



## ***Planejamento de Promoção de Saúde na Unidade Básica do Forte São João em Vitória – ES.***

Cassius Herrera <sup>1</sup>, Pedro Enrico Cyprestes Sant'Anna <sup>1</sup>, Fernando Brockestayer Cortez Pereira <sup>1</sup>, Filipe Toribio Mendes <sup>1</sup>, Heitor Buback Araujo <sup>1</sup>, Fernando Almeida Lima Júnior <sup>1</sup>, Gabriel Barroso Silva Brito <sup>1</sup>, Rodrigo Corrêa Silveira <sup>1</sup>, Lara Zambon Diniz <sup>2</sup>, Marcelly Tomaz Campores <sup>3</sup>, Isabella Gonçalves Bernardo <sup>3</sup>

### **ARTIGO ORIGINAL**

#### **RESUMO**

O artigo analisa o papel fundamental das Unidades Básicas de Saúde na promoção da saúde da comunidade da região do Forte São João em Vitória, Espírito Santo. Ao longo de sua história, que remonta a 1592, essa área enfrentou desafios, como acesso limitado a serviços e condições precárias de moradia. O estudo, baseado em dados da Secretaria Municipal de Saúde e coleta de informações na Unidade Básica de Saúde local, identificou a infecção por coronavírus como um dos principais problemas de saúde em todas as faixas etárias, juntamente com outras doenças infecciosas e crônicas. A análise por idade revelou que diferentes grupos enfrentavam desafios específicos de saúde. As principais demandas da Unidade Básica de Saúde incluíam casos de infecção por coronavírus, hipertensão, diabetes, consultas de rotina e exames gerais. O estudo concluiu que o Forte São João enfrenta desafios significativos devido a condições precárias de moradia, baixa escolaridade, acesso limitado à assistência médica e alta criminalidade. No entanto, ressaltou o papel vital das Unidades Básicas de Saúde na melhoria da qualidade de vida e no bem-estar abrangente da comunidade. Essas unidades desempenham um papel crucial na prevenção, educação em saúde e promoção de estilos de vida saudáveis. Portanto, o artigo enfatiza a necessidade de políticas de saúde direcionadas para atender às necessidades específicas dessa comunidade e melhorar sua qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Atenção Básica, Promoção de Saúde e Medicina Comunitária.

## ***Health Promotion Plan at the Basic Health Unit of Forte São João in Vitória - ES***

### **ABSTRACT**

The article analyzes the fundamental role of Basic Health Units in promoting the health of the Forte São João community in Vitória, Espírito Santo. Throughout its history, dating back to 1592, this area has faced challenges such as limited access to services and poor housing conditions. Based on data from the Municipal Health Secretary and information collected at the local Basic Health Unit, the study identified coronavirus infection as one of the main health problems across all age groups, along with other infectious and chronic diseases. Age-specific analysis revealed that different groups faced specific health challenges. The main demands of the Basic Health Unit included cases of coronavirus infection, hypertension, diabetes, routine consultations, and general exams. The study concluded that Forte São João faces significant challenges due to poor housing conditions, low education levels, limited access to medical care, and high crime rates. However, it highlighted the vital role of Basic Health Units in improving the quality of life and comprehensive well-being of the community. These units play a crucial role in prevention, health education, and promoting healthy lifestyles. There is a need for health policies aimed at meeting the specific needs of this community and improving their quality of life.

**Keywords:** Basic Care, Healthy Promotion and Community Care.

**Instituição afiliada:** – <sup>1</sup> Graduando em Medicina pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, Vitória-ES, Brasil. <sup>2</sup> Graduada em Medicina pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, Vitória-ES, Brasil. <sup>3</sup> Graduanda em Medicina pela Universidade Vila Velha – UVV, Vila Velha-ES, Brasil.

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 10 de Agosto e publicado em 18 de Setembro de 2023.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p2279-2291>

**Autor correspondente:** Cassius Herrera [cassiusherrera2768@gmail.com](mailto:cassiusherrera2768@gmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





## **INTRODUÇÃO**

A saúde é um pilar fundamental do bem-estar humano, e o seu planejamento eficaz é crucial para promover comunidades saudáveis e resilientes. Em meio aos desafios complexos que enfrentam as áreas urbanas, o bairro Forte São João, situado em Vitória, no estado do Espírito Santo, Brasil, não é exceção. A saúde da população local é influenciada por diversos fatores, incluindo determinantes sociais, econômicos e ambientais, tornando essencial uma análise minuciosa para aprimorar os cuidados de saúde oferecidos (BUSS, 2007).

