

RESOLUÇÃO Nº.1336/2023

O Conselho Estadual de Saúde - CES/ES, no uso de suas atribuições capituladas na Lei Federal Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Lei Estadual Nº 7.964 com as modificações estabelecidas pela Lei Estadual 10.598 de 08 de dezembro de 2017, e Decreto Nº 921-S, de 06 de maio de 2005, publicado no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo em 09 de maio de 2005, e em consonância às deliberações da 246ª Reunião Ordinária do Conselho Estadual de Saúde, realizada em 21 de setembro de 2023;

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar as Atas a seguir;

- 243ª RO de 15 de junho de 2023
- 244ª RO de 27 de julho de 2023

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º - O conteúdo desta Resolução, na íntegra, está disponibilizado no endereço eletrônico: www.saude.es.gov.br.

Vitória - ES, 20 de abril de 2023.

Márcio Flávio Soares Romanha

Presidente do Conselho Estadual de Saúde – CES/ES

Homologo a Resolução Nº. 1336/2023 nos termos da Lei Nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, de acordo com a delegação contida no Art. 1º, § 1º da Lei Nº. 7.964, de 27 de dezembro de 2004, publicada em 29 de dezembro de 2004.

Miguel Paulo Duarte Neto

Secretário de Estado da Saúde /ES

(Anexos)

**Conselho Estadual de Saúde –
CES/ESATA – 243ª Reunião Ordinária**

001 15 de junho de 2023

002 Aos 15 (quinze) dias do mês de junho do ano de 2023 (dois mil e vinte e três), às
003 14(quatorze) horas, no Plenário do Conselho Estadual de Saúde – CES/ES, situado na
004 sede da Secretaria de Estado da Saúde – SESA - Av. Marechal Mascarenhas de
005 Moraes, 2025 – Bento Ferreira – Vitória/ES, reuniu-se em Sessão Ordinária, o
006 Conselho Estadual de Saúde – CES/ES, sob a Presidência do Conselheiro Ricardo
007 Ewald realizando sua 243.ª (ducentésima quadragésima terceira) Sessão Ordinária.
008 Estiveram presentes os (as) conselheiros (as): Caroline Gomes Coura Batista (SESA),
009 Cristiano Luiz Ribeiro de Araújo (SESA), Júlio Cesar de Moraes (SESA), Terezinha do
010 Carmo Alves Bolzani (SESA), Ricardo Ewald (FEHOFES), Phablo Gabriel Dobrovolsky
011 da Silva (FEHOFES), Luís Carlos Reblin (MS) Denise Mara Ramaldes pedrosa
012 (COSEMS/ES) Judismar Tadeu Pedroni (SIMES), Pablo Reis Garcia Perez (SINFEZ),
013 Maria Rita de Boni (SINDSAUDE), Débora Randov de Oliveira (FETAES), Márcio Flávio
014 Soares Romanha (CUT), Wesley Bonifácio Dias (SINDIMETAL), Fabiana Neto
015 (SINDMETAL), Sidney Parreiras de Oliveira (RNP+), Fabiana O de Carvalho (RNP+),
016 Edson Ferreira (UNEGRO), Joao Carlos dos Santos (SINDNAPI), Valdirene Correa
017 Vasconcelos (UBM), Laura Chieppe Moura de Medeiros (UNE), Maria Aparecida Alves
018 Sousa (FASMA), Antonia Genecy Teixeira de Oliveira (MITRA), Flávio Gustavo
019 Rodrigues (FINDES), Rosini helena Gurgel Lopes (FEAPAES). Foram propostos para
020 esta reunião os seguintes pontos de **pauta:1 - Informes Relatoria: Secretário Geral; 2**
021 **- Aprovação atas 100ª RE e 241ª RO Relatoria: Secretário Geral; 3 - Setor Regulação**
022 **SESA (Apresentação do núcleo e debate pertinente) Relatoria: Secretário Geral; 4 -**
023 **Setor de Planejamento – Apresentação RAG 2022 Relatoria: Secretário Geral; 5 -**
024 **Aprovação pareceres CIOF2ª e 3ª RDQA/2022 Relatoria: Coordenadoria da CIOF;**
025 **6 - Relato das Comissões e Comitês (interno e externo/CES) Relatoria:**
026 **Coordenadores; 7 - Análises 10ª Conferência Estadual de Saúde ES/2023 Relatoria:**
027 **Coordenadores: Coordenador Geral - Ricardo Ewald, Coordenadora Adjunta - Cynara**
028 **da Silva Azevedo, Coordenadora da Comissão de Relatoria - Maria Maruza Carlesso,**
029 **Coordenadora da Comissão de Comunicação - Milene da Silva Weck Terra,**
030 **Coordenador de Articulação e Mobilização - Mansour Cadais Filho, Coordenador da**
031 **Comissão de Infraestrutura e Logística – Sidney Parreiras de Oliveira. O Presidente do**
032 **Conselho Estadual de Saúde iniciou a reunião anunciando o ponto de pauta 1 -**
033 **Informes: Relatoria: Secretário Geral. O secretário Geral, Conselheiro Sidney parreiras**
034 **comunicou que não haviam informes a serem transmitidos ao pleno. Ricardo anunciou**
035 **então o ponto de pauta 2 - Aprovação das atas 100ª RE e 241ª RO, Relatoria:**
036 **Secretário Geral. As atas 100ª RE e 241ª RO foram submetidas a apreciação e foram**
037 **aprovadas por unanimidade pelo pleno. Ricardo passou então para o ponto de pauta 3**
038 **– Setor Regulação SESA (Apresentação do Núcleo e Debate Pertinente), Relatoria:**
039 **Secretário Geral. Neste momento o Presidente Ricardo comunicou ao pleno que a**
040 **técnica que apresentaria este ponto solicitou que o mesmo fosse suprimido e**
apresentado posteriormente. O Presidente também solicitou ao Pleno do Conselho que
fosse incluído na pauta a Apresentação sobre Hemofilia. O pleno acatou a solicitação
e concedeu a fala a Senhora Rosiane Pereira, Presidente da AHES. Rosiane falou
sobre a Associação dos Hemofílicos do ES. Nesse interim foi informado ao Pleno que
o ES está hoje com

041 novecentos pacientes diagnosticados com hemofilia e que hemofilia é um distúrbio na
042 coagulação do sangue, que provoca sangramentos externos ou internos. A doença
043 pode ser tratada com a reposição do fator de coagulação que falta no organismo.
044 Atualmente, no Estado os pacientes estão em tratamento em Vitória, Cachoeiro de
045 Itapemirim, Linhares, Colatina e em São Mateus. A hemofilia é uma disfunção de
046 coagulação do sangue e provoca sangramentos prolongados. Entre os sintomas estão o
047 aparecimento de hematomas; manchas roxas frequentes pelo corpo; sangramento nos
048 músculos e articulações (principalmente joelhos, tornozelos, cotovelos e quadril);
049 sangramento por um longo tempo após um ferimento; sangramentos na boca, gengiva e
050 nariz; e presença de sangue na urina. A hemofilia pode ser classificada em dois tipos:
051 hemofilia A, caracterizada pela deficiência da atividade coagulante do fator VII, e atinge
052 80% dos pacientes; e hemofilia B, que se caracteriza pela deficiência da atividade
053 coagulante do fator IX, atingindo 20% dos pacientes. O diagnóstico da doença e seu
054 tipo são realizados por exames de sangue específicos, que devem ser feitos nos
055 primeiros anos de vida ou se aparecer algum dos sintomas. Esse diagnóstico é
056 realizado pelo hematologista e, quando confirmado, o paciente é encaminhado para
057 acompanhamento em um dos hemocentros do Estado. O tratamento é todo custeado
058 pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em relação ao tratamento, o melhor é a reposição
059 do fator de coagulação deficiente no sangue de maneira periódica e sem interrupção.
060 Encerrada essa apresentação o Presidente Ricardo agradeceu e passou para o ponto
061 de pauta **5 - Aprovação pareceres CIOF 2ª e 3ª RDQA/2022**, Relatoria: Coord. CIOF.
062 O Conselheiro Márcio Romanha apresentou ao pleno o parecer da CIOF sobre o 2º e
063 3º RDQA de 2022 (parecer em anexo). Segue trecho do Parecer: “A CIOF sugere ao
064 Pleno a aprovação do 2º e 3º Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior 2022 da
065 Secretaria de Estado da Saúde - SESA - ES, por entender que o mesmo atende ao que
066 estabelece a Lei Complementar 141, de 13/01/2012. A análise dos relatórios foi
067 realizada pelos Conselheiros membros da CIOF abaixo: Alexandre Coutinho Satter,
068 Antônia Genecy Teixeira de Oliveira, Márcio Flávio Soares Romanha, Sidney Parreiras
069 de Oliveira. É o parecer.” O Presidente Ricardo agradeceu aos componentes da CIOF
070 pelo parecer e retomou o ponto de pauta. Logo após o Presidente colocou em votação e
071 o Parecer da CIOF foi aprovado pela maioria absoluta dos presentes. **4 - Setor de**
072 **Planejamento – Apresentação RAG 2022**, Relatoria: Secretário Geral. A técnica
073 responsável projetou em tela como estão compilados os dados no DATASUS,
074 discorrendo sobre os Ícones e categorias abrangidas, tais como SIASUS - Sistema De
075 Informações ambulatoriais do SUS- e SIHSUS – Sistema de Informações Hospitalares
076 do SUS e demais dados ali contemplados. A técnica responsável apresentou em tela
077 como estão distribuídos os dados no Sistema Oficial do Relatório Anual de Gestão,
078 porém foi solicitado que ela pudesse retornar em ocasião posterior para uma
079 apresentação mais específica a partir das ponderações a serem preparadas e
080 efetuadas pelos conselheiros. Foi abordado então o ponto de pauta **6 - Relato das**
081 **Comissões e Comitês (interno e externo/CES)**: Coordenadores. Luiz Carlos Reblin
082 relatou que o Comitê Intersectorial de Vigilância e Farmacoepidemiologia se reuniu e fez
083 uma avaliação de todo o tempo da comissão e de temas importantes para o momento
084 atual tendo algumas questões aprovadas como prioridade incluindo a gripe aviária e a
produção de vacinas pelo Ministério da Saúde como pauta prioritária do Presidente
Lula. A Conselheira Maria Rita de Boni relatou que a CISTT tem empreendido algumas
tarefas com o objetivo de fortalece-la junto aos municípios. Rita informou que no dia
vinte e sete de Junho será feita uma visita a cidade de Cachoeiro. Seguiu-se para o
ponto **7- Análises 10ª Conferência Estadual de Saúde ES/2023**. Relatoria: O
Conselheiro Cristiano relatou que na Etapa Estadual relacionado ao

085 Segmento de Usuários participaram 186 pessoas, no segmento Trabalhadores da
086 Saúde foram: 117 pessoas e no segmento Gestor/Prestador foram 104, totalizando 407
087 pessoas. Também se fizeram presentes 20 pessoas delegadas oriundas das 5 (cinco)
088 Conferências Livres que tiveram 510 participantes; 41 pessoas na condição de
089 convidadas; e 16 pessoas na organização dessa conferência membros das Comissões
090 Organizadora e de Relatoria, totalizando 464 participantes com presença registrada na
091 10ª CES e Etapa Estadual da 17ª CNS. Cristiano compartilhou que a comissão
092 organizadora avaliou a Conferência como muito bonita, houveram dificuldades mas a
093 experiência foi válida pois já ajuda a fazer previsões para a próxima. A participação dos
094 Conselheiros foi muito boa e é necessário aprimorar a tecnologia para a contagem de
095 votos. Cristiano avaliou que a conferência atingiu seu objetivo e elegeu os delegados
096 para a etapa Nacional. A Conselheira Terezinha Bolzani analisou ser importante atentar
097 para o não esvaziamento da Plenária no momento dos debates. Maria Maruza
098 salientou concordar na necessidade de mudanças para eleger delegados, destacando
099 ser importante controlar a presença de pessoas delegadas dentro da conferência.
100 Maruza destacou que ficou evidente que algumas pessoas não leram o relatório e que
101 isso merece ser analisado pois interfere nos debates dos eixos. Maruza informou que
102 das duzentas e cinquenta e oito propostas (258), quarenta e nove (49) foram
103 suprimidas. Maruza prosseguiu informando que todos os dados estarão disponíveis no
104 relatório final, que as propostas retiradas estarão destacadas no consolidado e que
105 todas as informações pertinentes constam dentro do Sistema E-PROPOSTAS, que é o
106 Sistema trabalhado pelo Conselho Nacional de Saúde. Maruza disse que foi feito o
107 melhor possível e por isso a conferência pode ser considerada um sucesso. Sem mais
108 assuntos a tratar o Presidente Ricardo Ewald encerrou 243.^a (ducentésima
109 quadragésima terceira) Sessão Ordinária do Conselho Estadual de Saúde do Estado
110 do Espírito Santo às 16:39h.

