
(-) Despesas com saúde não computadas para fins de aplicação do percentual mínimo – Valor Empenhado	R\$ 70.292.546,16	R\$ 71.931.219,22
Total das Despesas em ASPS	R\$ 198.637.725,75	R\$ 213.775.367,39
		R\$ -
Percentual aplicado - 2018	18,48%	18,50%
		R\$ -
Valor Aplicado a maior	R\$ 37.322.904,51	R\$ 40.485.966,01

O total da receita repassada do município para o Fundo Municipal de Saúde de Vitória foi de R\$ 213.929.972,59, todo o recurso repassado foi empenhado. O Valor transferido de recurso vinculado foi de R\$ 63.987.969,01. As despesas empenhadas com estes recursos totalizaram no exercício o montante de R\$ 71.931.219,22, valor acima do repassado, que foi possível a realização dessa despesa por haver superávit orçamentário. Total da despesa empenhada **R\$ 285.756.586,61**.

QUADRO 7 - EVOLUÇÃO DAS RECEITAS/DESPESA – 2016 A 2018.

QUADRO 5 - Evolução da Receita do Município - Repasses e Despesas

RECEITA			
FONTE DE RECURSO/ANO	2016	2017	2018
RECEITA DE IMPOSTOS LIQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS			
RECEITA TOTAL DO MUNICÍPIO (Base para o Cálculo)	R\$ 1.050.807.653,06	R\$ 1.075.432.141,63	R\$ 1.155.262.675,90
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS DA UNIAO, ESTADO E OUTROS			
RECURSO TOTAIS REPASSADOS PARA A SAÚDE - Fonte Municipal	R\$ 187.595.279,78	R\$ 193.551.321,21	R\$ 213.929.972,59
RECURSO TOTAIS REPASSADOS PARA A SAÚDE - Fonte Vinculado	R\$ 69.371.510,84	R\$ 61.566.865,38	R\$ 63.987.969,01
TOTAL DA RECEITA	R\$ 256.966.790,62	R\$ 255.118.186,59	R\$ 285.706.586,61
DESPESA EMPENHADA			
	R\$ -	R\$ -	R\$ -
DESPESA EMPENHADA - Recurso Municipal	R\$ 187.595.279,78	R\$ 198.637.725,75	R\$ 213.775.367,39
DESPESA EMPENHADA - Recurso Vinculado	R\$ 76.090.341,37	R\$ 70.292.546,16	R\$ 71.931.219,22
TOTAL DA DESPESA EMPENHADA	R\$ 263.685.621,15	R\$ 268.930.271,91	R\$ 285.706.586,61

Fonte: Dados extraídos do 6º bimestre do SIOPS/2018

Parecer: O saldo das despesas dos anos 2016 e 2017 estão maiores que as receitas arrecadadas dos exercícios em função de existir saldo financeiro.

Quando analisamos os valores gastos com ações e serviços públicos em saúde nos últimos 03 anos, per capita, fica evidenciado aumento da aplicação dos recursos no Município de Vitória, ano a ano:

- 2016: R\$ 733,37
- 2016: R\$ 747,95
- 2018: R\$ 786,77

O Quadro a seguir demonstra a execução das despesas por Subfunções orçamentárias que compõe o Quadro de Despesa no exercício de 2018. Quando analisamos esse quadro fica evidenciado a importância do recurso próprio (Município) na execução orçamentária. Nesse ano ficou em 71,46%. No item Suporte Profilático e Terapêutico (Assistência Farmacêutica), o município cumpriu com a sua obrigação e ainda foi muito além do mínimo definido para sua contrapartida conforme determina a Portaria da Consolidação 06/2017. O valor empenhado com recurso federal foi de R\$ 2.306.651,17 a contrapartida seria de R\$ 0,50 para cada R\$ 1,00 aplicado de recurso federal, empenhamos o valor de R\$ 7.315.882,14.

QUADRO 8 - DESPESA COM SAUDE POR SUBFUNÇÃO – 2018

DESPESA COM SAUDE (por subfunção)	DESPESA	
	2018	
	Absoluto (R\$)	%
Administrativo Geral	204.156.580,22	71,46
Tecnologia da Informação	6.290.711,07	2,20
Atenção Básica	26.684.654,17	9,34
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	30.409.746,64	10,64
Suporte Profilático e Terapêutico	12.065.563,00	4,22
Vigilância Sanitária	248.818,74	0,09
Vigilância Epidemiológica	5.850.512,77	2,05
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00
TOTAL	285.706.586,61	100,00

Fonte: Dados extraídos do 6º bimestre do SIOPS / 2018

3.1.2 Indicadores financeiros e restos a pagar

3.1.2.1 – Indicador Financeiro

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

QUADRO 9 – INDICADORES FINANCEIROS DO SIOPS – 2016, 2017 E 2018.

Indicadores Financeiros	Executado (%)		
	2016	2017	2018
Participação % da receita de impostos na receita total do Município	32,48	34,94	33,68
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	46,76	45,98	47,04
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	8,89	8,19	7,52
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	87,76	89,97	96,71
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	23,24	21,77	20,58
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	63,17	64,71	64,17
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob-responsabilidade do município, por habitante.	R\$ 733,37	R\$ 747,95	R\$ 786,77
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com saúde	65,51	65,23	62,65
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com	3,66	4,62	5,34
Participação % da desp. com serviços de terceira - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	11,64	11,69	11,61
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com	1,44	0,82	2,15
Despesas com Instituição Privada sem fins lucrativos	-	-	0,31
Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com Saúde.	26,48	23,4	22,40
Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	17,85	18,48	18,50

Fonte: Dados foram extraídos das informações que alimentaram o sistema do 6º bimestre SIOPS/2018.

- A população considerada para cálculo da despesa com saúde por habitante, foi de 358.267 (trezentos e cinquenta e oito mil e duzentos e sessenta e sete habitantes), dado extraído do Fundo Municipal de Saúde, tendo como o ano do censo 2018.
- A Linha 12 consta na informação do 6º bimestre do SIOPS ano 2018.

Outras informações importantes e úteis para análise da programação e execução orçamentária e financeira referem-se aos registros de “restos a pagar”, que se encontram consolidados no Quadro 8 a seguir, inclusive com a série histórica dos últimos três anos.

3.1.2.2 – Restos a pagar

Consideram-se Restos a Pagar as despesas empenhadas mas não pagas até o dia 31 de dezembro de 2018, distinguindo-se as processadas das *não processadas*. As *despesas processadas são as empenhadas e liquidadas, as não processadas são as empenhadas e não liquidadas no exercício*.

QUADRO 10 - MOVIMENTAÇÃO E SALDOS DE RESTOS A PAGAR INSCRITOS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES

Exercício	Restos a Pagar Processados		Restos a Pagar Não Processados			Restos a Pagar Não Processados Liquidados	
	Inscrição	Pagamento	Inscrição	Liquidação	Anulação	Inscrição	Pagamento
2016	3.048,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2017	5.103.818,74	5.103.777,19	11.230.268,45	8.543.944,55	778.949,29	8.543.944,55	8.543.944,55
2018	4.098.503,71	0,00	13.644.106,83	0,00	13.644.106,8383	0,00	0,00
Total	9.205.370,63	5.103.777,19	24.874.375,28	8.543.944,55	14.423.056,11	8.543.944,55	8.543.944,55

FONTE: Dados extraídos do RREO público em 29/01/2019 e 6º bimestre do SIOPS/2018

3.1.3 Programas Finalísticos

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

QUADRO 11 - PROGRAMAS E AÇÕES ESTABELECIDAS NO PLANO PLURIANUAL – PPA 2018-2022 PARA A SEMUS

Programa 006: Atenção à Saúde do Cidadão
Ações
1078 - Construção, Reforma e/ou Ampliação de Edificações da Rede SEMUS
2035 - Assistência Farmacêutica
2083 - Fortalecer o Controle Social no SUS
2099 - Educação Permanente em Saúde
2144 - Gestão da Saúde
2194 - Manutenção da Frota - SEMUS
2215 - Manutenção da Unidade - SEMUS
2218 - Hortas Urbanas e Comunitárias
2223 - Manutenção das Edificações Públicas - SEMUS

2309 - Rede de Atenção à Saúde
2340 - Remuneração de Pessoal Ativo e Encargos - SEMUS
2369 - Vida no Trânsito
2370 - Vigilância em Saúde

Fonte: PPA 2018-2022.

QUADRO 12 – PLANO DE METAS VITÓRIA 2020

As metas estabelecidas no documento Plano de Metas Vitória 2020 para a área de competência da SEMUS são:

Meta 04

REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL		
Situação Inicial	Situação desejada	Situação em 2018
11,64/1000	6,54/1000	9,04/1000

Meta 05

AMPLIAR O NÚMERO DE HORTAS URBANAS COMUNITÁRIAS		
Situação Inicial	Situação desejada	Situação em 2018
6 unidades	16 unidades	10 unidades

Meta 06

REDUZIR OS CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA		
Situação Inicial	Situação desejada	Situação em 2018
64 casos	47 casos	37 casos

Meta 07

REDUZIR A MORTALIDADE DE PESSOAS ENTRE 30 A 69 ANOS POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)		
Situação Inicial	Situação desejada	Situação em 2018
277,32/100.000 Hab.	274,55/100.000 Hab.	277,61/100.000 Hab.

Meta 08

REDUZIR A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA		
Situação Inicial	Situação desejada	Situação em 2018
12,95%	11,46%	10,50%

Meta 09

AMPLIAR O PERCENTUAL DE ADOLESCENTES, NA FAIXA ETÁRIA DE 15 ATÉ 25 ANOS, DIAGNOSTICADOS PARA O HIV, REALIZANDO TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (TARV)		
Situação Inicial	Situação desejada	Situação em 2018
56%	90%	90,91%

Meta 32

AMPLIAR AS NOTAS DAS UNIDADES DE SAÚDE (UBS) E DOS PRONTO ATENDIMENTOS (PA)		
Situação Inicial	Situação desejada	Situação em 2018
Avaliação das UBS: 8,80 média	Avaliação das UBS: 9 média	9,07
Avaliação dos PAs: 7,80 média	Avaliação dos PAs: 8 média	7,95

Meta 33

REDUZIR O PERCENTUAL DE FALTAS ÀS CONSULTAS AGENDADAS ONLINE		
Situação Inicial	Situação desejada	Situação em 2018
28,47%	16%	15,76 %

3.1.4 Acesso ao SUS

De acordo com os artigos 21 e 22 do Decreto Federal nº 7.508/2011, todas as ações e serviços do SUS (públicos de saúde, privados contratados ou conveniados) oferecidos ao usuário para atendimento da integralidade da assistência à saúde, integram a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) e devem obedecer aos princípios do SUS (o art. 7º da Lei nº 8.080/90). Essas ações e os serviços de saúde constantes da RENASES deverão ser oferecidos respeitando os regramentos do SUS no que concerne ao acesso, baseados em critérios de referenciamento na Rede de Atenção à Saúde, fundamentando-se em normas, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do SUS.

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

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

Em relação ao item 1, no município de Vitória o acesso às ações e serviços de saúde é ordenado pela atenção básica (primária – porta de entrada), embasado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, procurando observar as especificidades previstas para pessoas com proteção especial (legislação vigente); e nas regras de referenciamento pactuadas intrarregionalmente e interregionalmente pelos gestores municipais e estadual do SUS. O município conta com 29 unidades básicas de saúde e dois Prontos Atendimentos, os quais procedem ao acolhimento do usuário, aplicando a classificação de risco adotada pela Rede SEMUS para atendimento.

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

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

Em relação ao item 2, a política municipal de regulação da SEMUS é executada por meio de ações desenvolvidas pelas gerências setoriais, entre estas a Gerência de Regulação, Controle e Avaliação (GRCA) que executa suas ações por meio de duas Coordenações. A Coordenação de Controle e Avaliação e a Coordenação de Regulação que responde por duas Centrais: Central de Regulação Municipal de Consultas e Exames Especializados e a Central de Transporte Sanitário.

A Central de Regulação Municipal de Consultas e Exames Ambulatoriais Especializados foi instituída em 2008, sendo composta por profissionais reguladores, entre eles equipe médica e dois cirurgiões-dentistas. Atualmente regula toda oferta municipal que

inclui a contratada e a disponibilizada na Programação Pactuada Integrada (PPI), com uma estimativa anual de cerca de 370 mil procedimentos ambulatoriais especializados (dado de 2018). Todo o seu processo regulatório é realizado por meio de sistema de informação próprio (Sistema de Gestão Informatizado Rede Bem Estar – SGIRBE) conectado a internet em todos os serviços da Rede SEMUS e o Sistema Nacional de Regulação (SISREG) conectado ao Núcleo Estadual de Regulação de Consultas e Exames, órgão ligado à Secretaria de Estado de Saúde (SESA/NERCE).

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

Na Tabela 2 estão demonstradas as informações pertinentes a Regulação Ambulatorial do município, oferta dos procedimentos ambulatoriais especializados (consultas, exames e procedimentos da Odontologia) da Programação Pactuada Integrada, da Rede Própria e Contratada e o índice de absenteísmo apurados nos anos de 2013 a 2018.

TABELA 2 - PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADOS - COTAS DISPONIBILIZADAS VIA CENTRAL DE REGULAÇÃO DO MUNICÍPIO (PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA, REDE PRÓPRIA E CONTRATADA)

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

Fonte: SEMUS/GRCA/CR, fevereiro 2019.

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

O município segue os referidos instrumentos instituídos pelo Ministério da Saúde, dentre os quais tem-se: Diretrizes Brasileiras para rastreamento do câncer de colo do útero (2016) e detecção precoce do câncer de mama (2015); Protocolos Clínicos e Diretrizes

Terapêuticas para: hepatite C, manejo das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), manejo da infecção do HIV em adultos, crianças e adolescentes, prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites virais, Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais (2017/2018); 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, entre outros;

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

A Gerência da Vigilância em Saúde (GVS) do município de Vitória atua com o protagonismo de seu corpo técnico-operacional junto à sociedade civil na gestão dos riscos e agravos à saúde em todas as suas áreas: vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e da saúde do trabalhador. Utiliza as informações provenientes dos cadastros de estabelecimentos de interesse à saúde, das fontes notificadoras para as doenças e agravos de notificação compulsória e das demais doenças de relevância para a saúde pública, das denúncias, entre outros meios de informações para desempenho de suas atribuições. Realiza investigações, inspeções, visitas domiciliares e intervenções de forma articulada com as Redes de Atenção à Saúde, na redução dos danos e riscos à saúde e bloqueio de casos nos territórios de saúde do município, incluindo imunizações. Conta ainda com o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS), estruturado desde 2011, o qual atua 24 horas/dia ininterruptas, ampliando a capacidade de detecção e resposta rápida aos eventos considerados de emergência em saúde pública de interesse nacional e internacional. Cabe destacar a relevante atuação do CIEVS na detecção oportuna da ocorrência de casos graves e óbitos potencialmente relacionados à infecção pelo Zika Vírus durante epidemia de 2015/2016; e diante da situação do risco emergencial da transmissão da febre amarela silvestre no município em 2017.

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

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

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

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

- Monitoramento e a busca ativa dos nascidos vivos para o cuidado oportuno e efetivo da população infantil (foram visitados 2.253 nascidos vivos dos 2.584 encontrados nos seus domicílios, atingindo 87,20% do indicador proporção de nascidos vivos monitorados; 22 unidades básicas de saúde (UBS) alcançaram resultados entre 85% a 100% do indicador, seis (06) UBS ficaram com resultados entre 84% a 65% e uma (01) UBS ficou com o resultado abaixo de 65%);
- Monitoramento e a busca ativa de crianças menores de cinco anos, após a alta hospitalar para o cuidado oportuno e efetivo da população infantil (foram visitados 492 crianças menores de cinco anos dos 650 encontrados nos seus domicílios, atingindo 75,70% do indicador proporção de altas hospitalares de crianças menores de cinco anos monitoradas; 14 unidades básicas de saúde (UBS) alcançaram resultados entre 85% a 100% do indicador, seis (06) UBS ficaram com resultados entre 84% a 65% e nove (09) UBS atingiram resultados abaixo de 65%);
- Monitoramento e a busca ativa de gestantes com HIV e sífilis e crianças expostas às essas mesmas doenças o para o cuidado oportuno e efetivo;
- Acompanhamento supervisionado do tratamento de portadores de tuberculose e hanseníase, sendo realizada a vigilância laboratorial e disponibilizado suporte social (vale social, cestas básicas);
- Programas e políticas municipais existentes que contribuem na garantia de direitos de crianças e adolescentes como: Programa Vitória da Vida, Programa Municipal de Fórmulas Especiais na Primeira Infância (PROMAFE), Programa Municipal de Atendimento a Crianças Impossibilitadas de Aleitamento Materno (PROCIAM), Atendimento a Bebês de Risco (incluindo o acompanhamento clínico e assistencial do recém-nascido com microcefalia);

- Disponibilização em toda a rede municipal de saúde dos testes rápidos para a detecção precoce da gravidez, do HIV, sífilis e das hepatites virais, assim como gel lubrificante, preservativos masculinos e femininos, além dos exames laboratoriais para essas doenças executado no Laboratório Central Municipal (próprio), cujos resultados são fornecidos em tempo oportuno, não havendo demanda reprimida;
- Acompanhamento clínico e assistencial as pessoas vivendo com HIV/AIDS;
- Acompanhamento clínico e assistência às pessoas portadoras de *Diabetes mellitus*, com oferta de medicamentos e insulina, além da cessão de glicosímetros e o fornecimento de tiras reagentes para o automonitoramento da glicose sanguínea e controle do diabetes;
- Atendimento por meio do Serviço de Consultório na Rua (quatro equipes) que busca prover e ampliar o acesso da população de rua às demais equipes de atenção básica do território (UBS e NASF), às redes de atenção a saúde: Centros de Atenção Psicossocial, Serviços de Urgência, bem como outros serviços e instituições componentes do Sistema Único de Assistência Social e organizações afins.