A promoção da saúde desempenha um papel fundamental na melhoria da qualidade de vida das comunidades e na prevenção de doenças. Em um cenário onde a saúde pública é mais importante do que nunca, as unidades básicas de saúde emergem como pilares essenciais na promoção de um bem-estar abrangente e acessível para todos. As unidades são primordiais na linha de frente da prestação de cuidados de saúde preventivos, educacionais e de promoção de estilos de vida saudáveis (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Este artigo explora o papel vital das unidades básicas de saúde na promoção da saúde, destacando suas contribuições significativas para a prevenção de doenças, abordando o planejamento e, por conseguinte, a epidemiologia e apresentação de patologias em uma comunidade, sendo nesse caso o enfoque a região do Forte São João localizada em Vitória, Espírito Santo.

Para compreensão de uma região em sua totalidade é preciso conhecer suas mazelas e sua história, no caso a região do forte São João, sabe-se que em 1592, com o objetivo de se proteger de invasores a região do Forte São João foi criada, tornando-se uma fortificação de grande importância para a segurança do Espírito Santo, composta pelos morros do Forte, do Cruzeiro e das Três Marias. No final dos anos 40 e início dos anos 50, todos os residentes enfrentaram grandes desafios, desde o acesso ao bairro até a escassez de água e eletricidade. A região sofreu uma significativa transformação durante o primeiro mandato de Francisco Lacerda. Em cumprimento a uma promessa de campanha, ele permitiu que as terras fossem ocupadas por quem desejasse, e logo



em seguida construiu as escadarias de acesso Stael Fontana e Theodorico Goes. Embora tenha abrigado uma grande população desde 1950, somente na década de 70 os moradores passaram a ter acesso a água encanada e eletricidade eficiente (IPATRIMONIO, 2021)

Este estudo visa fornecer uma visão abrangente das necessidades de saúde dessa comunidade, com o objetivo de orientar políticas e estratégias futuras para melhorar a saúde e o bem-estar dos residentes.

## **METODOLOGIA**

Este artigo apresenta um estudo descritivo que tem como objetivo analisar o planejamento em saúde no município de Vitória, localizado no estado do Espírito Santo, Brasil, com foco específico no bairro Forte São João, baseando-se nos principais agravos que acometem a população, nas principais causas de morte e nas maiores demandas proporcionais da população local.

### **Coleta de Dados Epidemiológicos:**

A coleta de dados epidemiológicos foi realizada a partir de dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, incluindo registros de consultas em atenção primária nos anos mencionados. Esses registros, abrangendo CIDs registrados nas consultas em atenção primária nos anos de 2020 – 2021 (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITÓRIA, 2021).

### **Análise de Incidência e Mortalidade:**

A partir dos dados coletados, foram descritas as principais demandas da UBS em valores absolutos. A incidência de agravos à saúde foi calculada com base nos registros de consultas, permitindo-nos identificar as condições mais comuns em cada grupo

etário. Além disso, uma análise de mortalidade foi conduzida, com foco nas principais causas de óbito na região

### Divisão por Faixa Etária:

Para melhor compreender as necessidades de saúde em diferentes grupos demográficos, adotamos uma divisão por faixa etária. Seguindo as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), classificamos as faixas etárias em cinco grupos distintos: crianças (0 a 9 anos), adolescentes (10 a 14 anos), jovens (15 a 24 anos), adultos (25 a 59 anos) e idosos (acima de 60 anos). Essa abordagem permitiu uma análise mais granular das preocupações de saúde em cada segmento da população.