108
109 **Ricardo Ewald**

110
111 Presidente do Conselho Estadual de Saúde do ES

112 **Cynara Azevedo**

113 Secretária Executiva do CES/ES.

114
115 **ANEXO**

116 CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE- COMITÊ INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO
117 E FINANÇAS E INSTRUMENTOS DE GESTÃO - CIOF MESA DIRETORA DO CES
118 REFERÊNCIA: 2º e 3º Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior 2022 da
119 Secretaria de Estado da Saúde - SESA - ES. PARECER O Comitê Intersetorial de
120 Orçamento e Finanças e Instrumentos de Gestão - CIOF, nesta data apresenta ao
121 pleno do Conselho Estadual de Saúde, para apreciação e aprovação, as considerações e
122 recomendações sobre o 2º e 3º Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior
123 (RDQA) do ano de 2022, encaminhado pelo gestor estadual, Secretaria de Estado da
124 Saúde - SESA - ES. O teor aqui exposto é nosso parecer acerca das informações
125 analisadas, conforme segue: Considerando o disposto na Lei Complementar nº 141 de
126 2012, que na seção III trata da prestação de contas e, em especial, no seu art. 36 sobre a
127 responsabilidade do gestor do SUS em apresentá-las quadrimestralmente, e; Tendo
128

129 em vista a necessidade dos relatórios quadrimestrais (RDQA) conterem no mínimo
130 informações sobre: a) montante e fonte dos recursos aplicados no período; b)
131 auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e
132 determinações; e c) oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria,
133 contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da
134 população em seu âmbito de atuação; e ainda; Considerando a periodicidade de
135 realização de audiências públicas na Casa Legislativa, nos meses de maio, setembro
136 e fevereiro, para prestar contas do relatórios quadrimestrais detalhados que coincidem
137 com a apresentação dos RDQA, e mais; Que tais relatórios (RDQA) juntamente com o
138 Relatório de Gestão Anual (RAG), conforme §1º do art. 36 da mesma lei, devem ser
139 objeto de análise e parecer conclusivo emitido pelo Conselho de Saúde, assim
140 passamos a descrever os relatórios objeto de nossa análise, conforme a seguir:
141 1.DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE Item aprovado. Não há
142 informação passível de desaprovação, apenas recomendações. Durante a análise dos
143 dados apresentados observa-se o descrito pela equipe da SESA e nos traz
144 preocupação o baixo número de nascidos vivos. Sabe-se que as doenças do aparelho
145 circulatório são uma das principais causas tanto de internação quanto de mortalidade.
146 No entanto, nas internações surpreende-nos seu comportamento de queda nos anos
147 2019 e 2020, período da pandemia, e seu crescimento a medida que a COVID deixava
148 de ser tão impactante. Este mesmo comportamento ocorreu com as doenças do
149 aparelho respiratório. Assim, sugerimos um estudo mais apurado e definição de ações
150 para melhoria neste tipo de assistência. No mesmo sentido, as doenças do aparelho
151 geniturinário. Em relação à informação trazida sobre aumento nas internações das
152 doenças do olho e anexo, seria interessante entender mais detalhadamente, por
153 exemplo, que tipos e em que locais do estado está sendo garantido esse acesso. No
154 tocante à mortalidade por causas, a informação sobre aumento nas doenças do
155 aparelho geniturinário poderia ter sido mais bem detalhada, por principais tipo, por
156 exemplo. Questiona-se: tem relação com falta de assistência no período da pandemia,
157 vez que se observou queda na internação neste período? 2. DADOS DA PRODUÇÃO
158 DE SERVIÇOS NO SUS Item aprovado. Não há informação passível de desaprovação,
159 apenas recomendações. Quanto aos dados, apesar do padrão já ser o definido, a forma
160 de apresentação não facilita a análise. No mesmo sentido a justificativa apresentada
161 pela área técnica da SESA não é clara. Ao explicar sobre os sistemas é muito genérica
162 e técnica e apresenta números de forma reduzida e por códigos. Causa-nos estranheza
163 que a produção total de 2022, comparada à de 2019 observou uma queda de 60,70%.
164 Mesmo considerando a produção registrada no e-gestor, observa-se uma queda em
165 média de 9,46%. Isto considerando os investimentos feitos para esta área. Não houve
166 na análise e considerações nenhuma nota ou observação sobre a produção de atenção
167 ambulatorial especializada, inclusive com comparação de anos anteriores. A
168 apresentação apenas dos números não nos facilita qualquer tipo de análise. Sabe-se
169 que este nível de complexidade é o de maior demanda dos usuários com filas de
170 expectantes, cabendo por isso um cuidado na análise. É necessário criar um meio de
171 melhor demonstrar a produção de serviços no SUS de forma a permitir uma melhor
172 análise da assistência de atenção básica, atenção ambulatorial especializada e

173 urgência e emergência no conjunto dos municípios do Estado, onde pudéssemos
174 observar se há homogeneidade no acesso ou vazios que necessitem ser
175 equacionados. 3.REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS Item
176 aprovado. Não há informação passível de desaprovação, apenas pedido de
177 esclarecimento. Solicitamos esclarecimentos sobre a informação da tabela do item 5.1
178 - Por tipo de estabelecimento e gestão, fls. 14, onde a informação da unidade móvel
179 de nível pré-hospitalar na área de urgência, coluna municipal, apresenta o quantitativo
180 de 76 (municípios). Ocorre que, na justificativa de fls. 27 informa que desde o 1º
181 quadrimestre de 2022 o SAMU alcançou cobertura de 100% com bases
182 descentralizadas em todos os 78 municípios do Estado. Pergunta-se: por que não
183 estão todos cadastrados? Não foi apresentada nenhuma análise dos dados. Alguns
184 dados nos parecem ser baixos, por exemplo: centro de imunização (municipal) - 5;
185 pronto socorro geral (municipal) - 2; centro de atenção psicossocial (municipal) -3. .
186 4.PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS Item aprovado. Não há
187 informação passível de desaprovação, apenas constatações e pedido de
188 esclarecimentos. Verifica-se que em abril/2022 a SESA contava com 9.990 servidores,
189 desses: 41,2% (4.118) são servidores efetivos, 52,3% (5.226) são servidores de
190 contratação temporária e 6,5% (646) outros vínculos. É preocupante verificarmos que
191 atualmente mais da metade dos servidores da SESA são de contratação temporária. A
192 contratação temporária, conforme art. 37, IX da CF/88 é exceção, sendo o concurso
193 público a regra. Pergunta- se ao gestor: quais medidas estão sendo tomadas para
194 reverter essa situação? 5.PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS Item aprovado.
195 Não há informação passível de desaprovação, apenas apontamentos e
196 recomendações. Objetivo nº. 1.1 Organizar e qualificar a Rede de Urgência e
197 Emergência (RUE) em todas as regiões de saúde garantindo acesso em tempo e local
198 oportuno em todas as suas linhas de cuidado. • Meta 1.1.2: Adequar 100% dos
199 hospitais que integram a Rede de Urgência e Emergência - RUE aos protocolos
200 assistenciais estabelecidos. Resultado 0, a justificativa não explicou a não execução. •
201 Meta 1.1.3: Qualificar 90 leitos de referência para UAVC nas regiões de saúde até
202 2022. No 2º quadrimestre aparece como resultado 65 leitos. Em quais hospitais (por
203 região) estão localizados esses 65 leitos? Quais hospitais e municípios? Objetivo nº.
204 1.2 Organizar e qualificar a Rede de Atenção Materno Infantil (REMI) em todas as
205 regiões de saúde e em todos os seus componentes. • Meta 1.2.2: Aumentar em 15% a
206 proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal até 2023.
207 Na tabela o resultado do 2º quadrimestre está preenchido com 73,32%, na justificativa
208 informa 71,32%. Favor checar. • Meta 1.2.3: Reduzir em 5% ao ano a taxa de
209 mortalidade infantil. Apresenta alta no percentual de mortalidade infantil nos 2
210 quadrimestres. Quais ações foram desenvolvidas? No mesmo sentido, o cálculo do %
211 de meta alcançada parece ter erro. • Meta 1.2.5: Reduzir a incidência de sífilis
212 congênita a 1,42 casos para cada 1.000 nascidos vivos até 2023. Apresenta alta no
213 número de casos de sífilis congênita nos 2 quadrimestres. Quais ações foram
214 desenvolvidas? • Meta 1.2.7: Implantar Casa de Gestante nas maternidades de
215 referência nas regiões de saúde, conforme definido nos planos regionais da REMI. Foi
216 implantada 01 casa de gestante nas maternidades de referência. Onde foi implantada?