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

4 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO – MORBIDADES E MORTALIDADE

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

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

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

No município de Vitória os coeficientes de mortalidade geral nos anos 2016, 2017 e 2018 foram de 5,52, 5,79 e 5,55 por mil habitantes, respectivamente. Os dados preliminares de mortalidade geral obtidos no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) demonstraram que em 2018 ocorreram 1.987 óbitos de residentes do município, dos quais 1.218 foram atribuídos aos principais grupos de DCNT, correspondendo a 61,30% do total. No mesmo ano ocorreram 258 mortes por causas externas (acidentes e violências) perfazendo 12,98% do total de óbitos ocorridos. Destacamos que em 2018 as mortes por DCNT acrescidas das causas externas foram responsáveis por 74,28% do total de óbitos de residentes do município de Vitória, enquanto em 2017 a proporção alcançada foi de 71,89% (1.507/2.096 óbitos).

Na série histórica de 2010 a 2018 mais da metade dos óbitos ocorridos foram em razão dos quatro principais grandes grupos de causas da décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID 010): doenças do aparelho circulatório, neoplasias (tumores), causas externas de mortalidade e doenças do aparelho respiratório, em ordem decrescente de prevalência. O padrão de mortalidade variou no período entre os anos 2014 a 2016, com declínio dos óbitos por causas externas e aumento das mortes por doenças respiratórias e causas perinatais. Fato esse que necessita de análises mais criteriosas para identificação de sua causalidade. No ano de 2017 em relação a 2016, porém, houve aumento de 36,82% (de 175 para 277) no número de óbitos por causas externas, ocorrendo um pequeno decréscimo de 19 óbitos em 2018, dados preliminares atualizados até 12/02/2019.

No ano de 2017, segundo o SIM de base municipal, constatou-se que 28,15% (590/2.096) dos óbitos foram por doenças do aparelho circulatório, 21,66% (454/2.096) por neoplasias, 13,22% (277/2.096) relacionados às causas externas, 9,40% (197/2.096) por doenças do aparelho respiratório e 6,77% (142/2.096) por doenças do sistema nervoso, concentrando nesses grandes grupos de causa, 79,20% (1.660/2.096) da mortalidade observada no município. Já em 2018 (dados preliminares) as proporções atingidas da mortalidade foram: 29,79% (592/1.987) doenças do aparelho circulatório, 22,50%

(447/1.987) neoplasias, 12,98% (258/1.987) óbitos relacionados às causas externas, 6,34% (126/1.987) doenças do aparelho respiratório e 7,35% (146/1.987) por doenças do sistema nervoso, concentrando 78,96% (1.569/1.987) das mortes observadas no município.

Na avaliação da mortalidade geral por grupo de causas e sexo foi observado no período em análise (2010 a 2018) que a população masculina apresentou maior número de óbitos relacionados com as doenças do aparelho circulatório (infarto agudo do miocárdio (IAM) – 624, doença isquêmica crônica do coração - 291, sequelas de doenças cerebrovasculares - 218), neoplasias (de brônquios e pulmões - 303, próstata - 244 e esôfago - 146) e causas externas (agressões-homicídios - 951, acidentes de transporte - 325), enquanto as mulheres foram acometidas de mortes relativas às doenças do aparelho circulatório (infarto agudo do miocárdio - 547, sequelas de doenças cerebrovasculares - 261, outras doenças cerebrovasculares -225), neoplasias (de mama - 318, brônquios e pulmões - 218 e cólon - 137) e doenças do aparelho respiratório (pneumonias - 274, outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas - 249).

O conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, representam as principais causas de mortalidade prematura, internações hospitalares e de comprometimento da qualidade de vida decorrente do alto grau de limitações e incapacidade para as atividades diárias que geram. Além disso, acarretam consequências de ordem econômica e de estrutura logística para as famílias, comunidades e sociedade. Tais fatos requerem, além do acompanhamento das condições de saúde de portadores das doenças crônicas e do idoso utilizando-se o indicador de saúde taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais DCNT na faixa etária de 30 a 69 anos, outras atividades como o incremento das ações intersetoriais de promoção e prevenção voltadas ao enfrentamento dessas doenças e seus fatores de risco, principalmente para a população na faixa etária de 20 a 59 anos. Em 2017 houve 486 óbitos no município por DCNT, obtendo-se o resultado para o indicador taxa de mortalidade prematura de 30 a 69 anos de 269,14 mortes/100.000 habitantes (população estimada 2015), não se alcançando a meta pactuada de 262,49/100.000 habitantes após a total classificação das causas de mortes no SIM municipal. Apurou-se preliminarmente para o ano de 2018 no SIM de base municipal, a totalização de 475 óbitos por DCNT. Em 2018 a meta pactuada foi de 264,71/100.000 hab. (pop. estimada 2015), o resultado parcialmente alcançado para o referido indicador, de acordo com os óbitos já classificados foi de 277,36 /100.000 habitantes.

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

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

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

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

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

interpessoais e autoprovocadas nos serviços de saúde públicos e privados é a Portaria de Consolidação nº 4 de 28/09/2017.

As ações relacionadas às notificações de violências interpessoais e autoprovocadas para a qualificação das informações relativas aos eventos violentos como perfil do fato, da vítima e do agressor, como também contribuir no dimensionamento da violência, no que se refere a sua vigilância, assistência e enfrentamento são atribuições do NUPREVI, em conjunto com Vigilância Epidemiológica e demais integrantes da rede de proteção às violências.

Atualmente, o município conta com o Serviço de Atenção à Pessoa em Situação de Violência em Vitória (SASVV), que presta atendimento ambulatorial à clientela mencionada, contando com psicólogo, assistente social, médico clínico e pediatra, e profissionais de nível médio, o qual funciona no Centro de Especialidades na Região de São Pedro, além dos dois Prontos Atendimentos municipais e o Centro de Referência para IST/AIDS.

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

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

Aprimorar a cadeia de atores envolvidos nas notificações dos eventos violentos é objeto de atenção da Vigilância em Saúde, cujo conhecimento da situação epidemiológica é essencial para a elaboração e desenvolvimento das políticas intersetoriais e específicas do

setor saúde, com envolvimento tanto do setor público como privado nos serviços e nas práticas direcionadas à prevenção e tratamento desses eventos.

A série histórica das notificações no SINAN de 2011 a 2018 revelou um aumento dos registros dos casos de violência interpessoal e autoprovocadas do município de Vitória, com a ampliação das fontes notificadoras. Foi registrado o total de 10.116 notificações no período citado, sendo 6.695 de residentes (66,18%) de Vitória. A média anual das notificações nos três últimos anos foi de 1.484 notificações/ano. Em 2017 foram 1.486 casos notificados de residentes, 68,73% do total das notificações. O percentual obtido para o ano de 2018 (dados preliminares atualizados em fevereiro de 2019) foi 67,49% da totalidade das notificações de violência. Das ocorrências em munícipes, há predominância dos casos femininos nos anos, obtendo-se os seguintes percentuais: 72,6% (988 casos) em 2016, 76,7% (1.149 casos) em 2017 e 78,1% (1.255 casos) em 2018. Quanto à distribuição dos casos femininos por faixa etária a frequência maior foi entre 15 - 49 anos nos três anos, a saber: 66,5% (656 casos) em 2016, 67,6% (771 casos) em 2017 e 66,2% (831 casos) em 2018, com concentração nas faixas etárias de 20 a 29 anos (698 casos) e 30 a 39 anos (662 casos). No sexo feminino destacaram-se: violência física, lesão autoprovocada, violência sexual e psicológica/moral. No sexo masculino os eventos violentos atingem as faixas etárias mais precoces de 5 a 39 anos, porém em menor frequência, sobressaindo a violência física, lesões autoprovocadas e a negligência/abandono, conforme dados demonstrados na Tabela 3.

TABELA 3 - NÚMERO DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA POR SEXO E TIPO DE VIOLÊNCIA, ANOS 2016 A 2018- RESIDENTES EM VITÓRIA/ES.

Tipo de violência	Sexo feminino						Sexo masculino					
	2016		2017		2018		2016		2017		2018	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Lesão	231	23,4	292	25,6	397	31,6	77	20,6	90	26,0	114	32,4
Física	475	48,1	451	39,6	370	29,5	175	46,9	137	39,6	121	34,4
Psicológica/Moral	148	15,0	183	16,1	205	16,3	15	4,0	10	2,9	10	2,8
Tortura	1	0,1	4	0,4	4	0,3	0	0,0	3	0,9	0	0,0
Sexual	151	15,3	166	14,6	205	16,3	34	9,1	30	8,7	30	8,5
Financeira / Econômica	42	4,3	18	1,6	13	1,0	5	1,3	7	2,0	3	0,9
Negligência / Abandono	65	6,6	80	7,0	81	6,5	65	17,4	78	22,5	61	17,3
Trabalho Infantil	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Outra	241	24,4	304	26,7	411	32,7	85	22,8	93	26,9	116	33,0
Total	987	100,0	1140	100,0	1255	100,0	373	100,0	346	100,0	352	100,0

Fonte: SINAN de base municipal, atualização até 13/02/2019.

Em relação à vigilância, acompanhamento e atendimento de diabéticos na rede municipal de saúde, o número de diabéticos (3.355 pessoas) e de diabéticos com hipertensão (10.638 pessoas) cadastrado no Sistema de Gestão Informatizado Rede Bem Estar (SGIRBE), de 15 de julho de 2013 (inativação do Hiperdia pelo MS) até 31/12/2018, foi de 13.993 pessoas na faixa etária de 0 a 110 anos e 13.932 pessoas com 18 anos e mais com diagnósticos clínicos confirmados (3.295 diabéticos e 10.637 diabéticos com hipertensão). Os percentuais de cadastramento obtidos dos diagnósticos confirmados variaram entre de 78,43% a 79,72%, considerando-se, respectivamente, para os cálculos as variáveis: número estimado de diabéticos na faixa etária de 18 anos ou mais (6,5% da população - Pesquisa Nacional de Saúde 2013 (PNS 2013)), a população estimada 2018 IBGE/CIS acima de 18 anos (273.280) ou a população acima de 18 anos, cadastrada no SGIRBE em dezembro de 2018 (268.852). Os resultados de cadastramento alcançados pelo município atendem a meta estabelecida para diagnóstico e acompanhamento das pessoas com diabetes recomendada pelo Ministério da Saúde de 65% para o controle e acompanhamento dos casos, de acordo com as estimativas populacionais para a doença.

Considerando-se a Ficha de Acompanhamento do Hiperdia do SGIRBE, segundo a data base de 31/12/2018, o município possuía em seu cadastro 1.400 pessoas com Diabetes tipo 1 e aproximadamente 3.392 pessoas insulino-dependentes. Nesses casos, a critério médico, é disponibilizada a cessão de glicosímetros e o fornecimento de tiras reagentes para o automonitoramento da glicose sanguínea e controle do diabetes (glicosímetros fornecidos: 2014 – 398; 2015 – 428; 2016 – 452; 2017- 579 unidades, das quais 53 são para gestantes com diagnóstico de diabetes gestacional; 2018 - 570 unidades, das quais 73 são para gestantes com diagnóstico de diabetes gestacional).

Cabe esclarecer que o tratamento do Diabetes tipo 1 sempre requer a administração de insulina, medicamentos, planejamento alimentar e atividades físicas para o controle sanguíneo da glicose, enquanto que no Diabetes tipo 2 (o organismo não produz insulina de forma adequada para controlar a taxa de glicemia no sangue) o tratamento depende da gravidade, podendo ser por meio de atividade física, planejamento alimentar e uso de insulina e/ou outros medicamentos de controle da glicose. O número de portadores de Diabetes tipo 2 cadastrados no SGIRBE em 31/12/2018 era de 11.474 munícipes, atingindo mais idosos, de acordo com as fichas de cadastro de hipertensos e diabéticos no sistema.

Em relação à vigilância, para acompanhamento e atendimento de hipertensos na rede municipal de saúde, o município possuía em seu cadastro de 15 de julho de 2013 (inativação

do Hiperdia pelo MS) até 31/12/2018 (Ficha de Acompanhamento do Hiperdia - SGIRBE), 34.981 pessoas cadastradas na faixa etária de 0 a 110 anos e 34.972 pessoas com idade acima de 18 anos com hipertensão (sendo 24.335 hipertensos e 10.637 hipertensos com diabetes). A variação do percentual de cadastramento dos diagnósticos confirmados foi entre 63,99% e 65,04%, dependendo da população utilizada. Os resultados obtidos foram a partir de cálculos realizados, considerando-se, o número estimado de hipertensos na faixa etária de 18 anos ou mais (20% da população - Pesquisa Nacional de Saúde 2013) e a população estimada 2018 IBGE/CIS acima de 18 anos (273.280) ou a população acima de 18 anos, cadastrada no SGIRBE em dezembro de 2018 (268.852), respectivamente.

A taxa de mortalidade infantil em Vitória em 2018, de acordo com os dados preliminares do SIM de base municipal, foram 42 óbitos menores de um ano para 4.648 nascimentos no município, alcançando-se parcialmente a taxa de mortalidade infantil de 9,04/1.000 NV, vale ressaltar que o SIM e o SINASC de base municipal não estão alimentados em definitivo, sendo os dados coletados passíveis de correção. Cita-se as principais causas de morte infantil em 2018: 18 casos de algumas afecções originadas no período perinatais e 16 casos de Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas, destacando-se 3 óbitos infantis por causas externas.

Ocorreram 80 óbitos de mulheres em idade fértil (MIF – de 10 a 49 anos) residentes no município em 2017, enquanto que em 2018 foram 77 mortes (todos os óbitos investigados). Os coeficientes específicos de mortalidade de mulheres em idade fértil obtidos foram: 65,91/100.000 mulheres em 2017 e 64,28/100.000 mulheres em 2018. Os óbitos das adolescentes (MIF-10 a 19 anos) do município nos anos considerados ocorrem principalmente por causas externas (agressões). Já nas MIF não adolescentes (20 – 49 anos) as causas mais prevalentes foram neoplasias (mama, útero, estômago e sistema nervoso central), causas externas (agressões, acidentes de transporte e lesões autoprovocadas), e doenças do aparelho cardiovascular (doenças cerebrovasculares, doenças isquêmicas do coração e doença hipertensiva), em ordem decrescente de magnitude.

Quanto à mortalidade materna, em 2018 ocorreu um óbito materno obstétrico direto, devido a Síndrome de Help (novembro de 2018), residente do território de Conquista/Nova Palestina.

Em relação à morbidade hospitalar, o número de internações hospitalares de residentes de Vitória foi de 17.198 internações em 2018. Excetuando-se as condições relativas à gravidez, parto e puerpério (20,55% - 3.535/17.198), as principais causas de internações foram: Lesões envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (15,43% - 2.108/13.663), neoplasias (13,55% - 1.851/13.663), doenças do aparelho circulatório (11,81% - 1.614/13.663), seguido de doenças do aparelho digestivo (11,23% - 1.535/13.663), obedecendo à ordem decrescente de prevalência, do total das 13.663 internações de residentes do município. Dentre as internações por lesões de envenenamento e algumas outras consequências de causas externas prevaleceu o sexo masculino (69,64% - 1.468 das 2.108 internações). Destas internações, as principais causas foram: fratura da perna incluindo tornozelo (11,86% - 250/2108), fratura do antebraço (11,43% - 241/2108), traumatismo intracraniano (8,68% - 183/2108) e fratura do fêmur (7,73% - 163/2108).

Nas internações por neoplasias prevaleceu o sexo feminino (58,94% - 1.091 das 1.851 internações) e se destacaram como causa nas mulheres, o câncer de mama (20,99% - 229/1.091) e leiomioma de útero (10,72% - 117/1.091), enquanto que no sexo masculino o câncer de próstata (9,87% - 75/760) e de cólon (9,61% - 73/760) foram os mais prevalentes.

A hérnia inguinal no sexo masculino (161 casos) e a colelitíase no sexo feminino (267 casos) foram as internações do aparelho digestivo que se sobressaíram.

Quanto às doenças do aparelho circulatório, o número de internações foi maior nos homens com 53,78% e nas mulheres 46,22%. No sexo masculino as causas em destaque foram o infarto agudo do miocárdio (147 internações), acidente vascular cerebral hemorrágico ou isquêmico (115) e doença isquêmica crônica do coração (81). No sexo feminino as causas prevalentes de hospitalizações foram varizes dos membros inferiores (89), acidente vascular cerebral hemorrágico ou isquêmico (83) e infarto agudo do miocárdio (76).

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

sistema é dinâmico com alterações constantes, em consonância com as notificações, que são submetidas a investigações e encerramento dos casos.

As arboviroses têm sido um grande desafio para se controlar nas últimas décadas, principalmente, nos últimos quatro 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, no ano de 2017 o município recebeu 1.340 notificações, com confirmação de 946 casos, sendo 21 casos com as formas graves da doença e a ocorrência de 02 óbitos (Bairro Consolação e Centro). Os dados preliminares de 2018 totalizaram 1.369 notificações com a confirmação de 1.219 casos; dos casos confirmados, 108 evoluíram para as formas mais graves da doença, com a ocorrência de um óbito (Território de Centro), permanecendo a letalidade por dengue considerada baixa para os anos citados. Os dados de 2018 ainda não estão fechados, sendo passíveis de alterações. É importante ressaltar que no final do ano de 2018 houve a confirmação da reintrodução do vírus sorotipo DENV2, o qual não circulava no município desde 2011 (Tabela 4).

Os primeiros casos de Zika foram notificados em 2016, totalizaram 1.093 notificações com a confirmação de 1.091 casos, sendo que 65 casos notificados foram em gestantes (11 com PCR positivo). Em 2017 houve 91 notificações, das quais 91 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. Os dados parciais de 2018 totalizaram 55 notificações com a confirmação de 54 casos, com 11 casos em gestantes (três (03) 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 (Tabela 4).

Quanto à febre Chikungunya, o número casos notificados e confirmados aumentou em 2017, ocorreram 396 notificações, com 213 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 190 notificações, com 30

casos confirmados. Os dados desse ano ainda não estão encerrados. A cronicidade da doença se manifestou em 30 casos em 2017 e em três (03) casos em 2018. (Tabela 4).

Frente à situação da febre amarela no Estado, no início do ano de 2018, o Espírito Santo tornou-se área de recomendação obrigatória para vacinação contra febre amarela passando a vacinar na rotina as crianças ainda com nove (9) meses de idade, sendo obrigatória uma única dose ao longo da vida para toda a população. Considerando o cálculo de vacinados em série histórica anterior foi obtida uma cobertura total de 97.8% da população alvo. A rede municipal continua executando a vacinação para esta doença em suas Unidades Básicas de Saúde, seguindo critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Secretaria Estadual de Saúde (SESA) no Calendário do Programa Nacional de Imunização (PNI).