## RESULTADOS

### Incidência de agravos por faixa etária

As faixas etárias consideradas incluem crianças (0 a 9 anos), adolescentes (10 a 14 anos), jovens (15 a 24 anos), adultos (25 a 59 anos) e idosos (acima de 60 anos). Na análise das doenças mais incidentes em crianças de 0 a 9 anos (tabela 1), observou-se que a maioria dessas doenças é infecciosa, com destaque para infecção por coronavírus, infecções agudas das vias aéreas superiores e febre de origem desconhecida. Em 4º lugar destaca-se o impetigo sendo responsável por 96 casos na UBS. Além disso, bronquite não especificada e transtornos específicos do desenvolvimento da fala e linguagem também foram mencionados.

| DOENÇAS MAIS INCIDENTES EM CRIANÇAS  | Nº de casos | % do total de casos |
|--|-------------|---------------------|
| 1 Infecção por coronavírus de localização não especificada                                 | 364         | 4,1%                |
| 2 Infecções agudas das vias aéreas superiores de localizações múltiplas e não especificada | 101         | 69,2%               |
| 3 Impetigo   | 92          | 81,4%               |
| 4 Nasofaringite aguda [resfriado comum]  | 86          | 30,6%               |
| 5 Febre de origem desconhecida e de outras origens   | 107         | 50,2%               |
| 6 Asma   | 71          | 23,7%               |
| 7 Náusea e vômitos   | 68          | 50,4%               |
| 8 Outras dermatites  | 67          | 69,8%               |
| 9 Infecções intestinais virais, outras e as não especificadas                              | 51          | 79,7%               |
| 10 Amigdalite aguda  | 46          | 22,7%               |
| 11 Sinusite aguda  | 38          | 13,1%               |
| 12 Parasitose intestinal não especificada  | 38          | 55,1%               |
| 13 Bronquite não especificada como aguda ou crônica  | 38          | 86,4%               |
| 14 Dor abdominal e pélvica   | 31          | 14,0%               |
| 15 Transtornos específicos do desenvolvimento da fala e da linguagem                       | 27          | 96,4%               |



Tabela 1 - Doenças mais incidentes em crianças na UBS.

No grupo de adolescentes de 10 a 14 anos (tabela 2), além da infecção por coronavírus, a febre e a asma foram as principais queixas. Ademais, dentre o total de casos analisados de transtornos específicos do desenvolvimento das habilidades escolares foi identificado que os adolescentes representavam 50% desse grupo.

|    | DOENÇAS MAIS INCIDENTES EM ADOLESCENTES   | Nº de casos | % do total de casos |
|----|---|-------------|---------------------|
| 1  | Infecção por coronavírus de localização não especificada                                  | 159         | 1,8%                |
| 2  | Febre de origem desconhecida e de outras origens  | 30          | 14,1%               |
| 3  | Asma  | 29          | 9,7%                |
| 4  | Dengue [dengue clássico]  | 23          | 8,9%                |
| 5  | Amigdalite aguda  | 22          | 10,8%               |
| 6  | Infecções agudas das vias aéreas superiores de localizações múltiplas e não especificadas | 15          | 10,3%               |
| 7  | Náusea e vômitos  | 13          | 9,6%                |
| 8  | Abscesso cutâneo, furúnculo e antraz  | 12          | 9,1%                |
| 9  | Bronquite aguda não especificada  | 12          | 15,2%               |
| 10 | Cefaléia  | 12          | 4,9%                |
| 11 | Nasofaringite aguda [resfriado comum]   | 10          | 3,6%                |
| 12 | Outras dermatites   | 10          | 10,4%               |
| 13 | Sinusite aguda  | 10          | 3,5%                |
| 14 | Parasitose intestinal não especificada  | 10          | 14,5%               |
| 15 | Transtornos específicos do desenvolvimento das habilidades escolares                      | 10          | 50,0%               |

Tabela 2 - Doenças mais incidentes em adolescentes na UBS.

Dentre os jovens de 15 a 24 anos representados (tabela 3) é notório o alto número de casos de gravidez (180), representando 44,4% do total de gravidezes na UBS. Além disso, jovens são responsáveis por 55,2% das gravidezes ainda não confirmadas, mesmo que em contrapartida também representem 50% da procura por anticoncepcionais. Outros problemas comuns incluem exames de rastreamento de infecções sexualmente transmissíveis, casos de dengue, transtornos respiratórios e amigdalite aguda.