217 Onde serão construídas as outras 03 CGBP que foram pactuadas? • Meta 1.2.8:
218 Aumentar 65 leitos neonatais em todo o Estado. Foram implantados 02 leitos no 2º
219 quadrimestre e 66 no 3º quadrimestre. Qual o impacto desses leitos para a assistência
220 e acesso? Em que locais? Na justificativa do 2º quadrimestre informa a existência de
221 158 leitos neonatais. Pergunta-se: onde estão localizados esses (por hospital)? No
222 mesmo sentido, no 3º quadrimestre detalha os 66 leitos abertos. Onde? Hospitais e
223 municípios. Houve impacto no acesso e mortalidade? • Meta 1.2.9: Implantar 01
224 ambulatório de follow up (para pacientes egressos de internação em UTIN) nas regiões
225 de saúde. Em ambos os quadrimestres não houve apresentação de justificativa pelo
226 não cumprimento da meta. Houve implantação? Onde seria a implantação desse
227 ambulatório? • Objetivo nº. 1.3: Estruturar a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência
228 em todas as regiões de saúde • Meta 1.3.1: Habilitar, junto ao Ministério da Saúde,
229 serviços de referência especializada em reabilitação nas regiões de saúde. Por que
230 não houve habilitação no 2º quadrimestre? Quais eram os serviços previstos a serem
231 habilitados? No relatório do 3º quadrimestre o resultado 8 não fica claro aonde foram.
232 As ações listadas abaixo totalizam mais de 8 unidades. Pergunta-se: o que foi
233 habilitado então? • Meta 1.3.2: Ofertar Triagem Auditiva Neonatal em 100% das 25
234 maternidades vinculadas à Rede Materno Infantil Pela justificativa apresentada será
235 necessário revisar o quantitativo da meta? • Objetivo nº. 1.4: Ampliar e implementar a
236 Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças e Agravos Crônicos em todas
237 as regiões de saúde • Meta 1.4.2: Implantar 30 equipes de atendimento do Programa
238 Melhor em Casa - Atenção Domiciliar, em parceria com os municípios e com co-
239 financiamento estadual. As demais equipes não implantadas eram na Grande Vitória?
240 Por que não foram implantadas? Falta de recursos financeiros? Onde estão as 14
241 equipes implantadas. • Meta 1.4.3: Implantar 335 leitos de Cuidados Prolongados nas
242 Regiões de Saúde. A não implantação dos leitos de cuidados prolongados, qual o
243 impacto no giro leito da rede? • Meta 1.4.5: Iniciar em até 60 dias, a partir. Do
244 diagnóstico, o tratamento de 100% dos pacientes diagnosticados com câncer. (Até
245 2022) Quais ações foram implantadas para melhorar a classificação dos dados dos
246 pacientes no Painel de Oncologia, uma vez que apenas 17,68%(2º quadrimestre)
247 12,95% (3º quadrimestre) possuem informação sobre o tratamento e apenas esses
248 foram atendidos antes dos 60 dias? • Meta 1.4.6: Ampliar, gradativamente, a razão de
249 exame citopatológico para rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres de
250 25 a 64 anos, para alcançar razão mínima de 0,68 ao ano. Houve alteração nos
251 resultados dos exames? • Meta 1.4.7: Ampliar a oferta de mamografia para do
252 rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, para atingir razão
253 mínima de 0,38 ao ano. Quais ações foram implantadas para melhoria dos resultados?
254 • Objetivo nº. 1.5: Organizar e ampliar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em
255 todas as regiões de saúde, garantindo o acesso e efetivando o cuidado em todos os
256 níveis de atenção à saúde • Meta 1.5.1: Implantar 131 leitos de saúde mental em
257 Hospitais Gerais até 2022. Quais estratégias foram implementadas para ampliar os
258 leitos de saúde mental nos hospitais gerais? Qual a distribuição regionalizada? • Meta
259 1.5.2: Ampliar a cobertura de CAPS para 0,86 por 100 mil habitantes até 2023 Os 8
260 serviços não habilitados e os 4 novos, quanto se perde de recursos financeiros? O que

261 falta para conseguir a habilitação? • Meta 1.5.3: Descentralizar 100% dos atuais 18
262 Serviços de Residência Terapêutica - SRT para gestão municipal até 2022. Qual a
263 situação das 18 SRTs no estado? Houve ampliação? E a transferência da gestão para
264 os municípios? • Objetivo nº 1.6: Organizar a linha de cuidado em saúde bucal
265 integrada às redes temáticas em todos os níveis de atenção bem como ações de
266 promoção da saúde, prevenção e controle de doenças • Meta 1.6.1: Implantar serviços
267 de atendimento odontológico em centro cirúrgico para pacientes com necessidades
268 especiais nas regiões de saúde até 2022. Onde foi implantado algum Serviço de
269 Atendimento Odontológico em Centro Cirúrgico para pacientes com necessidades
270 especiais nas regiões de saúde? A localização dos 4 previstos na meta? • Objetivo nº.
271 1.7: Fortalecer a Atenção Primária à Saúde com foco na Estratégia de Saúde da
272 Família, por meio da expansão de cobertura, qualificação das práticas e da gestão do
273 cuidado, melhoria da resolutividade, incluindo o acesso equânime às populações
274 tradicionais e grupos vulneráveis respeitando as questões culturais, étnicos raciais e
275 da diversidade sexual e de gênero • Meta 1.7.3: Municipalizar e implementar a gestão
276 das ações básicas de saúde para a população adulta privada de liberdade e dos
277 adolescentes em conflito com a lei, em 100% dos municípios que possuem tais
278 instituições até 2021. Quais ações estão sendo desenvolvidas para conseguir a adesão
279 e melhoria do resultado? Quais são os municípios? • Meta 1.7.4: Alcançar 100% de
280 homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade, conforme
281 preconizado no Calendário Nacional de Vacinação até 2022. Ações desenvolvidas para
282 melhoria do resultado? • Objetivo nº. 1.8: Transversalizar as ações da Vigilância em
283 Saúde na RAS de forma que a prática da vigilância se incorpore aos serviços de saúde
284 como ferramenta de gestão, com ênfase na promoção da saúde, prevenção e controle
285 de agravos e doenças, regulação de bens e produtos e análise de fatores de risco para
286 a população • Meta 1.8.1: Elevar para 85% o índice único de avaliação do desempenho
287 do sistema de estatísticas vitais (VSPI-Q), levando em conta os componentes
288 essenciais para a qualidade dos dados de mortalidade. A justificativa aponta
289 treinamento em 5 municípios. Quais? E quais são os municípios (23%) que não
290 atingiram a meta estadual proposta? • Meta 1.8.2: Regionalizar a Rede Lab ES, por
291 meio da implantação de laboratórios regionais, conforme perfil epidemiológico de cada
292 região de saúde. A meta era de 2 lab. Regionais. Onde? Por que não foram
293 implantados? • Meta 1.8.8: Realizar 100% das análises em amostras de água para
294 consumo humano quanto aos parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e
295 turbidez, até 2020. Quais as causas dos equipamentos e insumos vencidos (falta de
296 planejamento na compra, problema na gestão, falta de recursos financeiros?). Ações
297 desenvolvidas quanto aos limitadores do resultado? • Meta 1.8.10: Implantar Plano de
298 Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) nos 15
299 municípios prioritários. • Quais são os 16 municípios? • Meta 1.8.11: Implantar o Comitê
300 Operativo de Emergências do setor Saúde em 100% dos municípios com mais de 50
301 mil habitantes (COE-Saúde) até 2021. Houve a implantação do Comitê Operativo de
302 Emergências do Setor de Saúde? • Meta 1.8.13: Reduzir em 5% ao ano a incidência
303 de casos de acidentes por animais peçonhentos em humanos no estado do Espírito
304 Santo. Quais ações implementadas para melhoria do resultado? Quais

305 municípios/regiões com mais notificações? Já há estudos para apurar a causa do
306 aumento dos casos? • Meta 1.8.14: Ampliar para 70 % o percentual de municípios que
307 notificam todos os agravos de notificação universal relacionados ao trabalho (acidentes
308 de trabalho grave fatal, acidente com material biológico e intoxicação exógena). Quais
309 ações realizadas junto aos municípios silenciosos? Quais municípios enviam
310 notificação? • Meta 1.8.15: Alcançar a proporção de cura dos casos novos
311 diagnosticados de Hanseníase. Percentual da meta baixo por conta do sistema de
312 informação, mas e quanto às ações e cura dos casos? Os problemas no sistema de
313 notificação já foram resolvidos? • Meta 1.8.16: Alcançar a proporção de cura dos casos
314 novos diagnosticados de Tuberculose. Não houve apresentação de justificativa no 3º
315 quadrimestre. Os problemas no sistema de notificação já foram resolvidos? • Objetivo
316 nº. 1.9: Garantir o acesso dos usuários aos medicamentos essenciais padronizados no
317 SUS-ES mediante o uso racional, atendimento humanizado, logística de distribuição
318 adequada, política de financiamento e monitoramento. • Meta 1.9.1: Estruturar a
319 Assistência Farmacêutica Municipal, ampliando em 20% as Farmácias Cidadãs
320 Municipais. Em quais municípios eram previstas as 3 farmácias cidadãs? • Meta 1.9.2:
321 Atualizar e publicar a nova Política Estadual de Assistência Farmacêutica até 2020.
322 Qual o status da Política Estadual de Assistência Farmacêutica - PEAFF? • Meta 1.9.3:
323 Ampliar de 12 para 15 o número de Farmácias Cidadãs Estaduais. Onde estão
324 localizadas as 15 farmácias cidadãs? • Meta 1.9.4: Implantar distribuição regionalizada
325 de medicamentos, dietas e fórmulas nutricionais. Houve a implantação da Distribuição
326 regionalizada de medicamentos, dietas e fórmulas nutricionais? • Objetivo nº. 2.1:
327 Fortalecer o ICEPi como instância de Formação, Pesquisa e Inovação para o SUS •
328 Meta 2.1.2: Designar 50 apoiadores institucionais para o Programa de Apoio
329 Institucional da SESA aos municípios, nas regiões de saúde. Quem são esses
330 apoiadores (que tipo de trabalho desenvolvem), quais são os municípios que serão
331 apoiados? • Meta 2.1.3: Estruturar 12 grupos de pesquisa para apoio ao programa de
332 fomento de pesquisa no SUS até 2022. Foram estruturados os 12 grupos de pesquisa
333 no SUS? Quais os objetos das pesquisas? • Objetivo nº. 2.2: Fortalecer o subsistema
334 de ciência, tecnologia e inovação no SUS (INOVASAÚDE), qualificando a atenção em
335 saúde no ES, com o desenvolvimento, avaliação e/ou incorporação de inovação e o
336 uso de tecnologias no sistema estadual de saúde. • Meta 2.2.2: Informatizar 100% das
337 UBS dos municípios que aderiram ao Edital de Chamada Pública do ICEPi Nº 005/2019
338 e que tem insuficiência de equipamentos nessas unidades para utilização do PEC e-
339 SUS. Quantas UBS dos municípios que aderiram ao edital do ICEPi? Por que não
340 foram informatizadas? • Meta 2.2.3 - Implantar o prontuário eletrônico em 100% dos
341 municípios que aderiram ao Edital de Chamada Pública do ICEPi Nº 005/2019 até
342 2022. Se não houve cumprimento da meta 2.2.2 (informatização das UBS), como se
343 implantaram os prontuários eletrônicos? • Meta 2.2.5: Disponibilizar teleconsultorias,
344 por meio da implantação e implementação dos serviços de telemedicina, telessaúde e
345 telediagnóstico, a partir das necessidades identificadas. Mais detalhes sobre a ARTF?
346 Ela já contempla telediagnóstico? • Meta 2.2.6: Modernizar e ampliar a informatização
347 de 100% hospitais da rede própria até 2020. Ações desenvolvidas para melhoria da
348 meta? • Meta 2.2.7: Desenvolver ações do Laboratório de Inovação em Práticas de