Em relação à febre amarela, em residentes de Vitória no ano de 2017, houve 50 notificações, 03 casos confirmados da doença, um (01) óbito importado e outro autóctone (febre amarela silvestre) em Consolação; em 2018 foram registradas 11 notificações, nenhum caso confirmado da doença e nenhum óbito (Tabela 4).

TABELA 4 - TOTAL DE NOTIFICAÇÕES, CASOS CONFIRMADOS E ÓBITOS POR ARBOVIROSES NA POPULAÇÃO EM GERAL, VITÓRIA-ES, 2016 A 2018.

Arboviroses	Notificações			Casos confirmados			Óbitos		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Dengue	4.263	1.340	1.369	3.871	946	1.219	02	02	01
Zika	1.093	91	55	1.091	87	54	-	-	-
Chikungunya	161	396	193	20	213	30	-	-	
Febre Amarela	-	50	11	-	03	-	-	01 (importado) 01 (autóctone)	-

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

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

A hanseníase permanece endêmica no município, havendo aumento da detecção de casos novos da doença em 2017. O coeficiente de detecção passou de 8,89 em 2016 para 12,11 em 2017, índice considerado alto, mas ao mesmo tempo, demonstrando maior identificação dos casos pelos serviços de saúde, quando comparado com o ano anterior, especialmente, devido a várias oficinas de sensibilização para os profissionais que

ocorreram em 2017. Em 2018, a detecção voltou a ter uma queda, atingindo o coeficiente de 10,33/100.000 hab. O indicador de cura da hanseníase é referente aos anos anteriores ao diagnóstico da doença, devido ao longo tempo de tratamento. Desta forma, os casos avaliados em 2016 foram diagnosticados em 2014 e 2015. Em 2016, a proporção de cura dos casos novos de hanseníase foi de 100% (16 casos paucibacilares e 17 multibacilares); em 2017 foram 20 casos, obtendo-se 95,23% de cura (10 casos paucibacilares e 10 multibacilares), com um caso de abandono. Em 2018, a proporção de cura aumentou para 95,83%, com 23 pacientes curados (15 paucibacilares e 8 multibacilares) e um caso de abandono. Vale ressaltar que o indicador de cura contabiliza somente os casos em tratamento com esquema padrão.

Em 2017, houve ainda 08 casos de hanseníase em esquema substitutivo de tratamento e todos alcançaram cura. Nos últimos anos, a meta pactuada para o indicador Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (93%) vem sendo alcançada, o que denota uma melhora importante na qualidade do atendimento dos serviços de saúde em relação à pessoa acometida pela hanseníase. Foi acompanhado também o indicador Proporção de contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase examinados, apesar de ter sido excluído da Pactuação Federal de 2017. Para este indicador em 2015, o resultado alcançado foi de 87,68% (dos 138 (57 paucibacilares - PB + 81 multibacilares – MB) contatos registrados, 121 (45 PB + 76 MB) foram examinados); em 2016 o resultado obtido foi 85,43%, isto é, dos 103 (35 PB +68 MB) contatos registrados, 88 (32 PB + 56 MB) foram examinados. Em 2017, a proporção de contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase examinados foi de 92,98 % dos 57 (25 paucibacilares - PB + 32 multibacilares – MB) contatos registrados, 53 (24 PB + 29 MB) foram examinados. Em 2018, a proporção de contatos intradomiciliares examinados foi de 89,77%, sendo que dos 88 contatos registrados (50 contatos de casos paucibacilares e 38 de casos multibacilares), 79 foram examinados (41 de casos paucibacilares e 38 de multibacilares), havendo progressiva melhoria deste indicador ao longo dos últimos anos.

Dos 119 casos de tuberculose pulmonar (TB) acompanhados pelo município no ano de 2016, 102 casos obtiveram confirmação laboratorial da doença, e desses 86 (84,31%) obtiveram cura; 14 casos de tuberculose estão sem confirmação laboratorial, quatro (04) casos foram a óbito, seis (06) casos foram transferidos para outro município e nove (09) casos abandonaram o tratamento. No ano de 2017 foram 99 casos de TB pulmonar monitorados, desses casos, 89 (89,9%) obtiveram confirmação laboratorial da doença, 70 casos obtiveram cura (62 casos com confirmação laboratorial da doença, ou 69,66%), 03 casos foram a óbito, 13 casos foram transferidos para outro município e 10 casos

abandonaram o tratamento. O abandono de tratamento envolve as populações mais vulneráveis, usuários de álcool e drogas ilícitas, em situação de rua e/ou portadores do vírus da AIDS, que abandonaram o tratamento mesmo sendo utilizadas estratégias de adesão. Em 2018, ocorreram 99 casos de TB pulmonar, sendo 90 casos confirmados laboratorialmente (90,90%). Considerando o total de casos pulmonares, 69 foram curados (dos casos confirmados, 62 obtiveram cura), 2 foram à óbito, 14 foram transferidos e 12 abandonaram o tratamento.

Outro indicador importante acompanhado pelo município é Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial. Em 2016, esse indicador apresentou percentual de 63,47, sendo que dos 397 contatos identificados, 252 foram avaliados. Já em 2017, houve grande melhora do indicador, registrando que 80,70% dos contatos foram examinados (dos 399 contatos, 322 foram avaliados). Em 2018, os dados preliminares registraram um percentual de 55,48% dos contatos examinados.

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

Com relação à hanseníase, Vitória possui um Programa de Referência na UBS de Andorinhas, responsável pelo tratamento dos casos de todo o município, contudo, também na Região São Pedro existem duas UBS (Conquista/Nova Palestina e Ilha das Caieiras), que realizam o tratamento da hanseníase em domiciliados de seus territórios. Já a atenção terciária é realizada no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM) para os casos de recidiva e no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória para os casos cirúrgicos.

Quanto a Tuberculose, o município é responsável pelo atendimento dos casos que utilizam o esquema básico de tratamento, encaminhando os demais, de ordem mais complexa, para o serviço de referência terciário, localizado no HUCAM. A referência assistencial do município do Programa de Tuberculose funciona na UBS de Maruípe, onde é

realizado o tratamento de pacientes de todo o município, porém, na Região de São Pedro, três UBS (Conquista/Nova Palestina, Santo André e Ilha das Caieiras) também realizam o tratamento dos casos de tuberculose dos habitantes dos seus territórios. O tratamento da coinfeção TB/HIV, dos pacientes, que utilizam o esquema básico de tratamento, é realizado pelo município no Centro de Referência e IST/AIDS de Vitória.

Considerando-se a série histórica de 2007 a 2018 dos casos de HIV/AIDS registrados no SINAN municipal por ano diagnóstico na faixa etária acima de 13 anos, o município totalizou 1.937 casos notificados de residentes, sendo 1.449 masculinos (74,81% do total) e 488 femininos (25,19% do total), obtendo uma razão de sexos de 2,97 no período considerado (Tabela 5).

TABELA 5 – PROPORÇÃO, FREQUÊNCIA E RAZÃO DOS SEXOS DOS CASOS DE HIV/AIDS NOTIFICADOS (ACIMA DE 13 ANOS DE IDADE) NO SINAN DE RESIDENTES DE VITÓRIA/ES, POR SEXOS E ANO DIAGNÓSTICO, ANOS 2007 A 2018.

Anos	Masculino	Masculino (%)	Feminino	Feminino (%)	Total de casos	Razão dos sexos M/F
2007	61	3,15%	34	1,76%	95	1,79
2008	65	3,36%	42	2,17%	107	1,55
2009	94	4,85%	43	2,22%	137	2,19
2010	104	5,37%	30	1,55%	134	3,47
2011	104	5,37%	46	2,37%	150	2,26
2012	104	5,37%	35	1,81%	139	2,97
2013	117	6,04%	62	3,20%	179	1,89
2014	164	8,47%	47	2,43%	211	3,49
2015	170	8,78%	45	2,32%	215	3,78
2016	164	8,47%	42	2,17%	206	3,90
2017	169	8,72%	28	1,45%	197	6,04
2018	133	6,87%	34	1,76%	167	3,91
Total	1.449	74,81%	488	25,19%	1.937	2,97

Fonte: SEMUS/GVS/CVE - SINANNET VITÓRIA, dados atualizados até 12/02/2019.

Nota: Razão dos sexos M/F- média nos anos de 2007 a 2018 (2,97).

A taxa de detecção do HIV/AIDS em Vitória apresentou o seguinte comportamento nos últimos quatro anos: 2015 – 60,41 (215 casos), 2016 – 57,29 (206 casos), 2017 – 54,25 /100.000 habitantes (197 casos) e em 2018 - 46,61 /100.000 habitantes (167 casos – dados preliminares). Nesse período, o maior número de casos novos notificados em adultos em ambos os sexos por ano diagnóstico foi nas faixas etárias: de 20 a 29 anos com 32,16%, de 30 a 39 anos com 27,78% e de 40 a 49 anos com 22,15% (Tabela 6).

TABELA 6 – TOTAL DE CASOS DE HIV/AIDS EM ADULTO (ACIMA DE 13 ANOS DE IDADE) NOTIFICADOS POR SEXO E FAIXA ETÁRIA DE RESIDENTES DE VITÓRIA, POR ANO DE DIAGNÓSTICO, ANOS 2007 A 2018.

Faixa etária	Casos de HIV/AIDS					
	Feminino		Masculino		Total de casos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
13 a 14 anos	2	0,10%	3	0,15%	5	0,26%
15 a 19 anos	17	0,88%	54	2,79%	71	3,67%
20 a 24 anos	30	1,55%	243	12,55%	273	14,09%
25 a 29 anos	68	3,51%	282	14,56%	350	18,07%
30 a 34 anos	75	3,87%	211	10,89%	286	14,77%
35 a 39 anos	65	3,36%	187	9,65%	252	13,01%
40 a 49 anos	129	6,66%	300	15,49%	429	22,15%
50 a 59 anos	67	3,46%	119	6,14%	186	9,60%
60 anos e mais	35	1,81%	50	2,58%	85	4,39%
Total	488	25,19%	1.449	74,81%	1.937	100,00%

Fonte: SEMUS/GVS/CVE - SINANNET VITÓRIA, dados atualizados até 12/02/2019.

Em Vitória, considerando-se os 1.937 casos de HIV/AIDS em adultos de 2007 a 2018, foram notificados no SINAN de base municipal por ano diagnóstico, observou-se que a principal via de transmissão foi a sexual, atingindo 82,40% do total de casos (Tabela 7).

TABELA 7 – TOTAL DE CASOS DE HIV/AIDS EM ADULTO (ACIMA DE 13 ANOS DE IDADE) NOTIFICADOS POR SEXO E FAIXA ETÁRIA DE RESIDENTES DE VITÓRIA, POR ANO DE DIAGNÓSTICO, ANOS 2007 A 2018.

Variáveis	Casos de HIV/AIDS – Tipo de transmissão					
	Sexual		Sanguínea		Vertical	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Relações sexuais com homens	1.000	62,66	-	-	-	-
Relações sexuais com mulheres	423	26,50	-	-	-	-
Relações sexuais com homens e mulheres	173	10,84	-	-	-	-
Uso de drogas injetáveis	-	-	38	88,37	-	-
Tratamento / Hemotransfusão para Hemofilia	-	-	2	4,65	-	-
Transfusão sanguínea	-	-	2	4,65	-	-
Acidente material biológico	-	-	1	2,33	-	-
Transmissão vertical					15	100,0
Total	1596	100,0	43	100,0	15	100,0

Fonte: SEMUS/GVS/CVE - SINANNET VITÓRIA, dados atualizados até 12/02/2019.

Em relação aos casos de HIV/AIDS em crianças menores de 13 anos no período de 2007 a 2018 foram registrados por ano diagnóstico quatro (4) casos, sendo três (3) ocorridos por transmissão vertical.

Atualmente, no CR Municipal IST e HIV/AIDS têm-se 1.770 usuários do SUS cadastrados no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM - dado gerado em 26/11/2018), que já iniciaram o uso de TARV (Terapia Antirretroviral), englobando os pacientes com uso regular e os pacientes em abandono, bem como aproximadamente 869 pessoas com HIV/AIDS foram acompanhadas por meio de consultas no ano de 2017. Os dados de 2018 ainda precisam ser apurados para consolidação final. Vale ressaltar que o tratamento é de cunho contínuo, devendo existir acréscimo nos valores apresentados de 2017. Em novembro de 2018 (dado preliminar) 2.401 pessoas com AIDS encontravam-se em tratamento, sendo 1.716 homens e 685 mulheres. Acrescente-se a esses 85 gestantes, 32 parturientes e 50 recém nascidos de mães com HIV, que também se encontram em tratamento. Vale citar que uma parcela dos residentes em Vitória faz tratamento/acompanhamento em outros serviços públicos ou filantrópicos de referência estadual, localizados em Vitória, como o Hospital Estadual da Polícia Militar, o Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (UFES - Federal) e a Santa Casa de Misericórdia de Vitória (filantrópica - convênio com o Estado). A assistência à AIDS pediátrica é realizada pelo Hospital Estadual Infantil Nossa Senhora da Glória (HEINSG) de referência estadual.

Quanto às taxas de mortalidade por HIV/AIDS (B20 a B24), as apresentadas por Vitória no período de 2007 a 2018, houve redução a partir do ano de 2013, variando de 9,48 óbitos/100.000 habitantes em 2013 a 5,78 óbitos/100.000 hab. em 2017. Em 2018, a taxa obtida foi de 4,47 óbitos/100.000 habitantes (dados preliminares).

Nos últimos anos, em relação à sífilis congênita (SC), assim como em outros municípios, a alta taxa de incidência da doença vem desafiando a rede municipal de saúde com um número de casos superior ao número médio de casos no estado do Espírito Santo, sendo mais de dez casos por 1.000 nascidos vivos (2015 - 61 casos; 2016 - 64 casos; 2017 - 43 casos; 2018 - 37 casos dados preliminares). Com a adoção de inúmeras providências desde 2016, como o Plano de Enfrentamento denominado "Vitória contra a Sífilis" e a definição de estratégias cujo principal foco foi o pré-natal para o diagnóstico precoce e tratamento de gestantes e parceiros, o município conseguiu reduzir o número de casos notificados de sífilis congênita nos últimos dois anos de 2017 e 2018. Em 2017 a taxa de detecção para a sífilis congênita teve uma pequena redução de 9,33 /1.000 nascidos vivos (43 casos/4.608 nascidos vivos) e o resultado para o indicador da taxa de detecção para a sífilis em gestante foi de 35,37/1.000 nascidos vivos (167 casos/4.608 nascidos vivos); em 2018 o número de casos foi 37, apesar dos 169 casos de sífilis em gestantes, obtendo-se as respectivas taxas de detecção (dados preliminares): 7,96/1.000 nascidos vivos (37

casos/4.648 nascidos vivos) e 36,36 /1.000 nascidos vivos (169 casos/4.648 nascidos vivos) (Tabela 8).

TABELA 8 – NÚMERO DE CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES, CONGÊNITA E ADQUIRIDA EM ADULTOS, DE RESIDENTES DE VITÓRIA, POR ANO DE DIAGNÓSTICO E AS RESPECTIVAS TAXAS DE DETECÇÃO E INCIDÊNCIA, ANOS 2010 A 2018.

Vitória base municipal	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nº de casos de sífilis em gestante	32	45	66	97	104	112	169	167	169
Taxa de detecção (/1.000 nascidos vivos) da sífilis em gestante	7,06	9,86	14,66	20,81	21,65	23,90	38,69	35,37	36,36
Nº de casos de sífilis congênita	19	34	35	61	49	61	64	43	37
Taxa de incidência (/1.000 nascidos vivos) da sífilis congênita	4,19	7,45	7,77	13,09	10,20	13,02	14,65	9,33	7,96
Nascidos vivos	4.531	4.565	4.502	4.661	4.804	4.686	4.368	4.608	4.648
Nº de casos de sífilis adquirida	35	139	204	296	541	654	721	510	511
População do município (censo 2010 e estimada nos anos)	327.801	330.526	333.162	348.268	352.104	355.875	359.555	363.140	358.267
Taxa de detecção (/100.000 hab.) da sífilis adquirida	10,68	42,05	61,23	84,99	153,65	183,77	200,53	140,44	142,63

Fontes: Vitória SINAN e SINASC municipal 2010 a 2017, dados coletados em 12/02/2019.

Quanto às sífilis adquirida em adultos, o número de casos aumentou significadamente a partir do ano de 2012, atingindo as maiores taxas de detecção nos últimos cinco anos, destacando-se os anos de 2016 (200,43/100.000 hab.), 2015 (183,77/100.000 hab.), 2014 (153,65/100.000 hab.) e 2018 (142,63/100.000 hab. - dados preliminares).

As hepatites são doenças provocadas por diferentes tipos de vírus que possuem tropismo para o fígado, sendo os mais relevantes: A, B, C, D e, E. Assumem importância na Saúde Pública devido à grande quantidade de pessoas infectadas e às complicações decorrentes das formas agudas e crônicas da doença (hepatite fulminante, cirrose hepática, hepatocarcinoma). Apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais distintas.

Quanto à prevalência e a transmissão das hepatites, a do tipo A se dá por via fecal – oral. As hepatites B e C são transmitidas pelo sangue (via parenteral e vertical), pelo

esperma, e secreção vaginal (via sexual). Podem ocorrer pelo compartilhamento de objetos contaminados, ou por acidentes com exposição a material biológico, por procedimentos cirúrgicos, odontológicos, de hemodiálise, e via transfusão de sangue e hemoderivados, em que não se aplicam as normas adequadas de biossegurança.