|    | DOENÇAS MAIS INCIDENTES EM JOVENS  | Nº de casos | % do total de casos |
|----|--|-------------|---------------------|
| 1  | Infecção por coronavírus de localização não especificada                           | 1099        | 12,4%               |
| 2  | Supervisão de gravidez normal  | 180         | 44,4%               |
| 3  | Dengue [dengue clássico]   | 52          | 20,2%               |
| 4  | Outros transtornos respiratórios especificados                                     | 49          | 12,3%               |
| 5  | Amigdalite aguda   | 46          | 22,7%               |
| 6  | Dor abdominal e pélvica  | 46          | 20,7%               |
| 7  | Nasofaringite aguda [resfriado comum]  | 45          | 16,0%               |
| 8  | Anticoncepção  | 43          | 50,0%               |
| 9  | Asma   | 41          | 13,7%               |
| 10 | Sinusite aguda   | 34          | 11,8%               |
| 11 | Exame especial de rastreamento de infecções de transmissão predominantemente sexua | 34          | 31,2%               |
| 12 | Gravidez (ainda) não confirmada  | 32          | 55,2%               |
| 13 | Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível                          | 31          | 21,5%               |
| 14 | Febre viral transmitida por mosquitos, não especificada                            | 30          | 15,2%               |
| 15 | Cefaléia   | 30          | 12,1%               |

Tabela 3 - Doenças mais incidentes em jovens na UBS.

No grupo dos adultos de 25 a 59 anos (tabela 4) da-se ênfase para o grande número de infecções por coronavírus (6157), ocupando o primeiro lugar entre as doenças mais incidentes. Hipertensão essencial (primária) é a segunda mais comum, com 1279 casos. Doenças crônicas são prevalentes, com diabetes mellitus não-insulino-dependente em quarto lugar e diabetes mellitus insulino-dependente em sétimo lugar. Outras doenças crônicas também são observadas.

|    | DOENÇAS MAIS INCIDENTES EM ADULTOS                       | Nº de casos | % do total de casos |
|----|--|-------------|---------------------|
| 1  | Infecção por coronavírus de localização não especificada | 6157        | 69,6%               |
| 2  | Hipertensão essencial (primária)                         | 1279        | 47,2%               |
| 3  | Outros transtornos respiratórios especificados           | 262         | 65,7%               |
| 4  | Diabetes mellitus não-insulino-dependente                | 229         | 50,6%               |
| 5  | Supervisão de gravidez normal                            | 220         | 54,3%               |
| 6  | Diabetes mellitus insulino-dependente                    | 217         | 41,3%               |
| 7  | Cefaléia   | 160         | 64,8%               |
| 8  | Sinusite aguda   | 158         | 54,7%               |
| 9  | Dor articular  | 148         | 68,2%               |
| 10 | Asma   | 137         | 45,7%               |
| 11 | Dengue [dengue clássico]                                 | 137         | 53,1%               |
| 12 | Nasofaringite aguda [resfriado comum]                    | 123         | 43,8%               |
| 13 | Cistite  | 122         | 64,2%               |
| 14 | Febre viral transmitida por mosquitos, não especificada  | 120         | 60,6%               |
| 15 | Tosse  | 107         | 57,8%               |

Tabela 4 - Doenças mais incidentes em adultos na UBS.



Pessoas idosas com mais de 60 anos (tabela 5) destacam-se casos de doenças crônicas, como hipertensão essencial, diabetes mellitus insulino-dependente e não-insulino-dependente, além de doença cardíaca hipertensiva e insuficiência venosa crônica. Outros problemas incluem dor articular, transtornos respiratórios e febres virais transmitidas por mosquitos.

|    | DOENÇAS MAIS INCIDENTES EM IDOSOS                        | Nº de casos | % do total de casos |
|----|--|-------------|---------------------|
| 1  | Hipertensão essencial (primária)                         | 1415        | 52,2%               |
| 2  | Infecção por coronavírus de localização não especificada | 1071        | 12,1%               |
| 3  | Diabetes mellitus insulino-dependente                    | 296         | 56,3%               |
| 4  | Diabetes mellitus não-insulino-dependente                | 223         | 49,2%               |
| 5  | Dor articular  | 62          | 28,6%               |
| 6  | Outros transtornos respiratórios especificados           | 60          | 15,0%               |
| 7  | Doença cardíaca hipertensiva                             | 55          | 52,9%               |
| 8  | Sinusite aguda   | 49          | 17,0%               |
| 9  | Insuficiência venosa (crônica) (periférica)              | 47          | 67,1%               |
| 10 | Tosse  | 42          | 22,7%               |
| 11 | Cefaléia   | 38          | 15,4%               |
| 12 | Febre de Chikungunya                                     | 38          | 24,2%               |
| 13 | Cistite  | 37          | 19,5%               |
| 14 | Dor abdominal e pélvica                                  | 34          | 15,3%               |
| 15 | Febre viral transmitida por mosquitos, não especificada  | 31          | 15,7%               |