349 Saúde (LIPRAS). São 21 laboratórios de diversas áreas, mas especificamente o que
350 fazem? Em que são gastos os recursos, que tipo de despesa? • Objetivo nº. 2.3:
351 Fortalecer a Gestão do Trabalho e Educação na Saúde com valorização do trabalhador
352 do SUS. • Meta 2.3.1: Implantar o Comitê de Gestão do trabalho e Gestão da Educação,
353 com reabertura da Mesa de Negociação Permanente do SUS até 2020. Porque não
354 houve a reabertura da Mesa de Negociação Permanente do SUS. • Meta 2.3.2: Formar
355 1.500 trabalhadores de nível médio e fundamental na saúde até 2023 Resultado muito
356 baixo da meta: 3,42% no 2º e, 19,42% no 3º quadrimestre. Qual a justificativa? •
357 Objetivo nº. 3.1: Implementar política de gestão estratégica da informação em saúde,
358 desenvolvendo estratégias de transparência e comunicação interna e externa da
359 SESA. • Meta 3.1.1: Instituir 01 painel de indicadores estratégicos para monitoramento
360 de 100% dos desafios da gestão até 2021. Apesar do cumprimento da meta,
361 gostaríamos de conhecer o painel e quais são os indicadores monitorados, e sua
362 periodicidade. • Objetivo nº. 3.2: Aprimorar a governabilidade do SUS-ES com
363 fortalecimento da relação entre os entes federados. • Meta 3.2.2: Ampliar o percentual
364 da rede de serviços próprios da SESA com novas alternativas de gestão
365 complementares à administração direta. Por que não houve cumprimento da meta?
366 Quais serviços seriam objeto de alternativa de gestão? Na relação apresentada no 3º
367 quadrimestre aparece o HEC. Quando o HEC passou para a INOVA? • Meta 3.2.3:
368 Reduzir em 5% ao ano o gasto com o cumprimento de sentenças judiciais na Saúde,
369 por meio da implementação do Programa SUS + Justiça. Considerando o aumento dos
370 gastos, quais ações estão sendo desenvolvidas para o alcance da meta? Seria possível
371 apresentar a evolução nos últimos 5 anos por categoria de gastos (medicamentos,
372 leitos Saúde Mental, Leitos UTI, Cirurgias, etc.)? • Meta 3.2.5: Qualificar 640 gestores
373 e Câmaras Técnicas de CIR e CIB para fortalecer o papel deliberativo dessas
374 instâncias nas relações Inter federativas. Informações sobre a meta? Que tipo de
375 qualificação deixou de ser feita? • Objetivo nº. 3.3: Ampliar e adequar a infraestrutura
376 da rede física e tecnológica do SUS-ES para torná-lo ambiente de acesso resolutivo,
377 acolhedor ao usuário e com melhores condições de trabalho para os servidores. • Meta
378 3.3.1: Implantar 33 novos leitos obstétricos e neonatais na Maternidade de São Mateus
379 em 2020. Qual o status da meta já que a previsão era 2020 e agora prevê para
380 junho/2023. Vai ficar pronto mesmo? • Meta 3.3.4: Implantar novo sistema de logística
381 integrada na assistência hospitalar e farmacêutica em 30 serviços da rede própria até
382 2021. Status do novo sistema de logística integrada na assistência hospitalar e
383 farmacêutica. Essa meta sempre aparece no PES e nunca é concretizada. Por que não
384 sai do papel? • Meta 3.3.5: Reduzir, gradativamente, para 30 dias o tempo de liberação
385 de laudos do Serviço de Verificação de Óbitos até 2023. Situação da meta? O que
386 impede o cumprimento da meta, falta material, pessoal? Não foi nem apresentada
387 justificativa. • Meta 3.3.6: Implantar o Plano de Modernização da Gestão Hospitalar com
388 ampliação e modernização da capacidade assistencial em 10 unidades hospitalares da
389 rede própria. Situação da meta? Há que se apresentar aos membros do Conselho as
390 estratégias não só de reforma, mas de gestão das unidades hospitalares, em especial
391 a questão de RH e transferência de gestão à INOVA. • Objetivo nº. 3.4: Estruturar novas
392 estratégias de financiamento tripartite compatibilizadas com o modelo de atenção à

393 saúde e gestão do SUS-ES. • Meta 3.4.1: Implantar a Política de Cofinanciamento e
394 Municipalização das Ações e Serviços de Média Complexidade ambulatorial
395 especializada até 2020. Situação da meta? Em especial Domingos Martins, transferiu
396 para qual órgão? • Meta 3.4.2: Captar recursos financeiros para investimentos na rede
397 própria da SESA. Situação da meta? Há gestão das emendas parlamentares, a SESA
398 faz monitoramento. E após a utilização do recurso, há verificação se a obra ou
399 equipamento está sendo aplicada no SUS? • Objetivo nº. 4.1: Reorganizar e integrar
400 as funções regulatórias para a garantia da qualidade e do acesso à RAS estadual. •
401 Meta 4.1.1: Elaborar o Plano Estadual de Regulação 2020-2023 no primeiro trimestre
402 de 2020. Já houve a elaboração? Não houve justificativa. Considerando que era para
403 o período de 2020-2023, se não foi elaborado o Estado segue quais diretrizes? • Meta
404 4.1.2: Elaborar Programação Assistencial nas regiões de saúde até 2020. Situação da
405 meta? • Meta 4.1.3: Reduzir as cinco maiores filas expectantes ambulatoriais e de
406 cirurgias eletivas em 50% até 2021. Relativo à meta de redução de filas, foi
407 desenvolvido algum sistema para a coleta dos dados? O sistema ACESSA e CONFIA
408 fornece esses dados? • Meta 4.1.7: Elaborar o novo código de saúde em 2020.
409 Situação da meta, há previsão de término em 2023. A previsão era 2020? • Meta 4.1.9:
410 Implementar o sistema de gestão da informação (monitoramento, controle e avaliação)
411 do processo regulatório, para acompanhar o desempenho da Política Estadual e
412 Regional de Regulação em Saúde, em parceria com os municípios em cada região de
413 saúde a partir de 2020. Não houve justificativa. Qual a situação da meta? • Objetivo nº.
414 4.2: Qualificar o acesso assistencial às Redes Regionais de Atenção à Saúde por meio
415 do processo de Regulação Formativa. • Meta 4.2.2: Estruturar Sistema Estadual de
416 Transporte Sanitário Eletivo em parceria com os municípios até 2022. Não houve
417 justificativa. Qual a situação da meta? • Meta 4.2.3: Reestruturar o TFD interestadual e
418 intermunicipal com ênfase na Regulação Formativa Territorial, em articulação com a
419 Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade (CNRAC) do Ministério da Saúde
420 até 2022. Não houve justificativa. Qual a situação da meta. Quanto ao acesso
421 assistencial às redes regionais de atenção à saúde, os relatórios carecem de
422 informações. • Objetivo nº 5.1: Aprimorar mecanismos de democracia participativa e
423 Controle Social no SUS. • Meta 5.1.3: Concluir Processo de Acreditação Institucional
424 de Ouvidoria do SUS na Ouvidoria da SESA até 2022 Situação da meta?
425 6.EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA Item aprovado. Não há informação
426 passível de desaprovação, apenas recomendações. De início necessário esclarecer
427 que as informações prestadas no quadro detalhamento de fls. 27 (2º quadrimestre,
428 inclusive é a mesma informação do quadro de fls. 42 do 3º quadrimestre. Não houve
429 mudança?) não se coadunam com as informações prestadas sobre a execução
430 orçamentária e financeira expressas às fls. 36 e 37. O quadro de fls. 27 apresentam a
431 Programação de despesas com saúde por subfunção totalizando valores da ordem de
432 R\$ 2.731.603.146,00 (data de consulta em 18/11/2022), enquanto a informação de fls.
433 37 totalizam montante de R\$ 2.354.474.271,00. Apresenta-se assim uma diferença de
434 R\$ 377.128.875,00. Assim os valores em comparação são os abaixo detalhados (ref.
435 2º quadrimestre): Fls. 36 (A) Fls. 27 (B) Diferença (B - A) Pessoal 495.294.536,00 0,00
436 (495.294.536,00) Desp. Corrente 1.767.097.432,00 2.621.827.163,00 854.729.731,00

437 Desp. Capital 92.082.303,00 109.775.983,00 17.693.680,00 Total 2.354.474.271,00
438 2.731.603.146,00 377.128.875,00 Há necessidade de solicitar à área técnica da SESA
439 esclarecimentos sobre os valores informados por conta das discrepâncias. A análise
440 da execução orçamentária e financeira no 3º quadrimestre demonstra que 6% dos
441 recursos totais (Estaduais e Federais) foram destinados a despesas de capital e 96%
442 com despesas correntes. Ao se analisar as despesas correntes (todas as fontes) por
443 subfunção verifica-se que 84,5% foram utilizados na Assistência Hospitalar e
444 Ambulatorial, 9,8% em outras funções, 5% em suporte profilático e terapêutico e os
445 0,7% restante nas demais funções incluindo a atenção básica. Se analisarmos o
446 financiamento federal de despesas correntes a Assistência Hospitalar e Ambulatorial
447 representa 95,6% do total dessas transferências. Quanto às despesas de capital
448 distribuída por subfunções mais uma vez a Assistência Hospitalar e Ambulatorial é
449 onde se aportam mais recursos, 60,3%. Em segundo lugar vem as outras funções com
450 22% e a Atenção Básica teve destinado 17,2% dos recursos de capital. 7.
451 AUDITORIAS Item aprovado. Não há informação passível de desaprovação, apenas
452 recomendações. De acordo com a informação foram realizadas e concluídas 7 (sete)
453 e 18 (dezoito) auditorias, respectivamente nos 2º e 3º quadrimestres. No mesmo
454 sentido estavam em andamento 28 (vinte e oito) e 22 (vinte e duas) nos 2º e 3º
455 quadrimestres, no entanto nas auditorias listadas como concluídas só foram
456 identificadas 5 delas no 2º quadrimestre (Hospital Evangélico de Cachoeiro de
457 Itapemirim; Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim; Hospital Infantil
458 Alzir Bernardino Alves; IDR-Associação dos Funcionários Públicos do Espírito Santo e
459 Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim - apuração de denúncia).
460 Portanto, ainda faltam saber as outras duas em quais locais foram realizadas. E no 3º
461 quadrimestre só identificamos 16 (dezesesseis) das 18 informadas como concluídas no
462 rol, faltam duas. No mesmo sentido, é necessário conhecimento se houve observação
463 do resultado destas quanto à inconsistência ou ocorrência de erro, fraude ou problema
464 de gravidade, bem como quais foram as providências tomadas para cada caso. 8.
465 ANÁLISES, CONSIDERAÇÕES GERAIS E RECOMENDAÇÕES A seguir
466 apresentamos algumas considerações sobre a apresentação dos relatórios de
467 detalhamento do quadrimestre e sugestões/recomendações da forma de
468 demonstração das informações para trazer maior clareza aos membros do comitê,
469 propiciando assim uma melhor apreciação e rápida análise dos dados. 1. Que a SESA
470 possa aprimorar a descrição dos dados informados nos RDQA, incluindo gráficos para
471 auxiliar na observação e no entendimento das planilhas. Em especial na apresentação
472 dos dados populacionais poderia ser em formato de pirâmide etária, inclusive
473 comparados à décadas anteriores. Este formato nos permite observar melhor as
474 mudanças nos grupos etários e por sexo, que impactam significativamente na definição
475 das políticas de saúde. 2. Assim como também possa disponibilizar informações mais
476 detalhadas, trazendo para os relatórios dados mais completos, incluindo informações
477 sobre hospitais/municípios e não apenas por regiões de saúde, para facilitar a análise;
478 3. Que seja enviado detalhamento ao CES-ES, sobre a informação descrita na
479 Introdução dos relatórios, referente a Implementação do Projeto de Cofinanciamento
480 Estadual para Construção de Unidades Básicas de Saúde, onde 54 municípios tiveram

481 pleitos habilitados para construção de até 117 UBS, com investimento de
482 aproximadamente R\$ 190 milhões nos próximos anos. Quais são esses municípios?.