Os números de casos confirmados para as hepatites virais nos anos de 2010 a 2018, de residentes no município de Vitória, estão demonstrados na Tabela 9. Da totalidade de 1.350 casos de hepatite notificados e confirmados de residentes de Vitória no período elencado, prevaleceram os tipos B (53,41%) e C (30,81%) das hepatites, assim como a ocorrência de casos para o sexo masculino, exceto para o Vírus A. No período analisado houve prevalência de casos para hepatite B nos anos de 2012 (115 casos), 2013 (89 casos) e 2017 (118 casos), enquanto que para a hepatite C nos anos de 2012 (51 casos), 2016 (55 casos), 2017 (74 casos) e 2018 (58 casos). No ano de 2014 foi registrado o menor número de notificações confirmadas. Os dados atualizados de 2017 demonstraram que, além de ter aumentado o número de casos notificados de hepatite B e C em relação ao total de 2016 (hepatite B – aumento de 39,83%, hepatite C – aumento de 25,68%), ocorreu também diferença considerável dos casos confirmados de hepatite B em relação ao gênero, foram 1,68 homens infectados para uma mulher.

Em 2017, foram confirmados 233 casos de hepatites virais, considerando-se o agente etiológico detectou-se: 118 casos de hepatite B, 74 de hepatite C, 11 de B/C com 14 casos ainda não classificados no SINAN, os quais estão em processo de encerramento, dependendo de confirmação diagnóstica. Os casos registrados em 2018 houve confirmação de 217 casos de hepatites virais, dentre os quais apurou-se 67 casos de hepatite B, 58 de hepatite C, quatro (04) de B/C, com 26 casos ainda não classificados no SINAN, os quais estão dependendo de confirmação diagnóstica (Tabela 9).

TABELA 9 – PROPORÇÃO DE CASOS CONFIRMADOS DE HEPATITES A, B, C, SEGUNDO SEXO – VITÓRIA/ES, ANOS 2010 A 2018.

Agente etiológico	Sexo	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total por sexo	%	Total p/ agente	%
Vírus A	Masculino	0	0	0	11	0	0	0	0	0	11	0,81	28	2,07
	Feminino	3	1	3	9	0	1	0	0	0	17	1,26		
Vírus B	Masculino	30	39	51	50	32	39	37	74	38	390	28,89	721	53,41
	Feminino	36	30	64	39	17	38	34	44	29	331	24,52		
Vírus C	Masculino	20	16	28	28	17	24	34	41	31	239	17,70	416	30,81
	Feminino	12	10	23	20	12	19	21	33	27	177	13,11		

Vírus B+C	Masculino	1	2	0	0	0	3	2	8	3	19	1,41	29	2,15
	Feminino	0	1	0	2	1	1	1	3	1	10	0,74		
Vírus A+B	Masculino	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0,07	1	0,07
	Feminino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00		
Ignorado	Masculino	15	7	6	11	10	9	6	5	15	84	6,22	155	11,49
	Feminino	7	8	7	16	6	3	4	9	11	71	5,26		
Total de casos notificados nos anos		124	115	182	186	95	137	139	233	217	155	1350	100,00	1350

Fonte: SINAN municipal, dados coletados em 12/02/2019, sujeitos a alterações.

Na totalidade do período, de 2010 a 2018 a faixa etária entre 20 a 64 anos concentrou o maior nº de casos para a hepatite B, alcançando o percentual de 83,92% (605 de 721 casos). Os casos de hepatite C teve maior concentração na faixa etária entre 35 a 64 anos, 71,88% (299 de 416 casos). Chama a atenção o número de notificações com etiologia e gênero ignorados, 155 casos (11,48%) do total das notificações (Tabela 10)

TABELA 10 – PROPORÇÃO DE CASOS CONFIRMADOS DAS HEPATITES A, B, C, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA - VITÓRIA/ES, 2010 A 2018.

Anos 2010 a 2018	Vírus A		Vírus B		Vírus C		Vírus B+C		Vírus A+B		Ignorados/ Brancos		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<1 Ano	0	0,00	3	0,42	5	1,20	0	0	0	0	4	2,58	12	0,89
1 a 4	2	7,14	1	0,14	0	0,00	0	0	0	0	4	2,58	7	0,52
5 a 9	4	14,29	0	0,00	0	0,00	0	0	0	0	5	3,23	9	0,67
10 a 14	7	25,00	2	0,28	0	0,00	0	0	0	0	8	5,16	17	1,26
15-19	4	14,29	9	1,25	3	0,72	0	0	0	0	8	5,16	24	1,78
20-34	4	14,29	169	23,44	65	15,63	0	0	1	100	31	20,00	270	20,00
35-49	3	10,71	249	34,54	146	35,10	10	34,48	0	0	41	26,45	449	33,26
50-64	4	14,29	187	25,94	153	36,78	14	48,28	0	0	30	19,35	388	28,74
65-79	0	0,00	89	12,34	42	10,10	4	13,79	0	0	17	10,97	152	11,26
80 e+	0	0,00	12	1,66	2	0,48	1	3,45	0	0	7	4,52	22	1,63
Total	28	100	721	100	416	100	29	100	1	100	155	100	1.350	100

Fonte: SINAN municipal, dados coletados em 12/02/2019, sujeitos a alterações.

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

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

Quanto a Influenza, a Tabela 11 demonstra o número de casos notificados da doença no município no período de 2010 a 2018.

TABELA 11 - CASOS DE INFLUENZA EM VITÓRIA-ES, 2010 A 2018.

Casos / Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Nº de notificações	25	12	22	69	41	41	333	196	273
Residentes	9	10	11	33	24	19	160	85	128
H1N1	0	0	0	5	1	0	29	0	14
H3N2	0	0	2	0	0	0	0	0	0
Influenza A Sazonal H3	2	0	1	0	0	0	0	9	12
Influenza A não subtipado	0	0	0	0	0	10	3	0	0
Influenza B Sazonal	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Influenza H3 Sazonal	0	0	0	0	3	4	0	0	0
Influenza B	0	0	0	1	0	0	3	4	0
SRAG por outro agente	0	0	2	0	2	0	0	0	0
SRAG não especificada	0	0	0	0	13	0	0	0	88
Óbitos confirmados	2	0	0	0	7⁽¹⁾	1⁽²⁾	5⁽³⁾	2⁽⁴⁾	11⁽⁵⁾

Fonte: SINAN Municipal, 13/02/2019, passível de alterações.

Nota: Óbitos por agente etiológico:

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| (1) - 2 casos Influenza A H1N1; | (2) - SRAG não especificada. | (4) - 2 casos Influenza A; |
| - 3 casos Influenza A H3 sazonal; | (3) - 3 casos Influenza A H1N1; | (5) - 2 casos Influenza A H1N1; |
| - 1 caso Adenovirus; e | - 2 casos Influenza A não subtipado; | - 1 caso Influenza A H3 sazonal; |
| - 1 caso outro agente etiológico. | | - 8 casos SRAG não especificada. |

Em 2016 foram 333 casos, sendo que 160 foram residentes, representando 48,04% (160/333) do total das notificações. Em 2016 os casos confirmados foram de: 29 de H1N1, três (3) de Influenza A não subtipado, três (3) de Influenza B. No ano de 2017, o nº de notificações diminuíram 41,14% em relação ao ano anterior, constatou-se 196 casos, dos quais 85 foram de residentes, representando 43,37% (85/196) do total das notificações; foram confirmados: nove (9) casos de Influenza A sazonal H3 e quatro (4) casos de Influenza B. O nº de notificações aumentaram 28,21% em relação ao ano anterior ao observar-se os dados preliminares de 2018 (até 13 fevereiro de 2019); foram registrados 273

casos, dos quais 128 eram de residentes, representando 46,89% (128/273) do total das notificações; até a data de coleta dos dados em 13/02/2019 foram confirmados: 14 casos de H1N1, 13 casos de Influenza A sazonal H3 e 88 casos de SRAG não especificada.

Quanto aos óbitos por Influenza nos últimos três anos ocorreram: três (03) mortes por Influenza A H1N1 e duas (02) de Influenza A não subtipado em 2016; duas (02) mortes por Influenza A em 2017 e duas (02) mortes por Influenza A H1N1, uma (01) por Influenza A H3 sazonal e oito (08) por SRAG não especificada em 2018.

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

Na Tabela 12 está demonstrada a série histórica dos casos de meningite no Município. Em 2017 ocorreram dez (10) casos de Meningite Não Especificada (MNE), 14 casos de Meningite Viral (MV) e um (01) caso de Meningite Meningocócica + Meningococemia (MM + MCC). Em relação à taxa de incidência teve-se 11,01 casos/100.000 habitantes no ano.

Em 2018 ocorreram cinco (05) casos de Meningite Não Especificada (MNE), sete (07) casos de Meningite Viral (MV), dois (02) casos de Meningite Meningocócica + Meningococemia (MM + MCC), dois (02) casos de Meningite por outra etiologia, um (01) caso de Meningite Meningocócica, um (01) caso de Meningite Tuberculosa e um (01) caso de Meningite por pneumococos. Em relação à taxa de incidência teve-se 9,21 casos/100.000 habitantes no ano.

Ressalta-se a importância crucial da cobertura vacinal em relação à ocorrência e a etiologia dos casos. Os resultados da cobertura vacinal meningocócica conjugada C para população menor de um (01) ano foram 85,56% (meta 95%) em 2017 e 107,97% em 2018.

TABELA 12 – INCIDÊNCIA DE MENINGITE (TODAS AS FORMAS), VITÓRIA - ES, 2010 A 2018.

Ano	Total de casos confirmados	População	Taxa (/100.000 hab.)	Óbitos	Letalidade (%)
2010	28	327.801	8,54	4	14,29
2011	34	330.526	10,29	8	23,53
2012	41	333.162	12,30	7	17,07
2013	18	348.265	5,17	4	22,22
2014	18	352.104	5,11	2	11,11
2015	22	355.875	6,18	3	13,64
2016	17	359.555	4,73	1	5,88
2017	25	363.140	6,88	1	4,00
2018	19	358.267	5,30	2	10,53
Total	222			32	

Fonte: SINAN Municipal, dados coletados em 12/02/2019.

Com relação aos óbitos por meningite, o percentual de óbitos ano a ano no período, sempre esteve acima de 10% do total de casos, exceto nos anos de 2016 a 2017. Do total de 224 casos confirmados de meningite no município, entre 2010 e 2018, 83,48% evoluíram para cura, 32 casos foram a óbito por meningite, 5 casos morreram por outras causas. (Tabela 13).

TABELA 13 – FREQUÊNCIA POR ANO DE NOTIFICAÇÃO DAS MENINGITES, SEGUNDO EVOLUÇÃO DOS CASOS, NO PERÍODO DE 2010 A 2018.

Evolução dos casos	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total	%
Alta	24	25	33	14	16	19	16	24	16	187	83,48
Óbito por meningite	4	8	7	4	2	3	1	1	2	32	14,29
Óbito por outra causa	0	1	1	0	0	0	0	0	3	5	2,23
Total	28	34	41	18	18	22	17	25	21	224	100,00

Fonte: SINAN Municipal, 2018, dados coletados em 12/02/2019, passíveis de modificação.

Além das hepatites virais, influenza e meningite, ainda em relação às doenças imunopreveníveis, o Serviço de Profilaxia da Raiva Humana (SPR) registrou cerca de 1.705 casos notificados em 2016 e 1.763 em 2017 de exposição à raiva (pré-exposição, pós-exposição e reexposição), os dados preliminares de 2018 totalizaram 1.855 casos notificados de exposição à raiva (pré-exposição, pós-exposição e reexposição), abrangendo as unidades básicas de saúde e nos Prontos atendimentos da Praia do Suá e São Pedro.

Na análise dos dados do serviço de profilaxia da raiva humana em 2017 observou-se que o número de notificação de residentes perpez 93,89% (1.630/1.736) dos atendimentos na rede municipal de saúde e o número de atendimentos de não residentes foi de 106 casos; já em 2018 os dados preliminares somaram 1.682 notificações de residentes (90,67% - 1.682/1.855 das notificações) e 173 casos de não residentes (Fonte: SINAN municipal SEMUS/GVS/VE).

5 RESULTADOS ALCANÇADOS

Os compromissos dos gestores em saúde estabelecidos nas Diretrizes, Objetivos, Metas são mensurados utilizando-se indicadores de saúde, os quais são integrantes do Pacto de pela Vida, celebrado anualmente pelo município de Vitória em conjunto com os demais municípios do Estado e com o próprio nível estadual, por meio da alimentação do SISPACTO (Sistema Informatizado), que está em fase de substituição pelo sistema DIGISUS gestor Módulo de Planejamento, que se encontra em processo de implantação. Para a realização das pactuações e repactuações dos indicadores de saúde inerentes ao Pacto pela Vida é necessário fazer-se o acompanhamento e a avaliação dos resultados obtidos, de acordo com a metodologia de cálculo, as fontes e periodicidade de monitoramentos estabelecidos em instrutivos do Ministério da Saúde. Esses indicadores de saúde, quando há possibilidade de aferição, são calculados quadrimestralmente e anualmente (dados consolidados) pelos técnicos do município e demonstrados nas Audiências Públicas/Prestações de Contas e no Relatório de Gestão Anual da Secretaria Municipal de Saúde. Os resultados dos indicadores do Quadro 13 são preliminares, de acordo com a disponibilização dos dados nos sistemas de informações do Ministério da Saúde e município em fevereiro de 2019.

QUADRO 13 - RESULTADOS INDICADORES DE SAÚDE PACTO PELA VIDA, PACTUADOS PELO MUNICÍPIO DE VITÓRIA/ES COM O NÍVEL FEDERAL – 2018

Indicadores 2018	Pactuação Nacional	Esperado	Parâmetro Nacional de Referência	Pactuação Ano - 2018		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	264,71/100.000 hab. (utilizando a pop. estimada 2015)	277,36 / 100.000 hab.	Fonte SIM de base municipal. Utilizada p/ cálculo a população estimada 2015 de 30 a 69 anos (171.255). Foram 475 óbitos (210 - de I00 a I99, 203 - de C00 a C97, 23 - de E 10 a E14 e 39 - de J30 a J98). Dados preliminares coletados em 12/02/2019, passíveis de correção.
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF-10 a 49 anos) investigados (Específico)	▲	90,00%	100,00%	100%	Fonte: COPEMI e Módulo de investigação do SIM - Investigados todos os 77 óbitos. (Dados coletados e atualizados em 13/02/2019).
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida (Universal)	▲	95,00%	96,00%	99,2%	Fonte: SIM de base municipal. Foram 1972 óbitos com causa básica definida do total de 1987 óbitos. (Dados coletados e atualizados em 12/02/2019).
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%	100%	Fonte: http://sipni.datasus.gov.br Pentavalente: 108,51% Pneumocócica: 113,14% Poliomielite: 108,51% Tríplice Viral: 109,32 Data de atualização dos dados: 13/02/2019 O Fechamento do banco de dados é somente em Março/2019.
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação (acréscimo do prazo) (o indicador integra o PQA- VS) (Universal)	▲	≥ 80 %	80,00%	88,7%	Dos 71 casos de notificação compulsória no SINAN de base municipal, 63 foram encerrados em tempo oportuno. (Dados coletados e atualizados em 07/02/2019).
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (Universal)	▲	88% (2015)	93,00%	95,83%	Fonte: SINAN municipal. Dos 24 casos novos de hanseníase, 23 casos (15 paucibacilares e 8 multibacilares) foram curados e houve 1 (um) abandono. (Dados coletados e atualizados em 12/02/2019).
7	Nº de casos autóctones de malária (Específico)	▼		N/A	N/A	

QUADRO 13 (CONTINUAÇÃO) - RESULTADOS INDICADORES DE SAÚDE PACTO PELA VIDA, PACTUADOS PELO MUNICÍPIO DE VITÓRIA/ES COM O NÍVEL FEDERAL – 2018

Indicadores 2018	Pactuação Nacional	Esperado	Parâmetro Nacional de Referência	Pactuação Ano - 2018		Observações
				Metas Pactuadas	Resultados Alcançados	
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade (Universal)	▼	0.5/1000 NV	36 casos	37 casos	Fonte: SINAN de base municipal Taxa de incidência: 7,96/1000 nascidos vivos. Nascidos vivos 4.648 (Dados coletados e atualizados em 12/02/2019).
9	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos (Universal)	▼		0 (zero)	0	Fonte: SINAN de base municipal (Dados coletados e atualizados em 12/02/2019).
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez (Universal)	▲	Ampliar 5% passando de 30 a 35 %.	100%	100%	PCT=(572/456)*100= 101,54%; PT=(463/456)*100= 125,44%; PCRL=(697/456)*100=152,85%.
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)	0,53 (1/3 pop. estim. 2015)	0,54	Fonte: DATASUS/SIA/SUS, dados coletados em 14/02/2019, sujeitos a retificação. - Numerador 18.883 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)	0,36 (1/2 Pop. Fem Estim. 2015)	0,37	Fonte: DATASUS/SIA/SUS, dados coletados em 14/02/2019, sujeitos a retificação. - Numerador 7.363 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%	34%	37,8%	Fonte: SINASC de base municipal 2018. Os partos são executados por estabelecimentos sob a governabilidade do nível Estadual e do setor privado. Foram 1.758 partos normais para 4648 nascidos vivos. (Dados coletados e atualizados em 12/02/2019).
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos (Universal)	▼	18,87%	12,19%	10,5%	Fonte: SINASC de base municipal 2019. Foram 488 nascidos vivos de mães adolescentes para o total de 4.648 NV. (Dados coletados em 15/02/2019, sujeitos a retificação).

QUADRO 13 (CONTINUAÇÃO) - RESULTADOS INDICADORES DE SAÚDE PACTO PELA VIDA, PACTUADOS PELO MUNICÍPIO DE VITÓRIA/ES COM O NÍVEL FEDERAL – 2018

Indicadores 2018	Pactuação Nacional	Esperado	Parâmetro Nacional de Referência	Pactuação Ano - 2018		Observações
				Metas Pactuadas	Resultados Alcançados	
15	Taxa de mortalidade infantil (0 a 364 dias) /1.000 (Universal)	▼	10/1.000NV	10/1000 NV	9,04/1000 NV	Fonte: SIM e SINASC de base municipal 2018, sujeitos à retificação - Foram 42 óbitos infantis para 4648 NV (dados coletados em 12/02/2019).
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência. (Universal)	▼		2 óbitos	1 óbito	Fonte: COPEMI/SIM. Houve um óbito obstétrico direto em novembro de 2018, devido a Síndrome de Help, no Território de Conquista/ Nova Palestina.
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica	▲		88% (pop. estimada 2017)	94,10% (pop. estimada 2017)	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 dezembro de 2018; na data acessada (12/02/19) existiam 78 ESF e 24,20 equipes equivalentes, totalizando 94,10% de cobertura de EAB. Foi utilizada para o cálculo a população estimada 2017 (363.140 hab.).
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família	▲	62,00%	83%	81,71%	Dados da 2ª vigência (Julho-Dezembro); Foram acompanhadas 19.450 famílias de 23.803 a serem monitoradas pelo Programa Bolsa Família.
19	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal na Atenção Básica (Universal)	▲		60% (pop. estimada 2017)	67,37% (pop. estimada 2017)	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 dezembro de 2018; na data acessada (12/02/19) existiam 57 ESB e 16,00 equipes equivalentes, totalizando 67,37% de cobertura de ESB. Foi utilizada para o cálculo a população estimada 2017 (363.140 hab.).