Tabela 5 - Doenças mais incidentes em idosos na UBS.

### Principais causas de morte

No que diz respeito às causas de morte relacionadas a especialidades médicas, as causas infecciosas foram as principais, representando 35% das mortes, com destaque para "doenças por vírus de localização não específica". Em segundo lugar, as doenças cardiovasculares contribuíram com 30% das mortes, seguidas por doenças neoplásicas e outras doenças, cada uma com 9% das mortes. As causas violentas resultaram em 7% das mortes, enquanto as afecções do trato gastrointestinal (TGI) e doenças metabólicas contribuíram com 6% e 4%, respectivamente.

Quanto à análise por idade, a faixa etária dos idosos registrou o maior número de óbitos, totalizando 55,5% das mortes, com as principais causas sendo eventos cardiovasculares (40%) e causas infecciosas (33%). Para adultos, a principal causa de óbito foram doenças infecciosas (39%), seguidas por eventos cardiovasculares (17,5%) e outras causas (17,5%). Na faixa etária dos adolescentes, houve apenas um óbito, que ocorreu devido a causas violentas, representando 100% das mortes nesse grupo, e é

importante destacar que não ocorreram mortes na população com menos de 15 anos.

### Principais Demandas da UBS

Primeiramente, observa-se o destaque da infecção por Coronavírus (tabela 6). No total, 8850 atendimentos foram realizados com este diagnóstico infeccioso, ocupando a primeira posição na análise. Isso reflete a relevância da pandemia na procura por serviços de saúde. Outras doenças respiratórias também desempenham um papel relevante nas demandas da UBS, tornando-se indispensável uma conduta para prevenção de crises atópicas e de transmissão de demais transtornos respiratórios infecciosos.

A hipertensão essencial (primária) em segunda colocação e a diabetes mellitus insulino dependente e não-insulino-dependente em sexto e sétimo lugares, respectivamente, sugerem uma alta incidência e prevalência de doenças crônicas, indicando a necessidade de cuidados contínuos.

Além disso, há uma alta demanda por consultas de rotina e exames, incluindo exames gerais, investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado, supervisão de gravidez normal e exame médico geral. Isso destaca a ênfase na prevenção e na saúde da população.

|    | DEMANDA (CID)   | Total |
|----|---|-------|
| 1  | Infecção por coronavírus de localização não especificada                  | 8.850 |
| 2  | Hipertensão essencial (primária)  | 2.709 |
| 3  | Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado | 1.726 |
| 4  | Emissão de prescrição de repetição  | 1.344 |
| 5  | Cárie dentária  | 710   |
| 6  | Diabetes mellitus insulino-dependente                                     | 526   |
| 7  | Diabetes mellitus não-insulino-dependente                                 | 453   |
| 8  | Supervisão de gravidez normal   | 405   |
| 9  | Outros transtornos respiratórios especificados                            | 399   |
| 10 | Exame médico geral  | 383   |
| 11 | Gengivite e doenças periodontais  | 357   |
| 12 | Exame de rotina de saúde da criança                                       | 337   |
| 13 | Doenças da polpa e dos tecidos periapicais                                | 310   |
| 14 | Asma  | 300   |
| 15 | Sinusite aguda  | 289   |
| 16 | Nasofaringite aguda [resfriado comum]                                     | 281   |
| 17 | Cáries da dentina   | 274   |
| 18 | Dengue [dengue clássico]  | 258   |
| 19 | Cefaléia  | 247   |
| 20 | Contato com e exposição a outras doenças transmissíveis                   | 235   |
| 21 | Dor abdominal e pélvica   | 222   |
| 22 | Dor articular   | 217   |
| 23 | Febre de origem desconhecida e de outras origens                          | 213   |
| 24 | Amigdalite aguda  | 203   |
| 25 | Febre viral transmitida por mosquitos, não especificada                   | 198   |
| 26 | Contato com e exposição a doença transmissível não especificada           | 194   |
| 27 | Cistite   | 190   |
| 28 | Tosse   | 185   |
| 29 | Depósitos nos dentes  | 176   |
| 30 | Exame dentário  | 163   |