483 4.Sobre os dados demográficos e de Morbimortalidade, que se disponibilize as
484 454544564seguintes informações: Na tabela 3.3. Principais causas de internação, nos
485 4chama a atenção o aumento de internações por: Neoplasias (tumores); Doenças do
486 Olho e anexos; Doenças do Aparelho Circulatório; Doenças do Aparelho Respiratório;
487 Doenças do Aparelho Digestivo. Quais ações a SESA está desenvolvendo sobre esses
488 aumentos? Quais os dados por regiões de saúde? Também é considerável a redução
489 das internações por: Algumas doenças infecciosas e parasitárias; Transtornos mentais
490 e comportamentais. Na tabela 3.4. Mortalidade por grupos de causas, nos chama a
491 atenção o aumento de óbitos por: Doenças do sistema nervoso; Doenças do aparelho
492 circulatório; Doenças do aparelho respiratório; Doenças do aparelho geniturinário;
493 Doenças por causas mal definidas. Que ações a SESA está desenvolvendo? Quais os
494 dados por regiões de saúde? 5.Sobre os dados da produção de serviços no SUS, que
495 se disponibilize as seguintes informações: Nas tabelas 4.2. Produção de Urgência e
496 Emergência por Grupo de Procedimentos e também na Tabela 4.4. Produção de
497 Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos, os
498 dados do Sistema de Informações Hospitalares estão zerados quanto a:
499 Medicamentos; Órteses, próteses e matérias especiais; Ações complementares da
500 atenção à saúde. Qual o motivo e como solucionar esse problema? Quais os números
501 reais? Também se verifica considerável redução na quantidade de atendimentos para
502 o Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais (segundo dados do sistema
503 SIH). Quais as causas dessa redução? 6.Que as informações das auditorias tragam o
504 resultado final (conforme ou não conforme). No caso da ocorrência de algum problema
505 detectado (ocorrência de erro, fraude ou problema de gravidade) informar as
506 providências tomadas, inclusive as autoridades externas científicas. 7.A despeito da
507 LC141/2012 solicitar minimamente a apresentação do montante de recursos por fonte,
508 seria interessante saber os principais recursos aplicados, em especial os de capital por
509 região e/ ou municípios e o percentual da população a ser beneficiada com o
510 investimento. No tocante às despesas detalhar os gastos com: contratualização,
511 medicamentos, judicialização, cofinanciamento e investimento. A CIOF sugere ao
512 Pleno a aprovação do 2º e 3º Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior 2022 da
513 Secretaria de Estado da Saúde - SESA - ES, por entender que o mesmo atende ao
514 que estabelece a Lei Complementar 141, de 13/01/2012. A análise dos relatórios foi
515 realizada pelos conselheiros membros da CIOF abaixo: Alexandre Coutinho Sather
516 Antônia Genecy Teixeira de Oliveira Márcio Flávio Soares Romanha Sidney Parreiras
de Oliveira É o parecer. Márcio F. S. Romanha Coordenador CIOF.

(Anexo)

1 Conselho Estadual de Saúde –

CES/ESATA – 244ª Reunião Ordinária

27 de julho de 2023

001
002
003
004
005
006
007
008
009
010
011
012
013
014
015
016
017
018
019
020
021
022
023
024
025
026
027
028
029
030
031
032
033
034
035
036
037

Aos 27 (vinte e sete) dias do mês de julho do ano de 2023 (dois mil e vinte e três), às 14 (quatorze) horas, no Plenário do Conselho Estadual de Saúde – CES/ES, situado na sede da Secretária de Estado da Saúde – SESA - Av. Marechal Mascarenhas de Moraes, 2025 – Bento Ferreira – Vitória/ES, reuniram-se em Sessão Ordinária, o Conselho Estadual de Saúde – CES/ES, sob a Presidência do Conselheiro Ricardo Ewald realizando sua 244.ª (ducentésima quadragésima quarta) Sessão Ordinária. Estiveram presentes os (as) conselheiros (as): Cristiano Luiz Ribeiro de Araújo (SESA), Caroline Gomes Coura Batista (SESA), Terezinha do Carmo Alves Bolzani (SESA) Ricardo Ewald (FEHOFES), Pablo Gabriel Dobrovolsky da Silva (FEHOFES), Luiz Carlos Reblin (MS). Denise Mara Ramaldes Pedrosa (COSEMS/ES), Judismar Tadeu Pedroni (SIMES), Pablo Reis Garcia Perez (SINFES), Rudge Vigato da Silva (SINDPSI-ES), Maria Rita de Boni (SINDSAUDE/ES), Marcio Flavio Soares Romanha (CUT), Wesley Bonifacio Dias (SINDIMETAL), Isaque de Oliveira Lima (RNP+), Wellington Barros Nascimento (UNEGRO), Joao Carlos dos Santos (SINDNAPI/ES), Mansour Cadais Filho (FAMOPES), Milene da Silva Weck Terra (UBM), Maria Aparecida Alves Sousa (FASMA), Antonia Genecy Teixeira de Oliveira (MITRA), Rosini Helena Gurgel Lopes (FEAPES). Justificaram ausência: Adriana Freitas Coelho Carvalho (FINDES) e Deise Berger Velten (SINODONTO). O Presidente Ricardo Ewald deu início a reunião informando que estavam propostos os seguintes pontos de **pauta: 1 - Informes: Relatoria: Secretário Geral; 2 - Tribuna Livre - Tema: Apresentação do relato publicado nacionalmente sobre a Saúde Prisional no ES. Relatoria: Debora Sabará (Presidente GOLD); 3 - Setor Regulação SESA (Apresentação do núcleo e debate pertinente a regulação de internação). Relatoria - Secretário Geral; 4 - Aprovação do parecer da CIOF RAG 2022 Relatoria: Coord. CIOF; 5 - Apresentação e aprovação do relatório final da 10ª Etapa da Conferência Estadual de Saúde/ES. Relatoria: Maruza Carlesso; 6 - 2ª Tribuna Livre. Tema:**

038 Oficina Macroplanejamento -Recurso Financeiro - apoio aos municípios; Pacto pela
039 consciência vacinal - Ministério Público Federal e Curso de Pós Graduação em
040 Imunização; Breve contextualização das coberturas vacinais no ES -Campanha e
041 Rotina; Arboviroses; Desmobilização do COE e novo modelo de monitoramento Lacen;e
042 Painel Viral e Influenza Aviária - H5N1 - Circulação dos principais vírus no ES
043 Relatoria: Sub de Vigilância – Orlei; 7 - **Relato das Comissões e Comitês (interno e**
044 **externo/CES).** Relatoria: **Coordenadores.** O Presidente Ricardo Ewald informou que
045 os responsáveis pelos Pontos de pauta I e II ainda não estavam presentes e passou a
046 palavra ao Conselheiro Márcio Romanha que discorreu sobre o **Ponto 4 - Aprovação**
047 **do parecer da CIOF RAG 2022** . O Conselheiro Márcio Romanha apresentou ao pleno
048 o Parecer da CIOF e fez a leitura dos trechos a seguir: Trecho 1: “**A CIOF sugere ao**
049 **Pleno** a APROVAÇÃO com RESSALVAS do presente Relatório Anual de Gestão de
050 2022 da Secretaria de Estado da Saúde – SESA-ES, por entender que o mesmo atende
051 ao que estabelece a Lei Complementar 141, de 13/01/2012. Porém, observa-se o baixo
052 cumprimento das metas estabelecidas, pois das 98 metas previstas, apenas 46
053 obtiveram resultado satisfatório.” Trecho 2: “Relatório analisado pela CIOF nas
054 reuniões em 07/06/2023, 27/06/2023 e 11/07/2023, com a participação dos membros
055 abaixo: Antônia Genecy Teixeira de Oliveira, Márcio Flávio Soares Romanha e Sidney
056 Parreiras de Oliveira.” O parecer após ser submetido e analisado pelo pleno foi
057 aprovado com as ressalvas e recomendações indicadas pela CIOF e inseridas no
058 documento (parecer em anexo). O Presidente Ricardo Ewald retomou então o Terceiro
059 ponto de Pauta que estava sob a responsabilidade do Setor Regulação SESA
060 (Apresentação do núcleo e debate pertinente a regulação de internação) - Secretário
061 Geral- Este ponto foi apresentado por Alessandra Berton, funcionaria (Gerente) que
062 pertence ao GRASS/SESA/ES – Gerencia de Regulação do Acesso à Assistência a
063 Saúde. Foi informado ao pleno que a Subsecretaria de Estado de Regulação do
064 Acesso em Saúde é composta pela Gerência de Regulação hospitalar que é
065 responsável por toda a regulação e internação no Estado do ES, tanto as urgências
066 quanto eletivos e compreende os setores de Regulação das Internações, sendo eles •
067 Regulação das Internações em Saúde Mental • Regulação de Remoção Básica e
068 Avançada E Monitoramento dos indicadores de Regulação de Internação (CACMAR).
069 Foi informado que todo o processo é acompanhado por um médico regulador, o que
070 requer uma descrição muito bem detalhada das condições clínicas do paciente. Foram
071 explicados os critérios de regulação e que a priorização é realizada mediante o quadro

082 clínico, e essa análise vai definir a classificação e será buscado o recurso compatível
083 ao quadro do paciente, sendo que as solicitações de transferência para o leito
084 hospitalar devem ser feitas em atendimento à Resolução nº 1186/2010 que requer
085 informar o quadro clínico através do sistema MVREG - Sistema operacional via web de
086 Regulação .O Quadro clínico deve ser atualizado pelo menos a cada 24h conforme as
087 normas técnicas e administrativas para solicitação de leitos à Central de Regulação,
088 descrita na RESOLUÇÃO N ° 1186/10 CIB 14 DE DEZEMBRO DE 2010. Foi explicado
089 que cabe ao Médico regulador a cada tentativa de regulação avaliar: U = grau de
090 urgência; G = gravidade do caso; R = recursos necessários para prestar o atendimento;
091 V = valência social que envolve o caso; T = tempo para iniciar o tratamento. Em relação
092 ao acesso a assistência foi explicado também que quando em tela o paciente está
093 aguardando “Regulação” ele está aguardando definição da necessidade clínica e
094 assim: Regulado: solicitação que foi aceita e que será processada em razão do acesso
095 ao recurso definido. Aguardando disponibilidade: Significa que está aguardando
096 liberação de um leito para ser alocado no executante, na tentativa de internação.
097 Aguardando confirmação: Significa que já foi identificado leito disponível adequado. 46
098 Depende do executante para ser aceita ou rejeitada. Reserva rejeitada: Significa que
099 o hospital executante rejeita a solicitação de internação. Rejeitado: ação do médico
100 regulador retornando a solicitação para que haja nova informação. Aguardando
101 esclarecimento: solicitação de maiores informações acerca do paciente. Reserva
102 confirmada: quando a solicitação de internação foi aceita. Aguardando remoção:
103 aguardando transporte. Em trânsito: paciente já está se deslocando para o hospital.
104 Internado: quando paciente já está internado no leito. Também foi abordado sobre
105 decisões judiciais, com um gráfico demonstrando o quantitativo de internações por
106 mandado judicial no primeiro semestre de 2023 nos âmbitos clínico e saúde mental e
107 também o tipo de leito de internação. Foi apresentado também o total de leitos válidos
108 livres, ocupados e bloqueados até o dia vinte e sete de julho de dois mil e vinte e três.
109 Encerrada essa apresentação o Presidente Ricardo Ewald informou que estaria
110 retomando o Ponto de **pauta 2- Tribuna Livre - Tema: Apresentação do relato**
111 **publicado nacionalmente sobre a Saúde Prisional no ES. Relatoria: Debora**
112 **Sabará (Presidente GOLD)** Debora agradeceu ao convite e informou que compõe a
113 Associação GOLD – Grupo Orgulho, Liberdade e Dignidade e que é Conselheira
114 Nacional representando o movimento LGBT. Debora destacou que o propósito do
115 grupo é contribuir na garantia de direitos e promoção de saúde, convidou os presentes
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125