QUADRO 13 (CONTINUAÇÃO) - RESULTADOS INDICADORES DE SAÚDE PACTO PELA VIDA, PACTUADOS PELO MUNICÍPIO DE VITÓRIA/ES COM O NÍVEL FEDERAL – 2018

Indicadores 2018	Pactuação Nacional	Esperado	Parâmetro Nacional de Referência	Pactuação Ano 2018		Observações
				Metas Pactuadas	Resultados Alcançados	
20	Percentual de realização de no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano	▲		100%	100%	Vide Nota
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica (Específico)	▲	12 registros/ano	100%	100%	Fonte: SIA/SUS. CAPS: São Pedro - 125 registros / CAPS Infante Juvenil - 83 / CAPS Ilha - 129 / CAPS ADIII - 175 registros de matriciamento no ano.
22	Número de ciclos que atingiram no mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue. (Universal)	▲	4 ciclos	4 ciclos	2,5 ciclos	Nº de imóveis cadastrados no SISFAD: 195.005; - Foram realizadas 117.179 visitas no primeiro ciclo, equivalente a 62,27%. - Foram realizadas 121.503 visitas no segundo ciclo, equivalente a 60,09%. - Foram realizadas 44.961 visitas no terceiro ciclo incompleto, equivalente a 23,03%.
23	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho (Universal)	▲		98,00%	99,62%	Fonte: SINAN de base municipal. Dados coletados e atualizados em 13/02/2019. Foram 520 notificações com campo ocupação preenchidas do total de 522 inseridas no sistema.

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

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

Fonte utilizada: SIA/SUS. Dados sujeitos a alterações, coletados em fevereiro de 2019.

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 Relatório de Gestão para O TCEES foram apresentados os resultados preliminares para o ano de 2017, no presente documento estão demonstrados os resultados definitivos para o ano de 2017 e os preliminares para o ano de 2018, daqueles indicadores que tiveram possibilidade de aferição, conforme o Quadro 14.

QUADRO 14 – RESULTADOS PRELIMINARES DO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (PQA- VS) – 2017 E 2018.

Indicador		Metas	Resultado alcançado 2017	Resultado preliminar 2018
1	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	90% de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias do final do mês de ocorrência	96% (1951/1989)	88,2% (1.706/1.934) 14/02/2019
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)	97,6% (Nascidos Vivos digitados oportunamente – 4.521 NV estimado - 4632
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	
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% (alcançada 3 coberturas vacinais de 4 vacinas)	
5	Percentual de amostras analisadas para o Residual de Agente Desinfetante em água para consumo humano (cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).	75% do número de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante	160% (731/456)	
6	Proporção de semanas com lotes enviados; Número de semanas epidemiológicas com informações no SINAN	50 semanas epidemiológicas com, pelo menos, uma notificação (positiva, negativa ou de surto), no período de um ano.	SIM (52 semanas)	Indicador excluído para 2018
7	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	80% de casos das doenças compulsórias imediatas registrados no SINAN encerrados em até 60 dias a partir da data de notificação	94% Casos encerrados oportunamente – 74 Total dos casos notificados – 79.	
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 (1 caso que foi inoportuno o tratº)
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 (três)	

QUADRO 14 (CONTINUAÇÃO) – RESULTADOS PRELIMINARES DO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (PQA- VS) - 2017 E 2018.

Indicador	Metas	Resultado alcançado 2017	Resultado preliminar 2018	Indicador
10	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados.	80% dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados.	93% Contatos examinados - 53 Contatos registrados - 57	
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	
12	Número de testes de sífilis por gestante	2 testes de sífilis por gestante	2,09 (5.839/2.800)	
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)	
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)	99,3% (550/522)
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)	99,3%

Fonte: GVS/SEMUS, 2018.

Nota: Resultados preliminares do SINASC e SIM atualizados até 22/09/2018.

O percentual de alcance das metas em 2017, segundo critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, foi de 100%; das 15 metas estabelecidas 12 foram atingidas, possibilitando o repasse de R\$ 455.377,25 (quatrocentos e cinquenta e cinco mil, trezentos e setenta e sete reais e vinte e cinco centavos) para o município. (Fonte: Secretaria de Vigilância em Saúde/Departamento de Gestão da Vigilância em Saúde/MS). Quanto ao ano de 2018, os valores alcançados pelo município serão avaliados pelo Ministério da Saúde após o mês de abril/2019 com emissão dos resultados; somente foi possível calcular para o ano de 2018, os indicadores 1, 2, 8, 14 e 15 do Quadro 11, os demais indicadores houve restrição da disponibilidade dos dados nos seus respectivos bancos.

Nesse contexto, tanto o Ministério da Saúde como a própria SEMUS/PMV, vem estruturando mecanismos e estratégias que facilitem e também fomentem a cultura do monitoramento intensivo, por meio do uso efetivo de indicadores, como uma prática permanente do planejamento e gestão em saúde, subsidiando a formulação e a tomada de decisões. E, preferencialmente, selecionando-se indicadores mais

estratégicos no sentido de monitorar desfechos finalísticos de real importância para os sistemas de saúde.

A SEMUS trabalha incessantemente para melhorar o acesso aos serviços de saúde aos munícipes de Vitória, procurando prestar uma assistência qualificada. A produção ambulatorial dos anos de 2017 e 2018 da Rede SEMUS está demonstrada nas Tabelas 14a, 14 b e 15 a seguir.

TABELA 14A - PRODUÇÃO AMBULATORIAL – REDE SEMUS/ES - ANO 2017.

Atividades - Grupo	Sub-grupo	Quadrimestres			Total do ano
		1.º	2.º	3.º	
		Jan a Abr	Mai a Ago	Set a Dez	
Ações de promoção e prevenção em saúde	01 - Ações coletivas/individuais em	327.576	405.139	430.599	1.163.31
	02 - Vigilância em saúde	7.697	7.241	5.367	20.305
	Total	335.273	412.380	435.966	1.183.619
Procedimentos com finalidade diagnóstica	01 - Coleta de material	28.574	30.789	33.818	93.181
	02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico (SEMUS e Prestador)	602.034	691.089	709.039	2.002.162
	03 - Diagnóstico por Anatomia Patológica/Citopatológica	13.870	19.489	16.685	50.044
	04 - Diagnóstico por radiologia	25.228	32.814	30.290	88.332
	Mamografia	3.136	3.111	3.085	9.332
	05 - Diagnóstico por ultra-sonografia	6.496	6.318	5.715	18.529
	11 - Métodos diagnósticos em	5.075	4.630	3.770	13.475
	14 - Diagnóstico por teste rápido	42.755	43.940	50.692	137.387
Total	724.032	829.069	850.009	2.403.11	
Procedimentos Clínicos	01 - Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos	616.549	681.157	702.470	2.000.176
	Procedimentos de Atenção Psicossocial	9.768	13.144	16.852	39.764
	02 - Fisioterapia	3.794	4.765	4.274	12.833
	03 - Tratamentos Clínicos (outros)	152	152	125	429
	07 - Tratamento odontológico	55.540	66.116	74.301	195.957
	09 - Terapias especializadas	1.902	2.442	2.810	7.154
Total	677.937	754.632	783.980	2.216.54	
Procedimentos cirúrgicos	01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo.	11.369	11.868	12.022	35.259
	04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, face, cabeça e pescoço.	125	166	117	408
	07- Cirurgia do Aparelho Digestivo	3	4	2	9
	09 - Cirurgia do Aparelho geniturinário	77	84	64	225
	Vasectomia	62	68	51	181
	14 - Cirurgia oro-facial (Bucu Maxilo	4.497	5.145	5.465	15.107
	Implante Dentário Osteointegrado	49	38	27	114
15 - Outras cirurgias	0	10	3	13	
Total	16.071	17.277	17.673	51.021	
Órteses, próteses e materiais especiais	01 - Próteses odontológicas	187	243	207	637
Ações Complementares e Atenção à Saúde	01 – SISPRENATAL	268	286	151	705
Total geral		1.753.768	2.013.887	2.087.986	5.855.641

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

TABELA 14B - PRODUÇÃO AMBULATORIAL-REDE SEMUS/ES - 2018.

Atividades - Grupo	Sub-grupo	Quadrimestres			Total do ano
		1.º	2.º	3.º	
		Jan a Abr	Mai a Ago	Set a Dez	
Ações de promoção e prevenção em saúde	01 - Ações coletivas/individuais em saúde	310.231	364.497	410.928	1.085.656
	02 - Vigilância em saúde	6.009	6.658	6.197	18.864
	Total	316.240	371.155	417.125	1.104.520
Procedimentos com finalidade diagnóstica	01 - Coleta de material	34.502	33.462	28.236	96.200
	02 - Diagnóstico em Laboratório Clínico (SEMUS e Prestador)	583.932	727.326	720.947	2.032.205
	03 - Diagnóstico por Anatomia Patológica/Citopatológica	18.307	23.830	44.078	86.215
	04 - Diagnóstico por radiologia	24.058	38.497	31.037	93.592
	Mamografia	3.016	3.741	3.117	9.874
	05 - Diagnóstico por ultra-sonografia	7.269	6.500	6.901	20.670
	11 - Métodos diagnósticos em especialidades	3.776	2.464	4.255	10.495
	14 - Diagnóstico por teste rápido	45.227	25.321	53.670	124.218
Total	720.087	861.141	892.241	2.473.469	
Procedimentos Clínicos	01 - Consultas/Atendim/Acompanhamentos	647.425	554.463	683.114	1.885.002
	Procedimentos de Atenção Psicossocial	14.367	17.193	15.678	47.238
	02 - Fisioterapia	4.284	3.447	4.433	12.164
	03 - Tratamentos Clínicos (outros)	80	72	86	238
	07 - Tratamento odontológico	67.216	74.576	79.633	221.425
	09 - Terapias especializadas	2.832	2.406	3.847	9.085
	Total	736.204	652.157	786.791	2.175.152
Procedimentos cirúrgicos	01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo.	12.015	12.020	12.415	36.450
	04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, face, cabeça e pescoço.	151	234	364	749
	07- Cirurgia do Aparelho Digestivo	0	0	0	0
	09 - Cirurgia do Aparelho geniturinário	0	0	0	0
	Vasectomia	74	67	39	180
	14 - Cirurgia oro-facial (Buco Maxilo Facial)	4.695	5.439	4.407	14.541
	Implante Dentário Osteointegrado	2 5	30 5	0 2	32 12
	15 - Outras cirurgias	17.000	17.848	17.304	52.152
Total	4.695	5.439	4.407	14.541	
Órteses, próteses e materiais especiais	01 - Próteses odontológicas	195	142	271	608
Ações Complementares Atenção à Saúde	01 – SISPRENATAL (*)	136	72	155	363
Total geral		1.789.862	1.902.515	2.113.732	5.806.264

Fonte: SIA/SUS - Dados sujeitos a alterações, coletados em fevereiro de 2019.

Observação: (*) Produção do SISPRENATAL referência Jan a Nov/18. A produção de Dez/18 foi disponibilizada para processamento no SI A de Jan/19.

O Serviço de Referência de Direitos Sexuais e Reprodutivos, no período de janeiro a maio de 2018 realizou de 140 consultas ginecológicas, com 24 inserções de Dispositivo Intrauterino (DIU) (atendimento da ginecologista - contrato por tempo determinado encerrado em maio de 2018).

TABELA 15 – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PRODUÇÃO AMBULATORIAL – REDE SEMUS/ES – 2017 E 2018.

Procedimentos	Totais dos anos	
	Jan a Dez 2017	Jan a Dez 2018
Consulta médica de atenção básica	386.131	368.638
Consulta médica de atenção especializada	77.581	70.051
Consulta de urgência e emergência	300.750	348.780
Exames especializados	309.063	221.222
Patologia clínica (exames)	2.001.105	2.033.905
Mamografia	9.332	9.874
Exames Colpocitológicos	48.833	63.683
PSA (exame)	13.416	12.840

Fonte: SIA/SUS - Dados sujeitos a alterações, coletados em fevereiro de 2019.

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.

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

Em 2017, segundo relatório consolidado de agenda do Sistema de Gestão Informatizado Rede Bem Estar (SGIRBE) foram ofertados 119.896 atendimentos odontológicos programados nas unidades básicas de saúde de Vitória, sendo que destes, 5.705 agendados pelo sistema de “Agendamento Online”; já no ano de 2018 foram ofertados 120.718 atendimentos odontológicos programados nas UBS de

Vitória, sendo que destes, 33.040 foram agendados pelo sistema de “Agendamento Online”.

Os casos de urgência ou emergência odontológica, como dor de dente, hemorragias, traumatismos e abscessos são atendidos com prioridade tanto nas UBS como também nos Prontos Atendimentos da Praia do Suá (atendimento 24h) e de São Pedro. Foram realizados, segundo relatório de produção do SGIRBE, 14.365 e 18.047 atendimentos odontológicos de urgência na rede mencionada, nos anos 2017 e 2018, respectivamente.

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) atendem pacientes referenciados, realizando: serviços de radiologia, atendimento nas especialidades de endodontia, periodontia, prótese dentária (totais e parciais removíveis), diagnóstico de lesões de boca, incluindo biópsia, atendimento a pacientes com necessidades especiais, ortodontia interceptiva para crianças de 4 a 10 anos e implantodontia para a confecção de “overdentures” em pacientes com necessidade de prótese totais. Foram realizadas 7.744 e 8.787 consultas odontológicas especializadas nos anos 2017 e 2018, respectivamente, segundo relatório de produção do SGIRBE, nos Centros de Especialidades Odontológicas.

Na Tabela 16a e 16b está demonstrada a produção ambulatorial da Odontologia no SIA/SUS, com os principais procedimentos realizados em 2017 e 2018, respectivamente.

TABELA 16A - PRODUÇÃO AMBULATORIAL ODONTOLOGIA – REDE SEMUS/ES – 2017.

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

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

TABELA 16B - PRODUÇÃO AMBULATORIAL ODONTOLOGIA – REDE SEMUS/ES – 2018.

ODONTOLOGIA	Produção/Procedimentos	Quadrimestres			Total do ano
		1.º	2.º	3.º	
		Janeiro a Abril	Maior a Agosto	Setembro a Dezembro	
	1ª Consulta Odontológica Programática	8.651	10.773	9.787	29.211
	Restauração Dente Decíduo	1.999	2.230	2.471	6.700
	Restauração Dente Permanente	13.745	17.099	17.661	48.505
	Exodontia Dente Decíduo	905	1.008	836	2.749
	Exodontia Dente Permanente	2.886	3.129	2.599	8.614
	Total geral	28.186	34.239	33.354	95.779

Fonte: SIA/SUS. Dados sujeitos a alterações, coletados em fevereiro de 2019.

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

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

Os medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica são disponibilizados pela Secretaria Estadual de Saúde aos municípios de Vitória na Farmácia Cidadã Estadual de Vitória, localizada Avenida Cezar Hilal, nº 1.418, Praia do Suá, Vitória.

O serviço de apoio de farmácia está estabelecido nas 29 Unidades Básicas de Saúde, nos 02 Prontos Atendimentos, 03 Centros de Atenção Psicossocial e no Centro de Referência IST/AIDS do município, onde atuam farmacêuticos. Os registros de produção dos Farmacêuticos da rede municipal referentes aos procedimentos da Atenção Farmacêutica foram intensificados em 2018 com a

vinculação da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) do Farmacêutico a 49 procedimentos existentes na Tabela SIGTAP. Essa alteração dos procedimentos da SIGTAP (Nota Técnica nº 02/2018, de 25 de janeiro de 2018) e a reorganização dos serviços farmacêuticos no município proporcionaram o registro de 4.969 procedimentos em 2018. A oferta do elenco de medicamentos essenciais para os serviços do município é definida pela Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), elaborada em observância à RENAME, de acordo com a peculiaridade de cada ponto de atenção. A REMUME obedece às normas e pactuações vigentes para o nível de atenção de responsabilidade municipal, bem como as melhores evidências científicas disponíveis. O processo de revisão e atuação da REMUME foi iniciado em 2018 e está em fase de conclusão com previsão para o 1º semestre/2019.

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

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

QUADRO 15 - RESULTADOS DOS INDICADORES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – 2017 E 2018.

Indicadores	Metas Pactuadas	Resultados		Fontes/Observações
	2017 e 2018	2017	2018	
Índice de abastecimento do almoxarifado de medicamentos	>90%	91,51%	92,96%	Fonte: SISFAR/SGIRBE – 2017: Dado gerado em 08/02/2018; 2018: Dado gerado em 25/01/2019.
Proporção de receitas totalmente atendidas de acordo com a REMUME	>80%	86,04%	90,40%	Fonte: SISFAR/SGIRBE – 2017: Dado gerado em 08/02/2018; 2018: Dado gerado em 25/01/2019.
Nº de dispensações realizadas de acordo com a REMUME		1.018.494	1.050.258	Fonte: SISFAR/SGIRBE – 2017; Dado gerado em 08/02/2018; 2018: Dado gerado em 25/01/2019.
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 2019.

O Laboratório Central Municipal (LCM) oferta diretamente 170 tipos de exames laboratoriais clínicos executados em seus diferentes setores. É um dos componentes importantes das Redes de Atenção a Saúde visto que presta 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 180.000 exames. Realiza exames de: bioquímica/hormônios, hematologia, uroanálise, parasitologia, imunologia, tuberculose, microbiologia, além da triagem para citopatológico/histopatológico (laboratórios contratados).