Tabela 6 - *Ranking* das principais demandas da UBS e seus respectivos CIDs.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados derivados da secretaria municipal de saúde proporcionaram insights profundos que não apenas informam, mas também moldarão o futuro do planejamento de saúde para esta comunidade específica.

Os principais agravos de saúde e motivos de busca por assistência médica na UBS do Forte São João são as infecções de vias aéreas superiores, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, emissão de prescrição de repetição e pré-natal. Em relação aos motivos dos óbitos na região, o grupo das causas infecciosas foi o principal, seguido pelas doenças cardiovasculares. As demandas da UBS, com ênfase na infecção por coronavírus, hipertensão e diabetes, sublinham a necessidade premente de um sistema de saúde abrangente que englobe desde a detecção precoce e o tratamento de doenças crônicas até a promoção ativa de hábitos de vida saudáveis. Além disso, a ênfase nas consultas de rotina e exames destaca a importância da prevenção e do monitoramento contínuo da saúde da população.

A análise por faixa etária revelou a complexidade das necessidades de saúde de cada grupo demográfico, desde as doenças infecciosas predominantes nas crianças até as preocupações crônicas dos idosos. Essa segmentação fornece uma base sólida para estratégias direcionadas que abordem os desafios únicos enfrentados por cada grupo etário, com o objetivo de melhorar a saúde geral e a qualidade de vida, fortalecendo a necessidade de implementações de políticas públicas para garantir a educação continuada aos profissionais da saúde, para que eles possam sempre estar atualizados nas mais novas referências em diversos setores da saúde, garantindo assim a integralidade do atendimento à população (FIGUEIREDO, 2022).

As principais causas de mortalidade identificadas, incluindo doenças infecciosas e cardiovasculares, destacam áreas críticas onde intervenções preventivas e de tratamento são essenciais. Esses insights são particularmente relevantes para a população idosa, que parece ser mais suscetível a essas condições. A implementação de medidas específicas voltadas para essas causas pode ter um impacto significativo na



redução das taxas de mortalidade na comunidade (THEME FILHA, 2008).

Em resumo, este estudo não apenas identifica as áreas críticas de atenção em saúde para o bairro Forte São João, mas também fornece um roteiro estratégico para abordar esses desafios de maneira eficaz e eficiente. Ao adotar uma abordagem abrangente, que considera a diversidade das necessidades de saúde em toda a comunidade, podemos aspirar a melhorias significativas na saúde e no bem-estar dos residentes. A disseminação e aplicação desses resultados não apenas beneficiarão a população local, mas também servirão como um modelo valioso para futuros esforços de planejamento em saúde em comunidades similares.

## REFERÊNCIAS

1. BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A.. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 77–93, jan. 2007.
2. SAÚDE, Ministério Da. **Política Nacional de Atenção Básica**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. p. 1-108.
3. IPATRIMONIO. **Vitória – Forte São João**. Disponível em: <https://www.ipatrimonio.org/vitoria-forte-sao-joao/#!/map=38329&loc=-20.320459999999994,-40.32562799999999,17>. Acesso em 01 set. 2021.
4. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VITÓRIA. **Relatório de Gestão para o Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo – período: 01/01/2020 a 31/12/2020**. (Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, Ed.). Vitória: Secretaria Municipal de Saúde de Vitória, jan. 2021.
5. FIGUEIREDO, E. B. L. DE . et al. Educação Permanente em Saúde: uma política interprofissional e afetiva. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 135, p. 1164–1173, out. 2022.
6. THEME FILHA, M. M., SZWARCOWALD, C. L., SOUZA JUNIOR, P. R. Medidas de morbidade referida e inter-relações com dimensões de saúde. *Rev. Saúde Pública*. v.42,



n.1, fev. 2008.