126 a conhecerem as redes sociais como facebook e instagram onde estão publicados os
127 programas nos quais a instituição vem atuando. Destacou dentre outras ações o
128 trabalho realizado no IASES - Instituto de Atendimento Socio Educativo no Espírito
129 Santo - intitulado “papo reto sobre educação sexual” e disse que é importante que o
130 CES colabore na implementação das Políticas já existentes dentro do Estado do ES,
131 além de salientar a importância da informação e do conhecimento. O Presidente
132 Ricardo Ewald agradeceu a Debora e Convidou Maria Maruza Carlesso para abordar o
133 ponto **de Pauta 5 - Apresentação e Aprovação do Relatório Final da 10ª**
134 **Conferência Estadual de Saúde.** Maruza apresentou o documento em tela e discorreu
135 sobre os pontos ali contidos referentes a Comissão Organizadora e de relatoria, Equipe
136 Administrativa, Sumário e apresentação do que foi a Conferência. Maruza lembrou que
137 essa conferência deveria ter acontecido em dois mil e vinte e um, mas, não aconteceu
138 por causa da pandemia. Maruza informou que setenta e cinco municípios realizaram a
139 conferência. Dez municípios não enviaram propostas para compor o consolidado
140 estadual. Maruza foi apresentando o relatório com todos os dados em tela e foi
141 discorrendo sobre os dados e itens ali contidos, incluindo o total de participantes,
142 delegados e os anexos pertinentes. O relatório foi submetido ao pleno, foi aprovado
143 com algumas contribuições dos conselheiros presentes, e ficará disponível para
144 consulta em: <https://saude.es.gov.br> . Ricardo agradeceu e concedeu a oportunidade
145 para o ponto de pauta **6 - Breve contextualização das coberturas vacinais no ES -**
146 **Campanha e Rotina; Arboviroses; Desmobilização do COE e novo modelo de**
147 **monitoramento Lacen; e Painel Viral e Influenza Aviária - H5N1 - Circulação dos**
148 **principais vírus no ES. Relatoria: Subsecretaria de Vigilância em Saúde – Orlei**
149 **Amaral Cardoso Subgerente de Vigilância em Saúde SESA/ES.** Orlei informou que
150 o Ministério da Saúde lançou o pacto pela consciência vacinal e por esse motivo haverá
151 um encontro para a assinatura do pacto, esse encontro será no dia dezoito de agosto
152 às dez horas da manhã no Palácio Anchieta. Orlei informou que o Ministério Público do
153 Estado do Espírito Santo (MPES) participará, da assinatura do termo de adesão ao
154 Pacto Nacional pela Consciência Vacinal, realizado pelo Governo do Estado, no
155 Palácio Anchieta, em Vitória e que na ocasião acontecerá também a abertura do curso
156 de pós-graduação em cuidado interprofissional na área de imunizações, sendo que
157 este projeto é uma iniciativa da Comissão de Saúde do Conselho Nacional do Ministério
158 Público (CNMP) e tem como objetivo incentivar uma atuação coordenada e nacional
159 pela vacinação, em parceria com órgãos e entidades envolvidas com a saúde pública,

170 em defesa da retomada de índices seguros e homogêneos da cobertura vacinal em
171 todo o Brasil. Informou ainda que estão disponíveis mais de quinhentas mil doses da
172 vacina influenza. **Ricardo Passou então para o ponto de pauta 7 - Relato das**
173 **Comissões e Comitês (interno e externo/CES) - Relatoria: Coordenadores. A**
174 **Conselheira Milene iniciou** comunicando que o CEAP – Centro de Assessoramento e
175 Pesquisas - tem realizado atividades formativas, disse que a formação é destinada aos
176 conselheiros que fazem parte do comitê de educação permanente e também relatou
177 que a Comissão Intersetorial de Saúde da Mulher tem se debruçado em questões que
178 dizem respeito ao direito das mulheres na maternidade em Cariacica, incluindo o direito
179 ao acompanhante e sugeriu que em todas as maternidades deve estar afixado esse
180 direito, destacando ainda que: Em Novo Horizonte **não conseguem exames de**
181 preventivo, falta maca e oftalmologista, corpos invalidados, desrespeitados,
182 negligenciados, falta orientação, muitas reclamações de mulheres com deficiência; Em
183 Nova Betânia pacientes com câncer aguardando atendimento e só um (1) enfermeiro.
184 Sem atendimento de preventivo, mamografia, Ressonância magnética; Problemas com
185 Nefrologista, Geriatria, Cardiologista. Serra, o Hospital Materno infantil da Serra está
186 sem Pediatra, sem plantonista no final de semana; Na Penitenciária de Viana para as
187 mulheres-Trans falta atendimento médico, mulheres com DST sem medicação. O
188 conselheiro Márcio Romanha comunicou que a CIOF e o Setor de Planejamento da
189 SESA estarão realizando uma oficina para tratar sobre o Plano Estadual de Saúde –
190 2024/2027, no dia 09 de agosto de 2023 às 13 horas, presencialmente, na sede do
191 Conselho Estadual de Saúde, aberta a todos os Conselheiros inclusive coordenadores
192 de Comitê. O conselheiro Mansour Cadaís Filho destacou a importância da
193 recomposição do Comitê Intersetorial de Conselhos Gestores e o novo processo
194 eleitoral em andamento. João Carlos dos Santos e a Conselheira Maria Rita de Boni
195 também prestaram seus relatos, sendo informado por Rita que a Comissão Intersetorial
196 de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – CISTT Estadual - em conjunto com a
197 CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - Estadual estão em
198 processo de visitas a alguns municípios, com o objetivo de implantação e
199 implementação das CISTT'S e CEREST'S. Não havendo mais assuntos a tratar, o
200 Presidente Ricardo Ewald encerrou a ducentésima quadragésima quarta reunião do
201 Conselho Estadual de Saúde às 17:43h.
202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213

214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257

Ricardo Ewald de Oliveira
Presidente do Conselho estadual de Saúde do ES

Cynara Azevedo
Secretária Executiva do CES/ES.

ANEXO

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE COMITÊ INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO E FINANÇAS E INSTRUMENTOS DE GESTÃO – CIOF MESA DIRETORA DO CES REFERÊNCIA: Relatórios Anual de Gestão do ano de 2022 da Secretaria de Estado da Saúde – SESA – ES – RAG 2022 PARECER O Comitê Intersetorial de Orçamento e Finanças e Instrumentos de Gestão – CIOF, nesta data apresenta ao pleno do Conselho Estadual de Saúde, para apreciação e aprovação, as considerações e recomendações sobre o Relatório Anual de Gestão do ano de 2022, encaminhado pelo gestor estadual, Secretaria de Estado da Saúde – SESA – ES. O teor aqui exposto é nosso parecer acerca das informações analisadas, conforme segue: O Gestor do SUS tem o dever e a responsabilidade de encaminhar ao Conselho Estadual de Saúde o Relatório de Gestão. E o CES, em seu papel fiscalizador deverá analisá-lo, observar se há cumprimento das normas definidas na Lei Complementar nº 141 de 2012, e, conforme consta no art. 36 em seu § 1º da seção III, emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento da referida lei. O Relatório Anual de Gestão é o Instrumento de Planejamento, de elaboração anual, que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados na execução da Programação Anual de Saúde (PAS) e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários ao Plano Estadual de Saúde (PES) e às Programações seguintes. Constitui-se no instrumento de comprovação da aplicação dos recursos da Saúde que compõem o Fundo Estadual de Saúde, formados de repasses federais e do Tesouro Estadual, para o cumprimento do valor mínimo regulamentado por Lei para ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde, que totaliza no mínimo 12% da receita do Estado, no período de um ano fiscal. Em observância ao seu papel constitucional, o Conselho Estadual de Saúde do Espírito Santo (CES/ES), instituído pela Lei 7.964/2004, no uso de suas competências conferidas pelo Regimento Interno, após as análises do RAG 2022 que balizaram o presente documento, apresenta o parecer conclusivo referente ao Relatório Anual de Gestão de 2022, da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. DAS QUESTÕES FÁTICAS ACERCA DA MATÉRIA O envio do Relatório Anual de Gestão de 2022 foi enviado por meio do OF/SESA/SSEPLANTS/GPEDI/Nº 03/2023 ao Conselho Estadual de Saúde do Espírito Santo no dia 08/03/2023, assim está de acordo com a previsão legal do art. 36 da Lei Complementar nº 141 de 13/01/2012. A CIOF esteve reunida nos dias 07/06/2023, 27/06/2023 e 11/07/2023, com a participação de seus membros abaixo descritos, realizou a análise do documento e constatou metas não alcançadas em sua totalidade. Assim, a análise observou o que segue: 1 – O Relatório Anual de Gestão está organizado por diretrizes, objetivos e metas de acordo com a Programação Anual de Saúde - PAS. O planejamento das

258 ações e serviços da política estadual de saúde prevista na PAS - 2022 foi distribuído e
259 em 5 diretrizes, cada uma delas com objetivos e metas num total de 19 objetivos e 98
260 metas; 2 – Foi constatado que do total planejado, conforme descrito no item 1, alguns
261 dos objetivos não conseguiram ser cumpridos satisfatoriamente. Quanto a esses
262 passaremos a tecer comentários e apresentar as devidas recomendações e/ou
263 ressalvas; Diretriz 1 – ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
264 E SEUS ARRANJOS LOCORREGIONAIS, CONSIDERANDO OS DETERMINANTES
265 E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA Como descrito nas
266 considerações do RAG “Os objetivos de 01 a 05 contemplam as metas relativas à
267 organização e implementação das RAS, considerando o desenho dessas redes a partir
268 das 03 regiões de saúde”. Do teor desta consideração compreendemos serem estes
269 objetivos fundamentais para o funcionamento do Sistema de Saúde Capixaba. Assim
270 devem ser cumpridos integralmente para o pleno funcionamento das Redes de Atenção
271 em Saúde – RAS. No entanto não é o que observamos ao analisar pormenorizado o
272 cumprimento das metas inscritas em cada um dos objetivos. Conforme segue: Objetivo
273 1 - Organizar e qualificar a Rede de Urgência e Emergência (RUE) em todas as regiões
274 de saúde garantindo acesso em tempo e local oportuno em todas as suas linhas de
275 cuidado. Das 03 metas previstas para o cumprimento do objetivo da RUE, 02 não foram
276 cumpridas. Entende-se que houve prejuízo no cumprimento do objetivo da Rede de
277 Urgência e Emergência. Verifica-se que somente a meta 1.1.1 referente a cobertura do
278 SAMU conseguiu ser cumprida. O cumprimento da meta 1.1.2 foi parcial, conforme
279 resposta do gestor, visto que em 2022 só ocorreu a implantação e manutenção de
280 Centro oftalmológico para adultos e idosos ofertando assistência ambulatorial, cirurgias
281 eletivas e atendimentos de urgência e Emergência. Não houve a implantação para
282 crianças, só ocorrendo em 2023. Assim, observou-se na resposta apresentada pelo
283 gestor aos questionamentos apresentados pela CIOF, que não houve na meta 1.1.3
284 abertura de novos leitos de UAVC. De acordo com o perfil de mortalidade as doenças
285 do aparelho circulatório ainda apresentam relevância. Entendemos que há
286 necessidade de novos leitos de UAVC. Sendo assim, recomenda-se a abertura de
287 novos leitos de UAVC (Unidade de Acidente Vascular Cerebral). Objetivo 2 - Organizar
288 e qualificar a Rede de Atenção Materno Infantil (REMI) em todas as regiões de saúde
289 e em todos os seus componentes. Este objetivo contemplava 09 metas para seu
290 alcance. Apenas 03 metas tiveram um alcance esperado (100%) e algumas delas
291 ultrapassaram (1.2.6 – 132,37%, 1.2.8 – 300%). As demais tiveram alcance abaixo
292 (66% e 25%) e ainda, algumas não obtiveram cumprimento ou seu resultado
293 apresentou uma piora com alcance negativo (0%, -7,62%, -23,55% e -84,45%).
294 Verifica-se, portanto, que a Rede de Atenção Materno Infantil necessita de um trabalho
295 mais intensificado para que obtenha os frutos desejados. Como a própria justificativa
296 do RAG explica, é preciso aprimorar as ações para galgar os resultados. Ainda quanto
297 às metas do objetivo 2, necessário apontar alguns erros identificados no cálculo do
298 resultado de algumas metas. Conforme resposta do gestor aos questionamentos da
299 CIOF, recomendamos redobrar os cuidados para sanar as falhas do sistema DIGISUS.
300 Observou-se que as metas 1.2.1 – Aumentar em 10% a proporção de partos normais
301 na rede pública e privada do ES; meta 1.2.3 - Reduzir em 5% ao ano a taxa de