O LCM possui também um Sistema de Informática Laboratorial (SIL), por meio do qual os equipamentos são interfaceados, proporcionando otimização dos recursos humanos, garantia e segurança das etapas pré e pós analíticas (identificação das amostras por código de barra), rastreabilidade de todo o processo de trabalho, além de ser interligado pela internet às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Prontos Atendimento. 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 17.

TABELA 17 - TOTAL DE EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS E ATENDIMENTOS (PACIENTES), ANOS DE 2013 A 2018.

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

Fonte: LCM/SEMUS, fevereiro 2019; Nota: (*) Epidemia de dengue.

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

O LCM é responsável também pelo envio periódico de relatórios semanais e mensais dos dados gerados pelo sistema de informática laboratorial para todas as UBS, Vigilância em Saúde, Vigilância Epidemiológica e demais gerências da SEMUS, os quais são imprescindíveis para o gerenciamento, planejamento e adoção das ações de saúde, muitas vezes estratégicas, em prol dos munícipes.

A Vigilância Sanitária do município de Vitória desenvolve as ações pactuadas no Plano Diretor de Vigilância Sanitária (Plano de Ação), por meio do qual o município assumiu integralmente as ações estruturantes e parcialmente as ações estratégicas de Vigilância Sanitária, conforme dispõe a Portaria Estadual nº 026 - R

de 04/03/2009. No ano de 2017, o serviço de Vigilância Sanitária revisou sua forma de atuar, buscando harmonia com as novas diretrizes estabelecidas pela RDC nº 153 e Instrução Normativa nº 16/2017 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA/MS). Dessa forma, tornou mais simples e transparente seus processos de trabalho, priorizando ações com base no risco sanitário envolvido. Para tanto, investiu na elaboração de normas que reorganizam as rotinas das equipes, inovando com a criação do licenciamento sanitário simplificado, e com a formalização do procedimento de licenciamento, por meio dos Decretos Municipais nº 17.091 e nº 17.201/2017.

Os dados e informações sobre a gestão das multas aplicadas em decorrência da atividade de fiscalização da Vigilância Sanitária (VISA municipal) estão demonstrados nas Tabelas 18 e 19.

TABELA 18 – RELATÓRIO DA SITUAÇÃO DOS AUTOS DE INFRAÇÃO DA VISA MUNICIPAL – 2018.

Ano	Mês	Defesa em andamento	Em aberto	Recurso em andamento	Inscrito em dívida ativa	Defesa aguardando vencimento	Pago	Pago em dívida ativa	Parcelado	Incorporado	Concluído	Anulado	Cancelado	Advertência	Total
2018	1	04	89	01	04	10	04	04	05	01	0	0	0	0	122
	2	02	55	01	05	06	04	02	0	0	0	0	0	0	75
	3	0	74	03	06	08	11	03	02	01	0	0	0	0	108
	4	01	58	0	05	04	05	03	01	0	0	1	1	0	79
	5	05	57	08	09	06	06	09	02	0	0	0	0	01	103
	6	04	50	02	02	07	08	01	04	0	0	0	0	0	78
	7	06	27	0	01	03	03	0	01	0	0	0	0	0	41
	8	09	58	02	03	04	06	0	08	0	0	01	0	0	91
	9	19	64	0	01	10	02	0	09	0	0	01	0	0	106
	10	15	54	0	0	06	04	0	04	0	0	01	0	0	84
	11	19	58	0	0	01	0	0	0	0	0	0	0	0	78
	12	06	51	0	0	02	0	0	0	0	0	0	0	0	59
Total do ano		90	695	17	36	67	53	22	36	02	0	04	01	01	1024

Fonte: Dados coletados pela SEMUS/VISA em fevereiro de 2019 por meio do sistema Autos Secretarias Externas SEMFA-SUB TI.

TABELA 19 – RELATÓRIO DE ARRECADAÇÃO DA VISA MUNICIPAL – 2018

Meses	Autos do mês	Autos pagos	Valor arrecadado (R\$)	Autos pagos em dívida ativa	Valor arrecadado em dívida ativa (R\$)	Arrecadação (R\$) referente ao ano de 2018, incluindo os Autos parcelados e lavrados em anos anteriores
1	122	4	2.1650,49	4	4.985,05	89.980,45
2	75	4	4.871,47	2	2.198,02	61.190,92
3	108	11	11.366,70	3	4325,97	63.320,48
4	79	5	3.788,77	3	2203,64	108.267,97
5	103	6	7.036,58	9	15330,86	57.629,15
6	78	8	8.119,08	1	1.002,05	74.471,77
7	41	3	2.165,01	0	0	71.115,44
8	91	6	5.332,24	0	0	84.937,89
9	106	2	1.623,76	0	0	71.500,88
10	84	4	5.412,52	0	0	110.742,03
11	78	0	0	0	0	75.086,62
12	60	0	0	0	0	93.708,65
Total	1025	53	59.999,92	22	0	961.952,25

Fonte: SEMUS/VISA, dados coletados em fevereiro de 2019.

O Centro de Vigilância de Saúde Ambiental (CVSA) em 2018 realizou várias Ações de Educação, Promoção, Prevenção e Combate em Saúde Ambiental, entre as quais se destaca:

- Ações de controle do mosquito comum - aplicação espacial (“fumacê”) em 63 bairros no 1º quadrimestre, 68 bairros no 2º quadrimestre e 57 bairros no 3º quadrimestre, abrangendo todos os bairros do município no ano de 2018;

- Ações de combate a dengue e outras arboviroses - 283.577 visitas aos imóveis (36,35 % das 780.020 visitas programadas para o ano), 1.176 visitas de pontos estratégicos (100% das 1.176 visitas programadas para o período) e 531 operações de bloqueio de casos de dengue, Zika, Chikungunya e febre amarela;

- Ações de prevenção contra a Raiva – 1º quadrimestre: o município não teve casos de morcego positivo, portanto não houve necessidade de bloqueios de vacinação; 2º quadrimestre: vacinação de 1.955 animais (cães e gatos) em três (03) bloqueios de vacinação; 3º quadrimestre: ocorrência de dois (2) morcegos positivos, porém não foi necessário bloqueio, pois foi no período da campanha vacinal. O resultado final da

Campanha de Vacinação Antirrábica 2018 totalizou a imunização de 29.326 animais (incluindo os dados de bloqueio), com cobertura de vacinal de 80,24%;

- Feiras de adoção de cães e gatos – 10 eventos realizados em 2018, com 83 animais adotados ao longo do ano ((Indicador do Plano de Metas Vitória 2020: Número de adoção responsável de animais domésticos), nas feiras e no CVSA;

- Ações Educativas sobre Educação em Saúde Ambiental realizadas no ano totalizaram 290 ações, após consolidação por temas, cita-se: 10 feiras de adoção, 218 ações sobre dengue, Zika, Chikungunya e febre amarela, 38 ações sobre raiva, três (03) ações sobre pombos, cinco (05) capacitações e 16 ações sobre guarda responsável;

- Castrações de animais domésticos (cães e gatos) - realização de 814 procedimentos (Indicador do Plano de Metas Vitória 2020);

- Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiágua) - serviço realizado em nível municipal pelo CVSA, que consiste no conjunto de ações adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para garantir à população o acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade, estabelecido na legislação vigente, como parte integrante das ações de promoção da saúde e prevenção dos agravos transmitidos pela água. O programa realiza mensalmente coleta de amostras de água para consumo humano, encaminhando-as para análise laboratorial no Laboratório Central da Secretaria de Estado da Saúde (LACEN), a fim de monitorar a qualidade da água tratada fornecida à população pela concessionária CESAN, segundo critérios preconizados no Anexo XX da Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde nº 05/2017, que substituiu a Portaria GM/MS nº 2914/2011. O indicador Proporção de amostras de água que atendem aos parâmetros de potabilidade e qualidade da água de consumo humano, previstos em legislação específica, mensura a proporção das amostras de água analisadas que atendem aos parâmetros de potabilidade e qualidade da água, considerados de maior importância sanitária, comparando-o com o número total de amostras analisadas, determinado na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano. Dessa forma consegue-se avaliar de amostras de água que estão em conformidade com as normas nacionais

de qualidade de água potável no período de um ano – resultados obtidos: 98,47% em 2017 e 98,19% em 2018;

O Programa de Saúde do Escolar da Secretaria Municipal de Saúde realizou 8.720 ações intersetoriais em 2018 que abordaram os 12 temas prioritários preconizados pela Portaria Interministerial nº 1.055/17, a saber:

- 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; e
- XII. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.

As ações foram realizadas pelas 29 Unidades de Saúde nos 49 CMEIs e 47 EMEFs do município, ou seja, foram realizadas ações do PSE em todas as escolas pactuadas conforme o Termo de Adesão nº 03205304364, bem como no restante das unidades escolares que não foram inseridas na Adesão 2017-2018 (01 CMEI e 06 EMEFs). Estas deveriam ter sido incluídas no período de ajuste de adesão (ciclo 2018-2019), no mês de julho 2018, não ocorrendo devido a um erro no sistema e-Gestor do Ministério da Saúde. Deste modo, a alteração será contemplada no próximo período de adesão (ciclo 2019-2020), a ser realizada em 2019.

Em 2018 houve maior aproximação da Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS), que realizou apoio ao PSE, por meio das 10 redes socioassistenciais do Município e participação no Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTIM), atuando no monitoramento do Programa através de 11 reuniões mensais e uma extraordinária.

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

- “Fórum Aracelli” – o NUPREVI supre as necessidades demandadas pelo espaço de discussão, com o objetivo de auxiliar os educadores na identificação das situações de violência sexual contra crianças e adolescentes.

- Diagnóstico precoce do tracoma 2018 (doença contagiosa elencada como a principal causa de cegueira evitável no mundo) – realizados 9.235 exames em alunos de 34 escolas e cinco (05) creches municipais, com detecção de 114 casos positivos. Todos os casos foram referenciados para as unidades básicas de saúde para tratamento incluindo as suas respectivas famílias;

- Intensificação da Vacinação contra o HPV e meningite nas escolas públicas, privadas e salas de vacina, de janeiro a dezembro de 2018: HPV - escolares na faixa etária de 9 a 14 anos do sexo feminino e de 11 a 14 anos do sexo masculino – 9140 doses aplicadas; Meningite - faixa etária de 12 e 13 anos - 4826 doses aplicadas.

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 (BRASIL, 2014) com base nas competências de gestão do município e das demais políticas intersetoriais. Dessa forma, a gestão municipal promove uma mudança nas práticas em saúde em que processo de trabalho está focado na recuperação da saúde, no aproveitamento de métodos mais leves de alimentação natural e saudável, de exercícios e práticas corporais integrativas e tratamentos e medicamentos naturais para valorização da totalidade do sujeito e não somente do corpo. Em 2017 foi realizado o I Fórum Regional Intersetorial de Promoção da Saúde da Região Continental e planeja-se retomada do Comitê Intersetorial de promoção da saúde (**Vitória saudável**) visando ampliar a implantação de 2 Fóruns regionais/ano em 2019, 2020 e 2021.

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

Em relação à implantação de hortas urbanas comunitárias e orgânicas nos territórios de saúde, aliadas aos jardins terapêuticos de plantas medicinais e aromáticas, no ano de 2018 foram implantadas quatro (04) hortas comunitárias em Vitória, a saber: Horta na Bairro Forte São João (em 14/01/2018), Horta Ministério Público do Trabalho (em 07/03/2018), Horta Palácio Municipal - PMV (em 03/05/2018) e Horta Paraíso - Parque Pianista Manolo Cabral (em 10/06/2018).

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

O atendimento em práticas integrativas e complementares, por meio da Fitoterapia é ofertado em 100% das unidades de saúde, através do fornecimento de medicamentos fitoterápicos prescritos e dispensados nas farmácias dos serviços; em 2018 foram consumidos/mês cerca de 147.790 comprimidos e/ou cápsulas, aproximando-se a 1.505.177 unidades ao ano. Os medicamentos homeopáticos e atendimento médico são garantidos mediante a oferta de consultas médicas no Centro Municipal de Especialidades, em média de 4.000 consultas/ano. A acupuntura também é uma prática oferecida por meio de consultas especializadas, sendo ofertadas cerca de 7.000 consultas/ano. Outras práticas oferecidas são:

Auriculoterapia; Do-in; Dança circular; loga; treinamento perfumado; meditação; arteterapia e musicoterapia (CAPS).

Realiza-se desde 2013, anualmente, o Fórum Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, que conta com a participação de profissionais de saúde da rede municipal de saúde, os quais realizam projetos de PICs em seus serviços visando fortalecimento das ações, estímulo às trocas de saberes e fazeres. Há participação, também, dos conselheiros de saúde e professores das instituições de ensino superior que pesquisam as PICs.

O Serviço de Orientação ao Exercício (SOE) é um programa de promoção da atividade física da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória (SEMUS), reconhecido pelo Ministério da Saúde enquanto programa similar ao Programa Academia da Saúde. O SOE tem o objetivo de contribuir para a promoção da saúde, prevenção e enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), por meio de ações de cuidado em saúde que promovam modos de vida saudáveis e a qualidade de vida da população, em consonância com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Atualmente, o SOE possui 15 Módulos localizados na orla, parques e praças públicas do município, com funcionamento nos turnos matutino e noturno e ofertas de atividade físicas diversificadas para a população, de forma a atender aos diferentes ciclos de vida (crianças, adolescentes, adultos e idosos), e orientados pelo perfil epidemiológico de cada território. Os Profissionais de Educação Física do SOE, atuam de forma integrada com as equipes das Unidades Básicas de Saúde e em parceria com os demais equipamentos sociais do território para o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e de cuidado em saúde. De acordo com relatório do sistema de informação da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória (Rede Bem Estar), no ano de 2018 foram realizados 20.733 procedimentos pelos profissionais do SOE, dentre os quais se destacam a oferta de prática corporal/atividade física em grupo (45,31%), consultas de profissionais de nível superior na atenção básica (23,44%), além de ações de educação em saúde, avaliação física/antropométrica, práticas integrativas e complementares em saúde (PICs), matriciamento de equipes da atenção básica e ações de prevenção e combate ao tabagismo.

A Coordenação de Vigilância em Saúde do Trabalhador (CVST) está subordinada à Gerência de Vigilância em Saúde, e é composta por uma equipe de seis servidores, sendo uma dentista (40 horas), uma médica (20 horas), uma Enfermeira do Trabalho (40 horas), uma Psicóloga (30 horas), e dois Técnicos de Segurança do Trabalho (40 horas), ressaltando-se que um dos técnicos passou a integrar a equipe a partir de outubro de 2018.

A 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 visando:

- 1) a identificação dos casos;
- 2) a visibilidade dos adoecimentos relacionados ao trabalho;
- 3) o conhecimento sobre as necessidades de saúde dos trabalhadores;
- 4) a redução dos danos e riscos à saúde dos trabalhadores e;
- 5) o planejamento e execução de ações de prevenção e promoção da saúde dos trabalhadores.

Algumas das principais atividades desta Coordenação incluem:

- Reuniões intersetoriais de comissões, comitês, redes, grupos dos quais a equipe da CVST é integrante, dentre eles o Comitê Permanente de Prevenção de Riscos Ambientais na Construção Civil (âmbito estadual), Comissão de Análise de Dados e de Acidentes de Trânsito do Programa Vida no Trânsito (âmbito municipal), Comissão Estadual do Benzeno, Comitê de Análise e Investigação de Óbitos por Acidente de Trabalho no Estado do Espírito Santo, Rede de Formação e Pesquisa em Saúde do Trabalhador (REFOPESAT);

- Inspeção sanitária em saúde do trabalhador em parceria com a Vigilância Sanitária Municipal e Ministério Público do Trabalho;

- Investigação e qualificação das fichas de notificação de agravos e doenças relacionados ao trabalho;

- Apuração de denúncias e reclamações relacionadas à Saúde do Trabalhador;

- Elaboração e revisão de normas técnicas, manuais, roteiros, materiais educativos;
- Participação, organização, elaboração e realização de palestras, treinamentos, seminários, e eventos;
- Realização de pesquisas sobre temas relacionados à saúde e segurança no trabalho;
- Análise da situação de saúde dos agravos em saúde do trabalhador.

Com relação ao monitoramento de notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho, com base nos dados do SINAN-NET (atualizados em 15 de janeiro de 2019), em 2018 foram analisados, qualificados e notificados ao todo 547 casos, dos quais: 306 acidentes com exposição à material biológico; 199 acidentes de trabalho grave; 14 pneumoconioses; 10 dermatoses ocupacionais; 04 LER/DORT; 14 intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho.

Foram realizadas ações de vigilância de ambientes de trabalho em parceria com a Vigilância Sanitária Municipal, atendimento de demandas do Ministério Público do Trabalho, denúncias de más condições de trabalho e projetos prioritários para o setor.

Quanto às ações de formação e capacitação profissional, as principais ações foram:

- Curso sobre Noções de Ergonomia voltadas para o E-Social, em parceria com a FUNDACENTRO, para aproximadamente 70 profissionais da área de saúde e segurança no trabalho de empresas localizadas no Espírito Santo, nos meses de abril e outubro;
- Capacitação sobre Notificação de Acidentes de Trabalho Grave, para profissionais de saúde do Hospital Estadual de Urgência e Emergência, em janeiro;
- Capacitação sobre Orientações Previdenciárias, em Parceria com o CEREST Estadual e o INSS, para oito assistentes sociais do Hospital Estadual de Urgência e Emergência, em janeiro;

- Simpósio Saúde Mental e Trabalho: “Precisamos falar sobre isso”, realizado em outubro, em parceria com a REFOPESTAT, Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Associação dos Docentes da UFES, Secretaria Estadual de Saúde, FUNDACENTRO, Coordenação de Saúde da Polícia Militar do ES, Corpo de Bombeiros Militar do Espírito Santo, com participação de 170 ouvintes, entre servidores de saúde municipais e estaduais, servidores federais da educação, profissionais da segurança pública, representações de trabalhadores, controle social, e estudantes.

As ações de prevenção e promoção mais relevantes realizadas em 2018 aconteceram durante o Movimento denominado Abril Verde (mês alusivo à saúde e segurança no trabalho), abrangendo: 1) atividades de educação em saúde em UBS municipais, no SINE municipal, em empresas do ramo de construção civil e de coleta de resíduos e limpeza urbana; 2) Evento de Encerramento na Praia de Camburi, em parceria com o CEREST/NEVISAT, Sindicatos, Ministério Público do Trabalho (MPT), Tribunal Regional do Trabalho (TRT), Federação das Indústrias do Espírito Santo (FINDES), entre outras entidades.

Citação das principais ações de prevenção e promoção da saúde realizadas em 2018 pela SEMUS em prol dos munícipes de Vitória, sendo algumas delas contempladas no calendário anual da municipalidade:

➤ **Projeto Vida no Trânsito**

O Projeto Vida no Trânsito da SEMUS prevê o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e cultura de paz no trânsito, ações de prevenção das lesões e mortes causadas por estes acidentes, gerando oportunidades de colaboração e coordenação conjuntas da saúde com outros setores, governamentais e não governamentais, buscando ações intersetoriais, dentre essas ações está o “Maio Amarelo”. A SEMUS contribui nas ações de educação no trânsito em parceria com as Secretarias Municipais de Educação, de Segurança Urbana e de Trânsito, cujas ações realizadas estão apontadas no Relatório Situacional Realizações – 2019 do PPA, dentre elas cita-se:

- No calçadão da Praia de Camburi na localidade de Jardim da Penha em 31/01/2018;

- Na Ilha de Santa Maria, em frente à EMEF Irmã Jacinta Soares e Souza - 300 pessoas abordadas em 19/02/2018;

- Em Bento Ferreira – EMEF Aristóbulo Barbosa Leão - 300 pessoas abordadas em 20/02/2018;

- Em Inhanguetá – EMEF Professora Regina Maria Silva - 500 pessoas abordadas em 23/02/2018;

- Em Santo Antônio – EMEF Alberto de Almeida – 1.000 pessoas abordadas em 23/02/2018;

- Abril Verde em Camburi – SOE Jardim da Penha -70 pessoas participantes em 22/04/2018;

- Na Praia do Canto – EMEF Maria Leonor Pereira da Silva - 300 pessoas abordadas em 08/06/2018;

- Abordagens junto à população frequentadora de bares e praias, para efetuar o teste voluntário do bafômetro e orientação quanto ao respeito ao limite de velocidade segura para a via, nas datas: 01/05/2018, 01/07/2018, 01/11/2018, 01/12/2018;

- Oficinas de sensibilização em empresas, universidades, etc., orientando para os principais fatores de risco e de proteção associados aos acidentes de trânsito, nas datas: 01/05/2018, 01/06/2018, 01/08/2018, 01/09/2018, 01/10/2018, 01/11/2018, 01/12/2018.

- Abordagens educativas de motoristas, ciclistas e motociclistas para respeito às regras de trânsito, nas datas: 01/05/2018, 01/06/2018, 01/08/2018, 01/09/2018, 01/10/2018, 01/11/2018, 01/12/2018;

- Oficina de sensibilização para instrutores de auto escola, abordando os fatores de risco e prevenção para ocorrência dos acidentes de trânsito, em 01/05/2018;

- Oficinas de sensibilização em centro de convivência, orientando para os principais fatores de risco e de proteção associados aos acidentes de trânsito, em 01/05/2018;

- Abordagem aos ciclistas com orientações das regras do uso dos espaços compartilhados, nas datas: 01/05/2018, 01/06/2018, 01/09/2018;

➤ **Capacitação em Abordagem Básica e Intensiva ao Fumante** - realização de 01 curso para os profissionais da rede SEMUS;

➤ **Atualização em Apoio Medicamentos no Programa de Controle do Tabagismo** - realização de 01 atualização em Apoio Medicamentos no Programa de Controle do Tabagismo;

➤ **V Semana do Bebê** – estratégia de mobilização social, apoiada pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) que tem como objetivo tornar o direito à sobrevivência e ao desenvolvimento de crianças de até aos seis anos de vida. – realiza ações de apoio e promoção à amamentação – participação de 500 pessoas - agosto de 2018;

➤ **Agosto Azul** - realizadas várias ações que incentivam homens a adotar cuidados com a saúde. Participação de 07 UBS, alcançando 1.050 na faixa etária de 20 a 59 anos;

➤ **Pré Natal do Parceiro** - implantação do Pré Natal do Parceiro em 03 UBS no ano de 2018; atualmente são 10 UBS ofertando o Pré-Natal do Parceiro;

➤ **Ações do Outubro Rosa** - A campanha teve a participação de 22 Unidades Básicas de Saúde, com representantes de todas as Regiões de Saúde. Foram realizados 4.733 procedimentos, dentre eles: orientações em sala de espera sobre diversas temáticas de interesse à saúde da mulher, consultas com profissionais de nível superior, coleta de preventivo, solicitação de mamografia, aplicação de testes rápidos de gravidez e detecção de sífilis/HIV/hepatite B e C, atendimentos em grupo, escovação e orientações quanto à Saúde Bucal, atendimento de urgência, práticas corporais, consulta pré-natal, terapia em grupo e visitas domiciliares;

➤ **Mutirão de Saúde da Pessoa Idosa** - O Mutirão de Saúde da Pessoa Idosa é uma estratégia de educação e promoção da saúde da pessoa idosa, capacitação de recursos humanos e reconhecimento do idoso de risco (estratificação de risco) e se constituiu como parte das discussões iniciais da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (RASPI), dentro do processo de Planificação da Atenção à Saúde no território da UBS Alagoano. O mutirão foi realizado no dia 13 de novembro de 2018, por meio de parceria da SEMUS com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Secretaria do Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA/ES), com o

atendimento de 111 pessoas idosas residentes no território da UBS Alagoano.

6. GESTÃO DA TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO

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

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

A Coordenação de Informação em Saúde (CIS) da SEMUS, subordinada 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. Encontra-se em fase de finalização da migração de toda a oferta municipal (própria e contratada) de

consultas e exames do processo regulatório para o Sistema de Gestão Informatizado Rede Bem Estar (sistema próprio), em substituição às funcionalidades do Sistema Nacional de Regulação (SISREG).

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

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

- **Agendamento Online**

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

Com relação ao planejamento e implantação desta ferramenta, foram definidas as seguintes ações para a sua efetivação: pactuação da quantidade de vagas ofertadas nas Unidades de Saúde, por meio da Planilha de Programação Local formulada pela Coordenação de Atenção Básica da Gerência de Atenção à Saúde (SEMUS/GAS/CAB), com a definição e configuração das vagas disponibilizadas

online nas agendas dos profissionais; apresentação das normas relativas à ferramenta aos diretores das Unidades e lançamento de forma gradativo do Agendamento Online em cada Unidade de Saúde de Vitória.

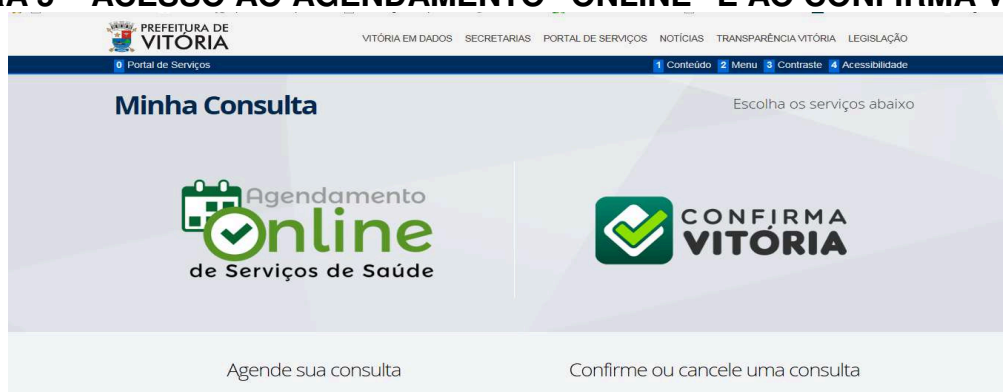
Após lançamento da ferramenta, cada Unidade foi orientada a manter um monitoramento contínuo do processo para adequar a oferta de vagas, conforme a capacidade de atendimento local e as necessidades da população, visando analisar a redução gradativa ou não do percentual de faltas às consultas.

- **Confirma Vitória**

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

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

FIGURA 5 – 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 6). 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 6 – SISTEMA DE AVALIAÇÃO POR TORPEDOS (SMS)



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

Em 2018 o Sistema de Gestão Informatizado Rede Bem Estar possibilitou aferir os resultados obtidos das avaliações dos usuários quanto ao atendimento prestado, utilizando mensagens de torpedo – SMS. O número total de mensagens enviadas foi de 1.090.399 e 191.491 foram respondidas, atingindo-se 17,64% de avaliação, com uma média mensal de 91.265 respostas. Considerando todos os serviços prestados pelos prontos-atendimentos, centros de especialidade e unidades básicas de saúde, a média anual alcançada foi de 8,90, que dentro dos critérios de classificação construídos pela GRCA/CCA, significa um atendimento “Bom/Muito Bom”. Considerando a média anual por Região de Saúde a classificação é a seguinte: a Região de Forte São João com a média anual 9,25, seguida pela Região Centro (9,18), Continental (9,14), Maruípe (9,04), Santo Antonio (8,92) e Região São Pedro com 8,75. Considerando a média anual por serviço de saúde os três melhores colocados no ano foram: o Centro Municipal de Especialidades com 9,42, seguido da UBS Santa Luiza (9,39) e UBS Maruípe (9,37). Em relação aos atendimentos de urgência e emergência realizados nos Prontos Atendimentos, a média de avaliação anual foi de 7,95, enquanto os Centros Municipais de Especialidades obtiveram médias de avaliação anual: 9,42 para o de Vitória e 9,33 para o CME São Pedro (Tabela 20).

TABELA 20 – CONSOLIDAÇÃO DAS MÉDIAS DOS RESULTADOS DAS AVALIAÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE VITÓRIA /ES POR QUADRIMESTRE E ANUAL, 2018.

MÉDIAS DAS AVALIAÇÕES					
Ano 2018 - Quadrimestres		1º	2º	3º	Média anual
Unidades Básicas de Saúde	Região Continental	9,08	9,12	9,23	9,14
	Região Maruípe	8,98	9,03	9,12	9,04
	Região Centro	9,16	9,17	9,22	9,18
	Região Santo Antônio	8,91	8,83	9,02	8,92
	Região São Pedro	8,71	8,66	8,90	8,75
	Região Forte de São João	9,20	9,19	9,38	9,25
Prontos Atendimentos	Praia do Suá	7,90	7,81	8,25	7,99
	São Pedro	8,07	7,57	8,11	7,92
Centros de Referência de Especialidades	Vitória	9,40	9,41	9,44	9,42
	São Pedro	9,25	9,37	9,37	9,33

Fonte: Coordenação de Controle e Avaliação/GRCA, 2019.

7 RELACIONAMENTO COM A SOCIEDADE

7.1 TRANSPARÊNCIA DAS INFORMAÇÕES

A transparência das informações públicas é um direito constitucional regulamentado pela Lei Federal nº 12.527/2011. No âmbito municipal os procedimentos para obtenção dessas informações são normatizados pela Lei Municipal nº 8.286/2012 e regulamentados pelo Decreto Municipal nº 15.520/2012. Com o objetivo de facilitar o acesso às informações inerentes à municipalidade, assim como o gerenciamento das solicitações efetuadas, a Prefeitura de Vitória disponibiliza um Sistema de Informações ao Cidadão, com várias formas de solicitação de informação, dentre elas têm-se o formulário eletrônico de solicitação de informação, Figura 6, além dos endereços eletrônicos disponibilizados na página <http://www.vitoria.es.gov.br/prefeitura/enderecos-eletronicos> para consulta de projetos e serviços municipais.

FIGURA 7 - FORMULÁRIO ELETRÔNICO DE SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÃO

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

A Prefeitura de Vitória utiliza o Portal da Transparência no endereço: <http://transparencia.vitoria.es.gov.br/> para atender às exigências da Lei Federal Complementar 131/2009, disponibilizando informações da Saúde, Educação e Segurança Pública sobre: receitas e despesas da administração municipal, relatórios de execução orçamentária e da gestão fiscal, contratos e convênios, além de informações sobre os programas e ações previstas no Plano Plurianual, do

município. Quando há movimentação financeira os dados disponibilizados são atualizados automaticamente pelo sistema. O Portal da Transparência está a cargo da Controladoria Geral do Município

7.2 CANAIS DE ACESSO AO CIDADÃO

A Ouvidoria do SUS municipal, instituída pelo Decreto Municipal 15.489/2012, é a instância que escuta, acolhe, analisa e encaminha as demandas dos usuários do Sistema Único de Saúde. Corroborar com a participação social; a sua estrutura, organização e funcionamento são normatizados pelo Ministério da Saúde. Disponibiliza diversos canais de comunicação para que o cidadão se manifeste e exerça o controle social, considerando as especificidades dos territórios do município, quais sejam:

Ouvidor SUS – 136, e-mails institucionais, 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 7 e 8).

FIGURA 8 – OUVIDORIA MUNICIPAL DA SAÚDE - CANAL VIA WEB

The screenshot shows a web form for reporting issues to the Municipal Health Ombudsman. The form is titled "Ouvidor SUS Ouvidoria" and is part of the "Ministério da Saúde" website. The form includes the following fields:

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

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

FIGURA 9 – OUVIDORIA MUNICIPAL DA SAÚDE - “FALA VITÓRIA” 156

PREFEITURA DE VITÓRIA
 VITÓRIA EMDADOS SECRETARIAS PORTAL DE SERVIÇOS NOTÍCIAS TRANSPARÊNCIA VITÓRIA LEGISLAÇÃO

SIC - Sistema de Informações ao Cidadão

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

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

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

Dados pessoais

E-mail:

CPF/CNPJ (*):

Nome completo:

Telefone residencial: 27 (somente números)

Telefone celular: 27 (somente números)

Telefone comercial:

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

QUADRO 16 – QUANTIDADE E PROPORÇÃO DE DEMANDAS DA OUVIDORIA POR CANAIS DE ENTRADA – 2017 E 2018.

Mídias de Entrada da Ouvidoria SUS				
Denúncias, reclamações, solicitações e elogios.	Ano de 2017		Ano de 2018	
	Registros	Percentual (%)	Registros	Percentual (%)
Telefone	10.804	87,38%	9.909	77,82%
Internet/Envio direto	967	7,82%	2.538	19,93%
Whatsapp	247	2,00%	144	1,13%
Presencial	140	1,13%	122	0,96%
E-mail	115	0,93%	11	0,09%
Carta	92	0,74%	9	0,07%
Total Geral de Demandas Recebidas	12.365	100%	12.733	100%
Total de Demandas Respondidas	12.249	99,06%	12.720	99,90%
Total de Demandas Sem Resposta	116	0,94%	13	0,10%

Fonte: SEMUS/Ouvidoria/2018 – Relatório atualizado em 31/01/2019 às 10:41h.

As demandas provenientes dos diversos canais de entrada disponibilizados pela municipalidade totalizaram 12.733 registros em 2018, das quais foram respondidas 12.720, atingindo o percentual de 99,9% de atendimento ao munícipe (Quadro 16).

7.3 CONTROLE SOCIAL E PARTICIPAÇÃO POPULAR

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

primeiro é uma instância deliberativa no âmbito do planejamento em saúde, exercendo papel estratégico no controle e fiscalização da gestão e da prestação de contas das ações e serviços de saúde.

O Conselho Municipal de Saúde de Vitória (CMSV) foi criado pela Lei n.º 3.712 de 17 de janeiro de 1991, sendo reestruturado pela Lei n.º 6.606 de 05 de junho de 2006 e respectivas alterações (Leis Municipais n.º 7.867/2009 e n.º 7991/2010), com as prerrogativas regimentais estabelecidas pela Resolução CMSV n.º 756/2012, a qual instituiu a responsabilidade de atuar na execução e formulação do controle social em conformidade com a Lei Federal n.º 8.142/1990 e a Resolução n.º 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

A composição do CMSV - Biênio 2017 – 2019 está estabelecida nos Decretos Municipais de Nomeação: n.º 16,987 de 27 de março de 2017; n.º 17. 039 de maio de 2017, n.º 17.072 de 13 de junho de 2017 e n.º 17.647, 04 de fevereiro de 2019. O Conselho Municipal é paritário, 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.

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

O município possui vinte e nove (29) conselhos locais de saúde, que atuam nos territórios de abrangência das unidades de saúde, e um conselho local do Centro de Referência IST/AIDS, composto pelas entidades representativas dos usuários, dos trabalhadores da saúde e da gestão. A atuação dos conselheiros locais de saúde é

importante para o fortalecimento da democracia participativa e no efetivo controle social no SUS municipal.

Com vistas à participação popular, em 2018 foram realizados os seguintes eventos:

No dia 10 de abril de 2018, o Conselho Municipal de Saúde de Vitória elegeu e deu posse ao novo Presidente do Conselho, Sidney Parreiras de Oliveira, conforme Resolução nº 1.185/2018. Eleito com a totalidade dos votos dos Conselheiros titulares, o novo Presidente é representante do segmento usuário. Nesta mesma data foi eleita a Mesa Diretora do Conselho para o período 2018 a 2019.

Ainda em 2018, no período de agosto a novembro, o Conselho Municipal de Saúde realizou os “Encontros Locais com o SUS”, nas seis (06) Regiões de Saúde da cidade. No dia 29 de novembro aconteceu o evento “Encerramento dos Encontros Com o SUS”, no auditório da Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde Professora Ângela Maria Campos da Silva – ETSUS Vitória, com a participação de 250 Conselheiros Municipais e Locais de Saúde.

No Quadro 17 estão demonstradas as Atividades do Conselho Municipal de Saúde e dos Conselhos Locais de Saúde de Vitória dos anos 2017 e 2018.

QUADRO 17 - ATIVIDADES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE DE VITÓRIA – 2017 E 2018.