302 mortalidade infantil; e a meta 1.2.5 - Reduzir a incidência de sífilis congênita a 1,42
303 casos para cada 1.000 nascidos vivos até 2023 não foram cumpridas. E ainda, tiveram
304 seu resultado pior que a linha base que utilizou dados do ano de 2018. Entendemos
305 que são indicadores sensíveis e que sofreram interferências reflexo da pandemia, no
306 entanto, preocupa-nos estes resultados. Assim, recomendamos dentre as ações
307 planejadas a realização de campanhas educativas para conscientização da sociedade
308 civil. Meta 1.2.2. Aumentar em 15% a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou
309 mais consultas de pré-natal até 2023. Identificamos divergência entre a informação na
310 planilha do resultado de 78,20 e na justificativa informa 76,88%. A resposta do gestor
311 não elucida o não cumprimento da meta e a divergência da informação. Meta 1.2.7
312 Implantar Casa de Gestante nas maternidades de referência nas regiões de saúde,
313 conforme definido nos planos regionais da REMI. Não houve o cumprimento da meta,
314 em sua resposta a nossos questionamentos limitou-se a informar a localização da Casa
315 da Gestante. Entendemos que a Casa da Gestante não é um equipamento oneroso e
316 impactará na assistência das gestantes e dos bebês. Meta 1.2.9 - Implantar 01
317 ambulatório de follow up (para pacientes egressos de internação em UTIN) nas regiões
318 de saúde. Apesar de termos questionado, não houve apresentação de resposta sobre
319 a implantação ou não deste ambulatório. Objetivo 3 - Estruturar a Rede de Atenção à
320 Pessoa com Deficiência em todas as regiões de saúde Este objetivo contém 02 metas.
321 Apesar das metas não obtiveram resultado esperado, verifica se entraves normativos
322 em relação ao Ministério da Saúde. Entendemos importante a habilitação dos serviços
323 de reabilitação nas suas diversas modalidades, no entanto, é necessário que a rede
324 permita acesso ao atendimento integral nos diversos níveis e nas regiões de saúde.
325 Citamos o exemplo da sequência ao implante coclear; a implantação das oficinas de
326 órtese e próteses nas regiões de saúde; implantação de leitos de reabilitação, dentre
327 outros. Objetivo 4 - Ampliar e implementar a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas
328 com Doenças e Agravos Crônicos em todas as regiões de saúde Este objetivo previa
329 07 metas. O cumprimento das metas seguiu o seguinte resultado: 1.4.1 – 83,32%; 1.4.2
330 – 46,67; 1.4.3 – 0%; 1.4.4 – 122,80%; 1.4.5 – 12,95%; 1.4.6 – 82,09%; 1.4.7 - 48,65%.
331 Destacamos que das 07 metas propostas, 04 obtiveram resultado abaixo de 50%.
332 Apesar de observar o cumprimento parcial verifica-se que ainda há muito a desenvolver
333 nas ações para a melhoria da Política das Doenças e Agravos Crônicos. A CIOF,
334 questionou a gestão, no entanto não recebeu a resposta devida, o que nos preocupa,
335 visto tratar-se de um objetivo de grande relevância para a população acometida com
336 doenças e agravos crônicos. Destacamos que após a pandemia faz-se necessário
337 fortalecer e ampliar a rede de atenção à doenças e agravos crônicos. Objetivo 5 -
338 Organizar e ampliar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em todas as regiões de
339 saúde, garantindo o acesso e efetivando o cuidado em todos os níveis de atenção à
340 saúde Foram pensadas 03 metas para este objetivo. Só houve o cumprimento
341 satisfatório da meta 1.5.2 – 83,95%. As demais ficaram sem cumprimento ou bem
342 aquém como a implantação dos leitos. Assim, esta Rede de Atenção necessita um
343 melhor acompanhamento. A CIOF, questionou a gestão, no entanto não recebeu
344 resposta devida. Sabe-se que há resistência na implantação dos leitos de saúde mental
345 em hospitais gerais, no entanto, não vislumbramos uma política estadual que fomenta

346 ou incentive a instalação desses leitos que são tão necessários. No mesmo sentido,
347 sem o aporte financeiro para os CAPS em funcionamento, mas sem serem habilitados
348 há perda de recursos para o Estado. Recomenda-se assim, a efetiva implementação
349 de forma integral da Rede de Atenção Psicossocial no Estado do Espírito Santo.
350 Objetivo 6 - Organizar a linha de cuidado em saúde bucal integrada às redes temáticas
351 em todos os níveis de atenção bem como ações de promoção da saúde, prevenção e
352 controle de doenças A saúde bucal previa 03 metas para organizar a linha de cuidado,
353 sendo que delas a meta 1.6.1 precisa ser observada com cuidado para a implantação
354 dos serviços nas demais regiões. Objetivo 7 - Fortalecer a Atenção Primária à Saúde
355 com foco na Estratégia de Saúde da Família, por meio da expansão de cobertura,
356 qualificação das práticas e da gestão do cuidado, melhoria da resolutividade, incluindo
357 o acesso equânime às populações tradicionais e grupos vulneráveis respeitando as
358 questões culturais, étnicos raciais e da diversidade sexual e de gênero Neste objetivo
359 foram programadas 04 metas. Quanto ao erro de cálculo na meta 1.7.2 recomendamos
360 redobrar os cuidados para sanar as falhas do sistema DIGISUS. A meta 1.7.3 apesar
361 de termos apontado que não houve cumprimento e solicitado a necessidade de
362 definição de ações específicas, não foi apresentado nenhuma resposta. É preocupante
363 o indicador de homogeneidade da cobertura vacinal que não atingiu o mínimo de 95%
364 em nenhuma das 4 vacinas preconizadas. Sendo assim, recomenda-se desenvolver
365 estratégias visando a ampliação da cobertura vacinal. Objetivo 8 - Transversalizar as
366 ações da Vigilância em Saúde na RAS de forma que a prática da vigilância se incorpore
367 aos serviços de saúde como ferramenta de gestão, com ênfase na promoção da saúde,
368 prevenção e controle de agravos e doenças, regulação de bens e produtos e análise
369 de fatores de risco para a população Foram propostas 16 metas. Quanto ao erro de
370 cálculo nas metas 1.8.6; 1.8.9 e 1.8.13 recomendamos redobrar os cuidados para
371 sanar as falhas do sistema DIGISUS. Entendemos que há dificuldades com
372 interlocução com as áreas técnicas quanto às respostas aos questionamentos, no
373 entanto, não há como ficarmos sem apresentação de justificativas para o não alcance
374 das metas, como as 1.8.2, 1.8.11 e 1.8.16. As 10 outras metas tiveram cumprimento,
375 no entanto algumas surpreendem o baixo alcance como a de hanseníase. A relevância
376 da atuação da vigilância em saúde para a efetividade das RAS deve ser pautada em
377 indicadores com resultados no mínimo satisfatórios. Assim, recomendamos a revisão
378 das ações para a melhoria dos resultados dos indicadores. Referente a Meta 1.8.4,
379 recomendamos que se garanta métodos de prevenção de IST e HIV (Ex: Preservativos,
380 PEP, PrEP, I=I e outras). Sobre a Meta 1.8.10, recomenda-se que sejam implantadas
381 Campanhas Educacionais sobre os riscos e cuidados durante o manejo e uso de
382 agrotóxicos. E referente a Meta 1.8.13, recomenda-se implantar Campanhas
383 Educacionais sobre os riscos de acidentes com animais peçonhentos. Objetivo 9 -
384 Garantir o acesso dos usuários aos medicamentos essenciais padronizados no SUSES
385 mediante o uso racional, atendimento humanizado, logística de distribuição adequada,
386 política de financiamento e monitoramento Este objetivo continha 04 metas previstas.
387 Observou-se o cumprimento apenas da meta 1.9.3. Apesar de solicitado uma
388 justificativa às metas não cumpridas de forma mais clara, não houve resposta.
389 Considerando que foram realizadas recomendações no RAG 2021, na LOA 2023 e na

390 PAS 2023, e não houve observação ou cumprimento das ações quanto a implantar
391 melhorias nas questões de armazenamento, distribuição e dispensação de
392 medicamentos e insumos, aprovamos com RESSALVA este objetivo. Diretriz 2 -
393 INCORPORAR E DESENVOLVER NOVAS TECNOLOGIAS E PRÁTICAS DE
394 PROVIMENTO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL, DE INOVAÇÃO EM AMBIENTES
395 PRODUTIVOS EM SAÚDE E PESQUISA APLICADA AO SUS Objetivo 2.1 - Fortalecer
396 o ICEPI como instância de Formação, Pesquisa e Inovação para o SUS Foram
397 programadas 04 metas, dessas 01 não houve cumprimento. Apesar do questionamento
398 desta comissão, nas considerações enviadas pela gestão, não foi devidamente
399 justificado o não cumprimento. Objetivo 2.2 - Fortalecer o subsistema de ciência,
400 tecnologia e inovação no SUS (INOVASAÚDE), qualificando a atenção em saúde no
401 ES, com o desenvolvimento, avaliação e/ou incorporação de inovação e o uso de
402 tecnologias no sistema estadual de saúde Das 07 metas estabelecidas no objetivo, 04
403 delas tiveram cumprimento satisfatório. As outras 03 metas não foram cumpridas,
404 sendo uma delas com apenas 17,95% de cumprimento. As outras 02 com resultado
405 zerado. Quanto aos questionamentos das metas 2.2.2; 2.2.3; 2.2.5 não houve resposta
406 satisfatória da gestão. Objetivo 2.3 - Fortalecer a Gestão do Trabalho e Educação na
407 Saúde com valorização do trabalhador do SUS 02 metas previstas e nenhuma
408 cumprida. Não houve justificativa adequada para o não cumprimento. Apresentamos
409 RESSALVA neste objetivo. Diretriz 3 - MODERNIZAR E INOVAR A GESTÃO DO SUS-
410 ES, FORTALECENDO O PACTO INTERFEDERATIVO, COM FOCO EM
411 RESULTADOS PARA A SOCIEDADE Objetivo 3.1 - Implementar política de gestão
412 estratégica da informação em saúde, desenvolvendo estratégias de transparência e
413 comunicação interna e externa da SESA As 02 metas previstas obtiveram cumprimento
414 satisfatório. Recomenda-se garantir a participação do Controle Social, através do CES-
415 ES, dando maior visibilidade ao portal de transparência da SESA. Objetivo 3.2 -
416 Aprimorar a governabilidade do SUS-ES com fortalecimento da relação entre os entes
417 federados Das 05 metas, 03 tiveram resultado satisfatório e 02 não foram cumpridas.
418 Sobre as metas 3.2.2 e 3.2.5, a justificativa apresentada não explica o não alcance.
419 Recomendamos que as considerações sejam mais esclarecedoras. Objetivo 3.3 -
420 Ampliar e adequar a infraestrutura da rede física e tecnológica do SUS-ES para torná-
421 lo ambiente de acesso resolutivo, acolhedor ao usuário e com melhores condições de
422 trabalho para os servidores Das 06 metas, somente 01 meta foi cumprida
423 satisfatoriamente. Das 05 outras, 01 obteve 21,25% de cumprimento e as demais não
424 foram cumpridas. Isso demonstra a necessidade de rever as ações para a adequação
425 de rede física e tecnológica do SUS no ES. Em especial a meta 3.3.4, que interage
426 com o objetivo 9 da Diretriz 1. Desta forma, aprovamos com RESSALVA. Objetivo 3.4
427 - Estruturar novas estratégias de financiamento tripartite compatibilizadas com o
428 modelo de atenção à saúde e gestão do SUS-ES As 02 metas planejadas não foram
429 cumpridas. Os recursos de emendas parlamentares sempre privilegiam a rede
430 filantrópica em detrimento da rede própria. Há que se planejar ações e desenvolver um
431 banco de projetos com equipe técnica para que se captem recursos para a rede própria
432 de hospitais do Estado. Aprovamos esse objetivo com RESSALVA. Diretriz 4 -
433 IMPLEMENTAR A POLÍTICA ESTADUAL DE REGULAÇÃO, CONTROLE E

434 AVALIAÇÃO DO SUS-ES PROPICIANDO PROCESSOS INOVADORES,
435 SISTÊMICOS E CONTÍNUOS. Objetivo 4.1 - Reorganizar e integrar as funções
436 regulatórias para a garantia da qualidade e do acesso à RAS estadual Das 09 metas
437 programadas para este objetivo, apenas 04 obtiveram resultados satisfatórios. As
438 outras 05 não foram cumpridas. Mesmo após a CIOF realizar questionamentos junto a
439 gestão, as considerações enviadas não justificam o motivo do não cumprimento das
440 05 metas não alcançadas. Desta forma, serão aprovadas com RESSALVAS as metas
441 4.1.1, 4.1.2, 4.1.3, 4.1.7 e 4.1.9; Objetivo 4.2 - Qualificar o acesso assistencial as Redes
442 Regionais de Atenção a Saúde por meio do processo de Regulação Formativa Das 03
443 metas programadas, apenas 01 foi atingida. A CIOF solicitou maiores informações
444 junto a gestão, porém as considerações enviadas não justificam o motivo do não
445 cumprimento da meta. Objetivo aprovado com RESSALVAS. Diretriz 5 - PROMOVER
446 O FORTALECIMENTO DA CIDADANIA, DA DEMOCRACIA PARTICIPATIVA E DO
447 CONTROLE SOCIAL DO SUS-ES Objetivo 5.1 - Aprimorar mecanismos de democracia
448 participativa e Controle Social no SUS Das 07 metas previstas, apenas 02 tiveram
449 resultados satisfatórios. Foram realizados questionamentos junto a gestão, porém as
450 considerações enviadas não justificaram o motivo do não cumprimento das metas.
451 Sobre a meta 5.1.3 recomenda-se concluir o processo de acreditação da Ouvidoria da
452 SESA, dando maior credibilidade para a secretaria. Sobre as metas 5.1.4, 5.1.5, 5.1.6
453 e 5.1.7, recomenda-se garantir os recursos necessários para o pleno funcionamento
454 do Conselho Estadual de Saúde e também do Projeto de Práticas inovadoras voltadas
455 para o Controle Social no SUS. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA
456 Quanto a execução orçamentária e financeira, pode-se verificar que conforme
457 informado na pág. 55 e 56, em 2022 de acordo com o SIOPS, foram realizadas
458 despesas (empenhadas) no montante de R\$ 2.659.229.390,08. O percentual de
459 recursos próprios aplicados em ações e serviços de saúde foi de 15,65%, percentual
460 superior ao previsto no art. 6º da Lei Complementar 141 de 13 de janeiro de 2012.
461 AUDITORIAS Quanto as auditorias realizadas, a tabela disposta na pág. 58 informa
462 que das auditorias concluídas, no 1º Quadrimestre foram 12; no 2º Quadrimestre foram
463 07 e no 3º Quadrimestre foram 18; porém, ao verificar as tabelas dispostas nas pág.
464 58 a 60, identificamos que estão detalhadas apenas 05 auditorias no 2º e apenas 16
465 no 3º Quadrimestre. Mesmo após a CIOF realizar questionamento junto a gestão, esta
466 limitou-se a informar que durante o ano de 2022 foram realizadas 37 auditorias, não
467 detalhando o motivo das auditorias que não estão descritas nas tabelas. Recomenda-
468 se melhor detalhamento das auditorias realizadas durante o ano de 2022.
469 CONSIDERAÇÕES SOBRE O RELATÓRIO Considerando as informações dispostas
470 no presente relatório, verificamos que apesar da pandemia de COVID-19, a Secretaria
471 de Estado da Saúde conseguiu apresentar resultados satisfatórios. Sabemos que a
472 Saúde Capixaba precisa avançar em diversas áreas e que algumas precisam de maior
473 urgência, como: melhoria estrutural dos hospitais e unidades de saúde, redução da fila
474 de cirurgias eletivas, aumento do número de leitos e melhoria na oferta de consultas
475 aos usuários do SUS. A CIOF sugere ao Pleno a APROVAÇÃO com RESSALVAS do
476 presente Relatório Anual de Gestão de 2022 da Secretaria de Estado da Saúde –
477 SESA-ES, por entender que o mesmo atende ao que estabelece a Lei Complementar

478 141, de 13/01/2012. Porém, observa-se o baixo cumprimento das metas estabelecidas,
479 pois das 98 metas previstas, apenas 46 obtiveram resultado satisfatório. Abaixo
480 apresentamos as RESSALVAS e RECOMENDAÇÕES ao presente relatório:
481 RESSALVAS: 1- Implantar melhorias e aprimorar as questões de armazenamento,
482 distribuição e dispensação de medicamentos e insumos. Conforme Diretriz 1 / Objetivo9
483 / Meta 1.9.4. Destacamos que essa recomendação já foi apresentada no RAG 2021, na
484 LOA 2023 e na PAS 2023; 2- Fortalecer a Gestão do Trabalho e Educação na Saúde com
485 valorização do trabalhador do SUS. Pois não houve cumprimento de nenhuma das
486 metas desse objetivo (Diretriz 2 / Objetivo 2.3); 3- Rever as ações para adequação de
487 rede física e tecnológica do SUS no ES. Em especial a meta 3.3.4, que interage com o
488 objetivo 9 da Diretriz 1. Conforme Diretriz 3 / Objetivo 3 / Meta 3.3.4; 4- Planejar ações e
489 desenvolver um banco de projetos com equipe técnica para que se captem recursos
490 para a rede própria de hospitais do Estado. Conforme Diretriz 3 / Objetivo 4; Implantar e
491 fortalecer a Política Estadual de Regulação, Controle e Avaliação do SUS-ES.
492 Conforme Diretriz 4 / Objetivo 1 / Metas 4.1.1, 4.1.2, 4.1.3, 4.1.7 e 4.1.9; 6- Qualificar o
493 acesso assistencial as Redes Regionais de Atenção à Saúde. Conforme Diretriz 4 /
494 Objetivo 2. RECOMENDAÇÕES: 1- Abertura de novos leitos de UAVC (Unidade de
495 Acidente Vascular Cerebral). Conforme Diretriz 1 / Objetivo 1 / Meta 1.1.3; 2- Realizar
496 campanhas educativas para conscientização da sociedade civil. Conforme Diretriz 1 /
497 Objetivo 2 / Metas 1.2.1 – 1.2.3 – 1.2.5; 3- Necessário que a rede permita acesso ao
498 atendimento integral nos diversos níveis e nas regiões de saúde. Citamos o exemplo da
499 sequência ao implante coclear; a implantação das oficinas de órtese e próteses nas
500 regiões de saúde; implantação de leitos de reabilitação, dentre outros. Conforme
501 Diretriz 1 / Objetivo 3; 4- Destacamos que após a pandemia faz-se necessário fortalecer
502 e ampliar a rede de atenção à doenças e agravos crônicos. Conforme Diretriz 1 /
503 Objetivo 4; 5- Efetiva implementação de forma integral da Rede de Atenção
504 Psicossocial no Estado do Espírito Santo. Conforme Diretriz 1 / Objetivo 5; 6-
505 Desenvolver estratégias visando a ampliação da cobertura vacinal. Conforme Diretriz 1 /
506 Objetivo 7 / Meta 1.7.4; 7- Revisão das ações para a melhoria dos resultados dos
507 indicadores da atuação da vigilância em saúde para a efetividade das RAS (Redes de
508 Atenção à Saúde). Conforme Diretriz 1 / Objetivo Garantir métodos de prevenção de
509 IST e HIV (Ex: Preservativos, PEP, PrEP, I=I e outras). Conforme Diretriz 1 / Objetivo 8 /
510 Meta 1.8.4; 9- Implantar Campanhas Educacionais sobre os riscos e cuidados durante
511 o manejo e uso de agrotóxicos. Conforme Diretriz 1 / Objetivo 8 / Meta 1.8.10; 10-
512 Implantar Campanhas Educacionais sobre os riscos de acidentes com animais
513 peçonhentos. Conforme Diretriz 1 / Objetivo 8 / Meta 1.8.13; 11- Garantir a participação
514 do Controle Social, através do CES-ES, dando maior visibilidade ao Portal de
515 Transparência da SESA. Conforme Diretriz 3 / Objetivo 1 / Meta 3.1.2; 12- Recomenda-
516 se concluir o processo de acreditação da Ouvidoria da SESA, dando maior
517 credibilidade para a secretaria. Conforme Diretriz 5 / Objetivo 1 / Meta 5.1.3; 13-
518 Garantir recursos e equipe necessária para o pleno funcionamento do Conselho
519 Estadual de Saúde e também do Projeto de Práticas Inovadoras voltadas para o
520 Controle Social no SUS. Conforme Diretriz 5 / Objetivo 1 / Metas 5.1.4, 5.1.5, 5.1.6 e
521 5.1.7; 14- Incrementar ações na linha de cuidado Pós-Covid para propiciar maior



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



522 acesso aos serviços e salvaguardar a continuidade do cuidado; 15- Fomentar ações
523 em Saúde Mental, a fim de mitigar os agravos à saúde psíquica da população capixaba
524 em decorrência dos efeitos causados pela pandemia. É o parecer. Avenida Marechal
525 Mascarenhas de Moraes, 2025 – Bento Ferreira – Vitória – ES CEP.: 29.050-625 – Tel:
526 (27) 3636-8323 / 3636-8279 E-mail: ces@saude.es.gov.br Relatório analisado pela
527 CIOF nas reuniões em 07/06/2023, 27/06/2023 e 11/07/2023, com a participação dos
528 membros abaixo: Antônia Genecy Teixeira de Oliveira Márcio Flávio Soares Romanha
529 Sidney Parreiras de Oliveira.