Atividades do Conselho Municipal e Locais de Saúde								
Atividades/ Quadrimestres	2017				2018			
	1º	2º	3º	Total	1º	2º	3º	Total
Reuniões Ordinárias	2	4	04	10	04	04	04	12
Reuniões Extraordinárias	-	01	01	02	-	-	-	-
Reuniões da Mesa	2	4	04	10	04	04	04	12
Resoluções	18	20	13	51	12	24	21	57
Eleição 2017- 2019	1	0	0	1	01	-	-	01
Eleições dos Conselhos Locais de Saúde	1	2	27	30	-	-	-	-

Fonte: CMS Vitória, fevereiro de 2018 e 2019.

8 MECANISMOS DE CONTROLE EXTERNO E INTERNO

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

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

A Secretaria Municipal de Saúde, desde 2014, foi submetida à Auditoria Operacional da Atenção Primária em Saúde do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo (TCEES).

Em 03/05/2017, a SEMUS foi submetida ao processo de validação das respostas dos questionários do Índice de Efetividade da Gestão Municipal - IEGM, relativo ao exercício de 2016, Processo TCEES nº 1.318/2017. Em relação ao exercício do ano 2017, se procedeu o preenchimento das respostas dos referidos questionamentos em 27/03/2018, via web, origem no Processo TCEES nº 1.330/2018.

No ano de 2018 o componente municipal de auditoria da SEMUS executou as auditorias elencadas no Quadro 18, 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. Resaltamos que a equipe realiza monitoramento regular e periódico do cumprimento das recomendações, conforme orientado pelos protocolos do Sistema Nacional de Auditoria. Os relatórios das Auditorias realizadas também são apresentados quadrimestralmente ao Conselho Municipal de Saúde.

**QUADRO 18 - AUDITORIAS REALIZADAS PELA GERÊNCIA DE AUDITORIA
(CONTROLE INTERNO) DA SEMUS – 2018.**

Ano 2018				
Quadrimestre	Auditorias/ Pareceres	Demandantes	Objetivo/Serviço Auditado	Status
1º	Relatório SISAUD nº 29/2018 Auditoria do Contrato de prestação de serviço nº 345/2016	SEMUS	Verificar cumprimento do objeto do contrato firmado entre a SEMUS Vitória e o Centro Vitoria Otorrinolaringológico LTDA -ME	Concluída
	Relatório SISAUD nº 30/2018 Relatório de Gestão referente ao ano de 2016.		Verificar o disposto no Relatório de Gestão do Município de Vitória (SARGSUS), do ano de 2016, em atendimento ao disposto no Art. 42º da Lei Complementar nº 141/2012.	Concluída
	Relatório SISAUD nº 31 2018 Auditoria do Contrato nº 419/2017.		Verificar cumprimento do objeto do contrato firmado entre a SEMUS Vitória e a Empresa Delícia Refeições Coletivas LTDA.	Concluída
2º	Relatório SISAUD nº 32 Auditoria do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III		Verificar o funcionamento do CAPS AD III, com foco no atendimento, na conformidade às normas e padrões estabelecidos, no acesso dos munícipes para subsidiar a gestão na qualificação da Rede de Atenção em Saúde Mental na SEMUS.	Concluída
	Relatório SISAUD nº 33 Auditoria do Centro de Atenção Psicossocial II		Verificar o funcionamento do CAPS AD III, com foco no atendimento, na conformidade às normas e padrões estabelecidos, no acesso dos munícipes para subsidiar a gestão na qualificação da Rede de Atenção em Saúde Mental na SEMUS.	Concluída
	Relatório SISAUD nº 34 Auditoria do Centro de Atenção Psicossocial CAPSi II		Verificar o funcionamento do CAPS AD III, com foco no atendimento, na conformidade às normas e padrões estabelecidos, no acesso dos munícipes para subsidiar a gestão na qualificação da Rede de Atenção em Saúde Mental na SEMUS.	Concluída
	Relatório SISAUD nº 35 Relatório de Gestão do Município de Vitória, referente ao ano de 2017.		Verificar o disposto no Relatório de Gestão do município de Vitória (SARGSUS), do ano de 2017, em atendimento ao disposto no Art. 42º da Lei Complementar nº 141/2012.	Concluída

Fonte: SEMUS/AUDIT, fevereiro de 2019.

**CONTINUAÇÃO DO QUADRO 18 - AUDITORIAS REALIZADAS PELA GERÊNCIA
DE AUDITORIA (CONTROLE INTERNO) DA SEMUS – 2018.**

Ano 2018				
Quadrimestre	Auditorias/ Pareceres	Demandantes	Objetivo/Serviço Auditado	Status
3º	Relatório SISAUD nº 36 Auditoria do Centro de Referência de	SEMUS	Auditar o Centro de Referência de Atendimento ao Idoso, com foco na avaliação da Rede de Atenção à Pessoa Idosa, no processo de trabalho	Concluída

	Atendimento ao Idoso		do serviço verificando os fluxos e protocolos de atendimento e sua inserção na rede de atenção à saúde do Município.	
	Relatório SISAUD nº 37 Auditoria no Contrato de prestação de Serviço nº 115/2018		Verificar cumprimento do objeto do contrato firmado entre a SEMUS Vitória e a Empresa Clínica Radiológica Helio Ribeiro Santos LTDA, para prestação de serviço de execução de exames de diagnóstico por imagem (Raio X digital).	Em andamento

Fonte: SEMUS/AUDIT, fevereiro de 2019.

Cabe ressaltar que em 2018 não ocorreu a instauração de nenhum inquérito administrativo por ausência de fato concreto no âmbito da SEMUS para apuração de responsabilidades por dano ao erário.

9 OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES

9.1 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, que era composta por 4 (quatro) pregoeiros, 8 (oito) apoios e 1 (um) Coordenador. Em 04 de julho de 2012 foi publicado o Decreto nº 15410/2012 que alterou a composição da Equipe de Pregão da SEMUS ampliando para 6 (seis) pregoeiros e 12 (doze) apoios. Em 11 de setembro de 2012 foi publicado o 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.

Também houve a ampliação do quadro de servidores para atender as demandas, visto o aumento de atividades em decorrência procedimentos administrativos, bem como o aumento de aquisições e contratações na área de saúde.

- **Estrutura Atual da Gerência de Licitações (GLI)**

1 Gerente, 1 Coordenador e 10 assistentes administrativos

- **Procedimentos**

As Licitações da SEMUS são realizadas através do Sistema Banco do Brasil (www.licitacoes-e.com) na modalidade de Pregão eletrônico. Porém, existem dois casos específicos onde praticamos o Pregão Presencial devido a especificidade do objeto em questão.

Em 2018 foram publicadas 209 licitações e concluídas 174, conforme gráficos a seguir:

GRÁFICO 2 – PROCEDIMENTOS LICITATÓRIOS EM 2018

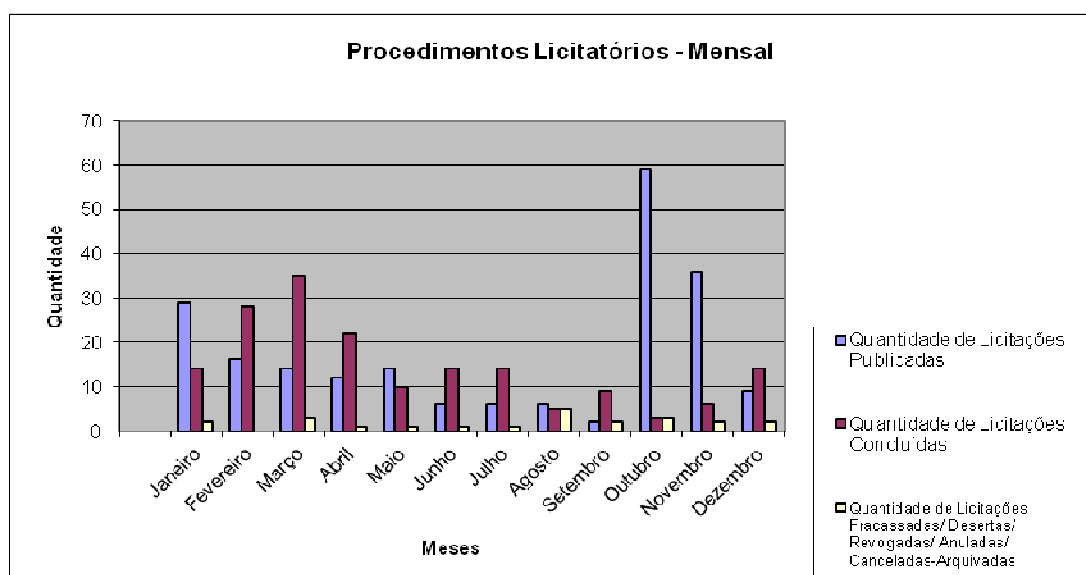
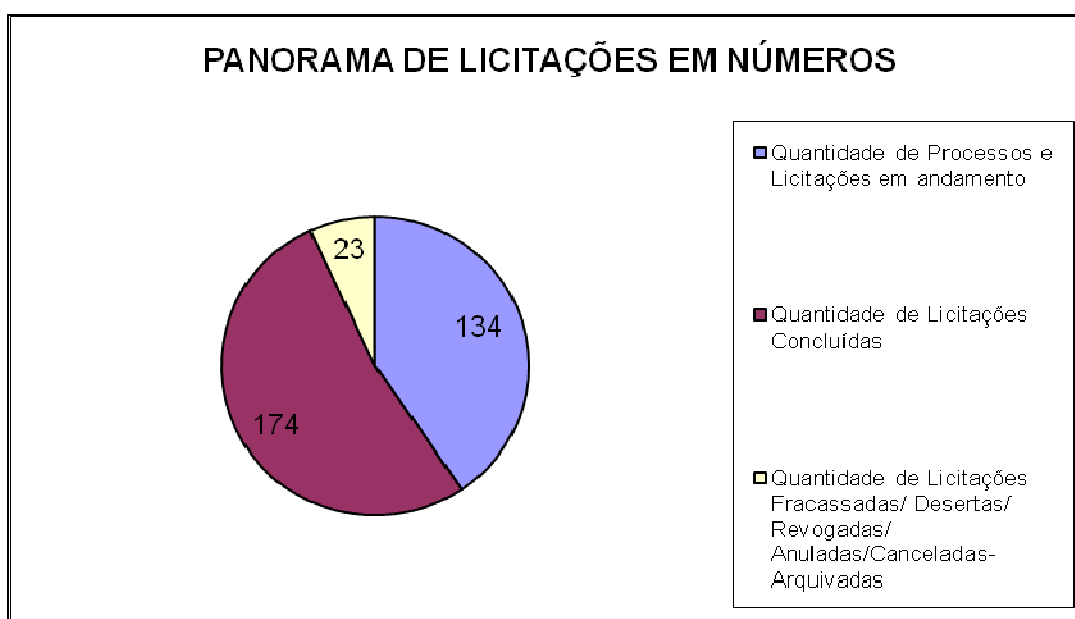


GRÁFICO 3 – PANORAMA DAS LICITAÇÕES EM NÚMEROS



Em relação aos valores envolvidos nos processos licitatórios, em 2018 o valor total das licitações realizadas foram estimadas inicialmente em **R\$ 59.416.258,40**. Ao final da realização dos pregões, foram contratados no valor de **R\$ 39.965.196,17**, ou seja, uma redução de **R\$ 19.451.062,23**, indicando uma economia potencial de **32,74%** devido à concorrência verificada nos certames.

9.2 BENS MÓVEIS E IMÓVEIS

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

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

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

9.3 FROTA DE VEÍCULOS PRÓPRIOS E CONTRATADOS DE TERCEIROS

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

A Gerência de Serviços de Apoio à Atenção (GSA), por meio da sua Coordenação de Transporte, é responsável pela coordenação, acompanhamento e equacionamento da utilização da frota de veículos da SEMUS. A Coordenação possui uma central interna de veículos, com oito (08) veículos locados com motoristas, de prontidão no nível central, para atender as diversas demandas da rede, tais como: serviços administrativos em geral, zeladoria, serviço de visitas domiciliares, matriciamento dentre outros.

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

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

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

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

das solicitações/atendimentos de Transporte realizados de 2018 estão demonstrados na Tabela 17.

TABELA 20 – NÚMERO DE SOLICITAÇÕES/ATENDIMENTOS DO TRANSPORTE REALIZADOS – 2017 E 2018

Frota	2017		2018	
	Nº de atendimentos realizados/mês - média	Nº de atendimentos realizados/ano - média	Nº de atendimentos realizados/mês - média	Nº de atendimentos realizados/ano - média
Veículos próprios e locados	650	7.800	671	8.052
	1.854	22.246	3.371,25	40.455
Central de Transporte Sanitário (atendimentos eletivos e de Urgência básica)	(155 atendimentos eletivos e 102 atendimentos de urgência básica)	(21.019 atendimentos eletivos e 1.227 atendimentos de urgência básica)	(3.284 atendimentos eletivos e 87,42 atendimentos de urgência básica)	(39.406 atendimentos eletivos e 1.049 atendimentos de urgência básica)
Veículos Duas Rodas - Eletivos (Diarista)	81 (rotas)	968 (rotas)	264 (rotas)	3.168 (rotas)
Veículos Duas Rodas - Urgência (atendimento dos PA's)	420 (rotas)	5.040 (rotas)	420 (rotas)	5.040 (rotas)

Fonte: SEMUS/CSA/CTS (meses Fevereiro/2018 e Fevereiro/2019)

QUADRO 19 - QUADRO DE VEÍCULOS E CONDUTORES - 2018

Serviço	Condutores do quadro efetivo	N.º veículos próprios	N.º veículos locados com condutores
Central de Transporte - CT	02	09	08
Centro de Vigilância em Saúde Ambiental - CVSA	05	08	04
Vigilância Sanitária - VISA	01	01	03
Vigilância Epidemiológica	0	00	01
Serviço de Orientação ao Exercício - SOE	0	01	0
Consultório na Rua	02	02	02
Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	0	0	02
Prontos Atendimentos	07 (regime de plantão 24 horas)	02	0
Laboratório Central Municipal - LCM	(*)	(*)	(*)
Central de Insumos - GCIS	01	01	0
Central de Transporte Sanitário - CTS	24 (regime de plantão)	14	0

Salvamar	01	01	0
Gabinete/SEMUS	01	0	01 (sem motorista)

Fonte: SEMUS/CSA/CTS (mês Fevereiro/2019)

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

9.4 INFORMAÇÕES SOBRE BENS IMÓVEIS LOCADOS DE TERCEIROS

Em 2018, 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 18 para o ano de 2018.

QUADRO 20 – DESPESAS COM LOCAÇÃO DE BENS IMÓVEIS – 2018

Despesas com Contrato de locação - 2018						
Contrato de alugueis c/	Endereço	Serviço	Nº Contrato	Nº Processo	Valor Anual 01/01 a 31/12	Valor Global
Sônia Regina de Paula Cosmo	Rua Amélia da Cunha Ornelas, nº 431, Bento Ferreira, Vitória/ES.	CAPS Infantil	001/2010	367590/2010	R\$ 101.437,20	R\$ 752.431,33 Início: 19/07/2010
Jovenil Bruschi	Rua das Palmeiras s/nº Grande Vitória/ES.	Anexo da UBS Grande Vitória	001/2011	3442303/2010	R\$ 19.305,36	R\$ 134.127,97 Início: 08/04/2011
MB Empreendimentos Ltda.-ME	Rua José de Carvalho, nº 408 – Ilha de Santa Maria, Vitória/ES	Arquivo intermediário e depósito de bens inservíveis da SEMUS	001/2012	702053/2012	R\$ 68.340,00	R\$ 391.296,66 Início: 19/10/2012
A Madeira	Av. João Palácio, nº 503 Eurico Salles, Serra/ES.	Almoxarifado	190/2010	3913889/2010	R\$ 686.615,13	R\$ 6.613.352,63 Início: 16/11/2010

Fonte: SEMUS/GSA e FUMDES (mês Fevereiro/2019).

9.5 CENTRAL DE INSUMOS

Em 2018, no período de 01/01/2018 a 31/12/2018, de acordo com o Relatório de Balancete Anual o valor total movimentado de insumos no Almoxarifado da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória foi:

- **Entradas:** foram movimentados itens no valor total de R\$ 40.926.788,64 (Quarenta milhões, novecentos e vinte e seis mil, setecentos e oitenta e oito reais e sessenta e quatro centavos);
- **Saídas:** foram movimentados itens no valor total de R\$ 38.040.026,42 (Trinta e oito milhões, quarenta mil, vinte e seis reais e quarenta e dois centavos);

Conforme demonstra o Relatório Inventário Físico Financeiro 2018, o valor financeiro dos insumos em estoque em 31/12/2018 foi de R\$ 11.762.642,08 (Onze milhões, setecentos e sessenta e dois mil, seiscentos e quarenta e dois reais, oito centavos).

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

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

- Acondicionamento de acordo com as normas técnicas, visando à preservação da perfeita qualidade e condições de uso dos materiais/medicamentos;
- Promover o controle de estoque através da relação estoque atual x consumo médio com o intuito de evitar a descontinuidade na disponibilização dos materiais/medicamentos;

- Promover o controle adequado quanto às validades dos materiais/medicamentos evitando que os mesmos venham a vencer antes da sua total utilização;
- Informar imediatamente aos fornecedores eventuais inconsistências e/ou não conformidades observadas em relação à qualidade dos produtos quanto aos seus aspectos físicos (aparência), prazo de validade inferior ao previsto em contrato, entre outros.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

A Prefeitura de Vitória tem criado estratégias para o enfrentamento da queda da receita e do atual cenário de crise econômica no país, com o objetivo de minorar os cortes de recursos financeiros destinados à saúde. Priorizou o setor Saúde, destinando em 2016, 17,85%, em 2017, 18,48%% e 18,5% em 2018 de recursos próprios, 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 municipal de saúde. Acompanha por meio do cumprimento das pactuações interfederativas, do monitoramento dos instrumentos de gestão pertinentes, dos mecanismos de controle e avaliação e da mensuração de indicadores de saúde e gerenciais selecionados, os resultados obtidos em saúde, com o objetivo de planejar, reformular e adequar as suas ações futuras.

A Secretaria Municipal de Saúde apresenta este relatório das ações desenvolvidas no período de janeiro a dezembro de 2018, colocando-se à disposição para maiores esclarecimentos que se fizerem necessários.

Vitória/ES, 18 de fevereiro de 2019.


Cátia Cristina Vieira Lisboa

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE