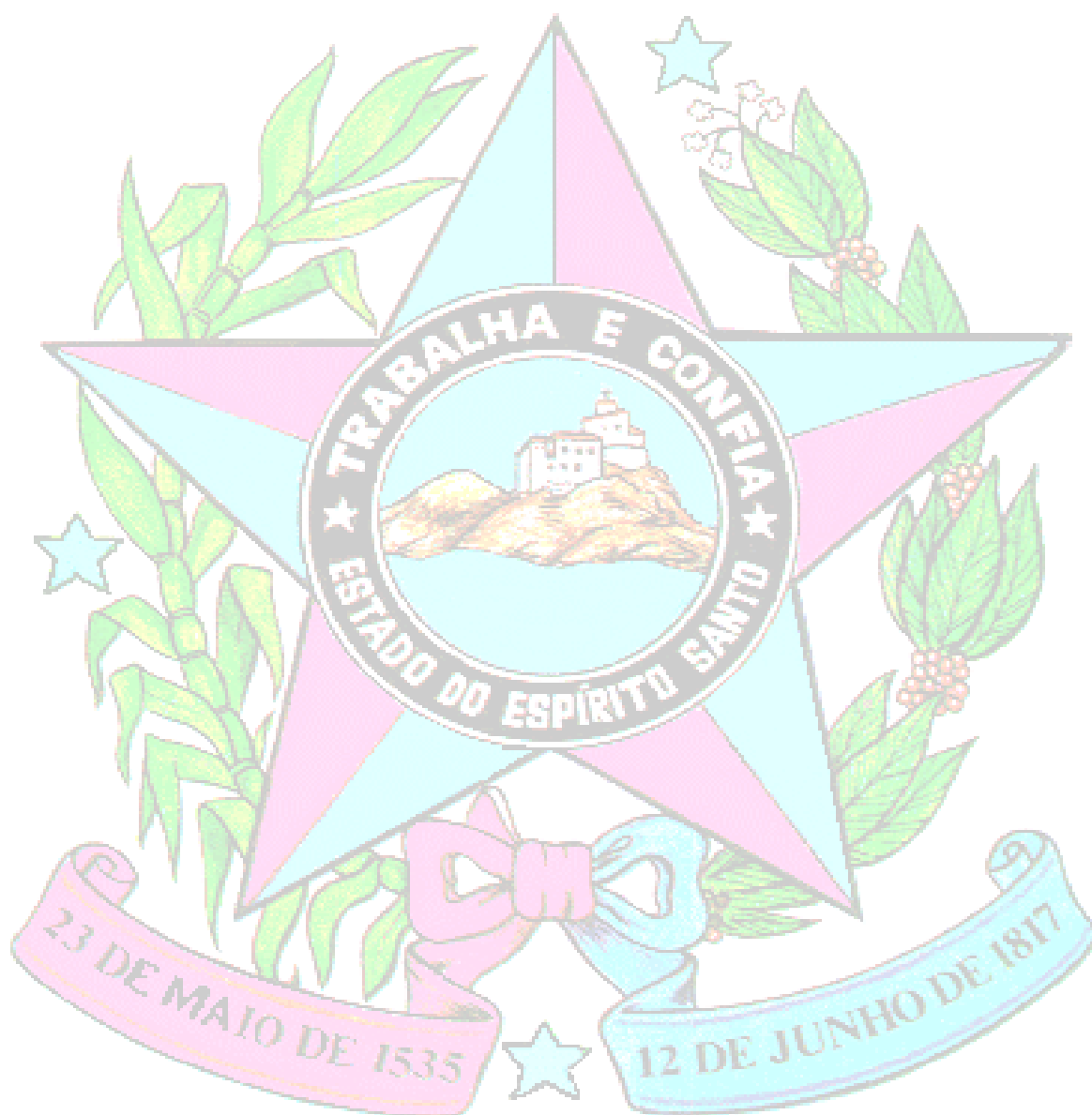


ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

RELATÓRIO DE GESTÃO - 2002 -



RELATÓRIO DE GESTÃO
- 2002 -

Vitória – ES,
Setembro de 2003.

Governador

Paulo Cesar Hartung Gomes

Vice-governador

Welington Coimbra

Secretários de Estado:

Agricultura	Ricardo Rezende Ferraço
Casa Civil	Welington Coimbra
Casa Militar	Helvio Brostel Andrade
Cultura	Neusa Maria Mendes
Desenvolvimento, Infra-Estrutura e Transportes	Sílvio Roberto Ramos
Educação e Esportes	José Eugênio Vieira
Fazenda	José Teófilo Oliveira
Governo	Neivaldo Bragato
Justiça	Luiz Ferraz Moulin
Planejamento, Orçamento e Gestão	Guilherme Gomes Dias
Saúde	João Felício Scardua
Segurança Pública	Rodney Rocha Miranda
Trabalho e Ação Social	Vera Maria Simoni Nacif
Desenvolvimento Econômico e Turismo	Júlio César Carmo Bueno
Meio Ambiente e Recursos Hídricos	Luiz Fernando Schettino
Superintendente de Comunicação Social	Sebastião Barbosa
Chefe de Gabinete do Governador	Sérgio Aboudib
Coordenador Geral de Ciência e Tecnologia	Fernando Luiz Herkenhoff Vieira
Procuradora Geral do Estado	Gladys Jouffroy Bitran
Defensor Público Geral do Estado	Florisvaldo Dutra Alves
Auditor Geral do Estado	Sebastião C. Ranna de Macedo
Comandante Geral da Polícia Militar	Cel. PM Luiz Carlos Giuberti
CMT Geral do Corpo de Bombeiros Militar	Cel. Bm Jonacy Firme dos Santos
Delegada Chefe da Polícia Civil	Selma Cristina Sampaio P. Couto

CES-ES - Conselho Estadual de Saúde – Lei 7.189/2002

Representação do Governo Estadual:

Secretaria de Saúde	Titular	João Felício Scárdua
Secretaria de Saúde	Titular	Luiz Carlos Reblin
Secretaria de Saúde	Suplente	Rosane Ernestina Mageste
Secretaria de Saúde	Suplente	Luiz Carlos Ciciliotti da Cunha
Secretaria de Meio Ambiente	Titular	Sonia Marisa Vianna Fraga
Secretaria de Meio Ambiente	Suplente	Marcio A. Farias de Freitas
COSEMS	Titular	João Francisco Frigini
COSEMS	Suplente	Terezinha Rita D. Dardengo

Representação dos Usuários:

Assoc.Cap. Pessoas com Deficiência	Titular	Luiz Augusto Angelo Martins
Assoc.Cap. Pessoas com Deficiência	Suplente	Célida Rocha Salume Costa
Assoc. P.D.Crônico Degenerativas	Titular	Marcia Patricia de Araujo
Assoc. P.D.Crônico Degenerativas	Suplente	Olinda M. Souza Glicerio
Assoc. D., D. Renais e Transplant.	Titular	Osmar Antônio Riane
Assoc. Portad. de Fibrose Cística	Suplente	Teodora Venturim Pontes
Pastoral da Saúde – Igr. Católica	Titular	Affefe Abdalla Guerrieri
Pastoral da Saúde – Igr. Católica	Suplente	Elvira Diaz Carneiro
Forum Empresarial do ES	Titular	Anibal João Faria de Abreu
Fórum Empresarial do ES	Suplente	Alencar Garcia de Freitas
FAMOPES	Titular	Maria Clara da Silva Pereira
FAMOPES	Titular	Jorge Gonçalves Texeira
FAMOPES	Suplente	Geralda Pires Schmidt
FAMOPES	Suplente	Maria Geni Meriguet Cerut
Assoc. Cap. Protec. Meio Ambiente	Titular	André Ruschi
Assoc. Cap. Protec. Meio Ambiente	Suplente	David Gomes da Silveira
CUT - ES	Titular	José Anézio Dias do Valle
CUT - ES	Suplente	Paulo Cesar Bernardes
Aposentado - SINDPREV-ES	Titular	Thereza Trarbach
Aposentado - SINDPREV-ES	Suplente	Dneri Maria Ribeiro

CES-ES - Conselho Estadual de Saúde – Lei 7.189/2002 (continuação)

Representação dos Profissionais de Saúde:

Sindicato dos Médicos do ES	Titular	Gustavo A. Reis Lopes Picallo
Sindicato dos Médicos do ES	Suplente	Antonio Carlos P. de Resende
INTERSINDICAL	Titular	Arlindo Dupeke
INTERSINDICAL	Suplente	Maria Maruza Carlesso

Representação dos Prestadores de Serviços:

Hospital Filantrópico	Titular	Sirlene Motta de Carvalho
Hospital Filantrópico	Suplente	Elionete S. de Andrade
Hospital Privado	Titular	Arlindo Borges Pereira
Hospital Privado	Suplente	Maria Aparecida Calasense
Hospital Universitário	Titular	Paulo Mendes Peçanha
Hospital Universitário	Suplente	Virginia Machado Cypriano
Santas Casas	Titular	Gilson da Silva Amorim
Santas Casas	Suplente	Nercedes Canal

Secretaria de Estado da Saúde - SESA

Secretário de Estado da Saúde	João Felício Scárdua
Subsecretária de Integração Administrativa	Rosane Ernestina Mageste
Subsecretário de Assuntos Internos	Francisco José Dias da Silva
Superintendente Central de Ações de Saúde	Tônia Cristina de Oliveira
Superintendente Central de Recursos Humanos	Ivete Celestino
Superintendente Central de Planejamento, Epidemiologia e Informações	Sheila Maria Gomes Castanhola
Superintendente Central Administrativa Financeira	Deusa Regina Telles Lopes
Superintendente Regional de Vitória	Gisalba Maria de Almeida M. Marques
Superintendente Regional de Colatina	Mauricéia Soares Pratisso
Superintendente Regional de São Mateus	Ítalo Tonon
Superintendente Regional de Cachoeiro de Itapemirim	Francisco Alcemar Rosseto

Equipe de Elaboração:

Coordenadora de Planejamento	Maria da Glória Covre
Assessor Técnico	Theresa Cristina Cardoso da Silva
Assessor Técnico	Normélia Bonna Passos
Assessor Técnico	Isaias Caliman Buffon
Assessor Técnico	Laura Maria da Silva Coutinho

APRESENTAÇÃO

O papel da Secretaria de Estado da Saúde é o de promover a construção da política de saúde estadual. Tarefa árdua por depender da articulação de interesses diversos, da mobilização de inúmeras vontades, e de um conhecimento profundo da realidade socio-sanitária do Estado. Neste sentido, a Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Espírito Santo elaborou este Relatório de Gestão (RG) do ano de 2002, como uma justa “prestação de contas” devida aos interlocutores do SUS e, principalmente, à sociedade. Estes, representados pelo Conselho Estadual de Saúde, devem avaliar se o gestor está capacitado não apenas a produzir serviços, mas a melhorar as condições de saúde da população, interferindo nos indicadores de saúde e causando impacto na incidência e prevalência das doenças e nas condições de vida.

Este documento comporta uma análise acerca do processo geral de desenvolvimento ocorrido em 2002, em que são assinalados os avanços conseguidos e os obstáculos que dificultaram o trabalho. Faz também referência às iniciativas ou medidas adotadas e apresenta as recomendações julgadas necessárias.

A Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Espírito Santo vem, através da elaboração deste relatório de gestão, cumprir uma de suas responsabilidades como gestor do Sistema Único de Saúde (SUS), para a habilitação em uma das condições de gestão previstas na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS/SUS/02). Tanto na Norma Operacional Básica – NOB-SUS 01/96 como na Norma Operacional de assistência à Saúde – NOAS/SUS/02, o relatório de gestão integra o conjunto de requisitos e responsabilidades a serem cumpridas por estados e municípios para a habilitação em uma das condições de gestão previstas nas Normas.

O relatório de gestão, mais do que uma exigência formal, é um instrumento fundamental do processo de construção do SUS, na construção da rede regionalizada e hierarquizada de serviços, e representa meio importante para a efetivação da gestão estadual do SUS.

O Relatório de Gestão deve ser produzido no menor intervalo de tempo possível, em relação ao término do período estabelecido na programação. A sua produção deve ser entendida como um verdadeiro processo participativo de avaliação, em que os desvios e obstáculos são discutidos com o gestor e os técnicos da Secretaria. Neste sentido, este relatório se encontra com um pequeno atraso, porém ainda factível, e reflete os tempos difíceis vividos pela equipe atual de condução da Secretaria de Estado da Saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. O QUE FOI PREVISTO NO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE – 2002	16
2.1 – AGENDA DE SAÚDE E QUADRO DE METAS – 2000 A 2003	16
2.2 – INVESTIMENTOS PREVISTOS NA SAÚDE – 2000 A 2003	44
3. RECURSOS APLICADOS EM 2002	60
4. RESULTADOS OBTIDOS POR ÁREA DE ATUAÇÃO	63
4.1. ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA ...	63
4.2. PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL	64
4.3. ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER	65
4.4. CONTROLE DA HANSENÍASE	67
4.5. CONTROLE DA TUBERCULOSE	68
4.6. CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES	70
4.7. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR	71
4.8. CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	71
4.9. SANGUE E HEMODERIVADOS	72
4.10. CONTROLE DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E AIDS	73
4.11. SAÚDE DO IDOSO	77
4.12. ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	78
4.13. PROGRAMA SAÚDE DE FAMÍLIA	79
4.14. SAÚDE MENTAL	81
4.15. PRODUÇÃO, AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS	87
4.16. SISTEMA DE INFORMAÇÃO	87
4.17. CONTROLE DE DIABETES MELLITUS	89
4.18. CONTROLE E PREVENÇÃO DO CÂNCER	89
4.19. SISTEMA DE REGULAÇÃO	91
4.20. CAMPANHAS EDUCATIVAS	91
4.21. CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS	92
4.22. SIA-SUS e SIH-SUS	96
5. RESULTADOS OBTIDOS NÃO PREVISTOS NO PLANO ESTADUAL	98
5.1. PROGRAMA DE IMUNOPREVENÍVEIS	98
5.2. CENTRAL DE NOTIFICAÇÃO, CAPTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ÓRGÃOS	108
5.3. CENTRO DE REFERÊNCIA EM HOMEOPATIA	111
5.4. CENTRO DE REFERÊNCIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR	112
5.5. VIGILÂNCIA AMBIENTAL	116
6. INVESTIMENTOS EFETIVADOS	123
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	130
REFERÊNCIAS	134

LISTA DE SIGLAS

AACD	Associação de Assistência à Criança Defeituosa
ACACCI	Associação Capixaba de Combate ao Câncer Infantil
AIDPI	Atenção Integrada às Doenças Prevalentes da Infância
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida
APAC	Autorização de Procedimento de Alta Complexidade
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BID	Banco Interamericano de Desenvolvimento
BNDES	Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social
CAPAAC	Centro de Atendimento Psiquiátrico Aristides Alexandre Campos
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CEFETES	Centro Federal de Educação Tecnológica do Espírito Santo
CIB	Comissão Intergestora Bipartite
CEFOR	Centro de Formação em Saúde Coletiva
CIVIT	Centro Industrial de Vitória
CNCDO	Central de Notificação, Captação e Doação de Órgãos.
CPTT	Centro de Prevenção e Tratamento de Toxicômanos
CRE	Centro Regional de Especialidades
CREFES	Centro de Reabilitação Física do Espírito Santo
CST	Companhia Siderúrgica de Tubarão
CTI	Centro de Tratamento Intensivo
CVRD	Companhia Vale do Rio Doce
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EAS	Estabelecimentos de Assistência à Saúde
ESESP	Escola de Serviço Público do Estado do Espírito Santo
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
HA/DM	Hipertensão Arterial/Diabetes Mellitus
HEMOES	Hemocentro do Estado do Espírito Santo
HIABA	Hospital Infantil Dr. Alzir Bernardino Alves
HIPERDIA	Sistema de Informação da Hipertensão e do Diabetes
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana Adquirida
HPM	Hospital da Polícia Militar
HRAS	Hospital Roberto Arnizault Silvares
HSL	Hospital São Lucas
HUCAM	Hospital Universitário Cassiano Abel de Almeida
IACHS	Instituto de Administração Hospitalar e Ciências da Saúde
IBGE	Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IESP	Instituto Estadual de Saúde Pública

INFARMES	Indústria Farmacêutica do Espírito Santo
INCA	Instituto do Câncer
IPES	Instituto de Apoio à Pesquisa e ao Desenvolvimento Jones dos Santos Neves
LACEN	Laboratório Central
MS	Ministério da Saúde
NOAS	Norma Operacional da Assistência à Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PCH	Programa de Controle da Hanseníase
PCT	Programa de Controle da Tuberculose
PNASH	Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares
PNI	Programa Nacional de Imunizações
POA	Plano Operativo Anual
PPI	Programação Pactuada Integrada
PRODIR	Produtos Dispensados da Obrigatoriedade de Registros
PROFAE	Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem
PSF	Programa Saúde da Família
REFORSUS	Reforço à Reorganização do Sistema Único de Saúde
RG	Relatório de Gestão
SARAH	Hospital de Reabilitação Sarah Kubschek
SEJUS	Secretaria de Estado da Justiça
SESA	Secretaria de Estado da Saúde
SETAS	Secretaria de Estado de Assistência Social
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SILTB	Sistema de Informações em Laboratórios
SINAN	Sistema Nacional de Informações
SUS	Sistema Único de Saúde
SVO	Serviço de Verificação de Óbitos
US	Unidade Sanitária
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

1. INTRODUÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Espírito Santo vem, através da elaboração deste relatório de gestão (RG), cumprir uma de suas responsabilidades como gestor do Sistema Único de Saúde (SUS), para a habilitação em uma das condições de gestão previstas na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS/SUS/02). Este documento comporta uma análise acerca do processo geral de desenvolvimento ocorrido em 2002, em que são assinalados os avanços conseguidos e os obstáculos que dificultaram o trabalho. Faz também referência às iniciativas ou medidas adotadas e apresenta as recomendações julgadas necessárias.

O relatório de gestão (RG) é um instrumento citado na legislação que regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria, decreto n.º 1.651, de 28 de setembro de 1995, que, no Artigo 3º, fixa que a análise de Planos, programações e Relatórios de Gestão, entre outros, permitirá o cumprimento das atividades de avaliação, controle e auditoria. No Artigo 6º, o relatório de gestão é destacado como meio de comprovação, para o Ministério da Saúde, da aplicação de recursos transferidos aos Estados e aos Municípios. Define, ainda, os componentes deste documento, elementos básicos de interesse da auditoria, e que devem, portanto, compor o Relatório:

- Programação e execução física e financeira do orçamento;
- Comprovação dos resultados alcançados pela execução do Plano de Saúde;
- Demonstração do quantitativo de recursos alcançados financeiros próprios aplicados no setor saúde, bem como das transferências recebidas de outras instâncias do SUS;
- Documentos adicionais avaliados nos órgãos colegiados de deliberação própria do Sistema.

A Lei n.º 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre a transferência de recursos, estabelece, em seu artigo 4º, que os recursos federais destinados à cobertura das ações e serviços de saúde para serem recebidos pelos municípios, estados e Distrito Federal deverão ter por base o Plano de Saúde e o relatório de gestão, que nortearão o acompanhamento da programação planejada e pactuada, por intermédio do sistema de auditoria.

O Decreto N.º 1.232/94, que define as bases para a transferência de recursos Fundo a Fundo, também se refere ao relatório de gestão, quando faz alusão à distribuição de recursos

segundo estimativas populacionais e ao acompanhamento da “conformidade da aplicação dos recursos transferidos”.

Tanto na Norma Operacional Básica – NOB-SUS 01/96 como na Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS/SUS/02, o relatório de gestão integra o conjunto de requisitos e responsabilidades a serem cumpridas por estados e municípios para a habilitação em uma das condições de gestão previstas nas Normas. Este documento deve estar devidamente aprovado pelos respectivos Conselhos de Saúde.

O relatório de gestão, mais do que exigência formal, é um instrumento fundamental do processo de construção do SUS. A elaboração e a formalização deste instrumento está se tornando cada vez mais necessária à medida que se consolida o Sistema, principalmente no tocante à garantia da “direção única em cada esfera de governo e na construção da rede regionalizada e hierarquizada de serviços. Representa, dessa forma, meio importante para a efetivação da gestão do SUS em cada esfera de governo.

O Relatório, conforme já referido, é um instrumento para o desenvolvimento das ações de avaliação, controle e auditoria, que viabiliza também o controle social, exercido pelo respectivo Conselho de Saúde, e facilita o repasse de informações aos formadores de opinião. Na verdade, o Relatório deve ser validado pela comunidade, mediante aprovação no âmbito dos Conselhos de Saúde. As ações e metas registradas neste documento devem ser consideradas como um referencial mínimo, no qual estão as informações que o gestor federal julga necessárias e básicas para análises e avaliações que são pertinentes às atribuições desta instância de gestão e que são estabelecidas nos dispositivos legais e normalizados. Na prática, O relatório de gestão vai permitir, aos interlocutores do SUS e, principalmente, à sociedade, avaliar se o gestor, na respectiva esfera, está capacitado não apenas a produzir serviços, mas a melhorar as condições de saúde da população, interferindo nos indicadores de saúde e causando impacto na incidência e prevalência das doenças e nas condições de vida.

Assim, o principal usuário do relatório é o gestor. Ao coletar dados, sistematizar comparações e avaliar impactos, o gestor toma conhecimento do grau de satisfação tanto das metas quantificadas da programação, quanto dos compromissos abrangentes estabelecidos no Plano. Nesta perspectiva, fazer constar do Relatório dados, informações e até conclusões de fraco desempenho é um desafio para os gestores que desejam adotar o planejamento e a

prestação de contas da sua gestão. O Relatório de Gestão constitui veículo, meio relevante para que o gestor explicita as perspectivas em relações à saúde do seu povo e à consolidação do SUS no âmbito específico.

O relatório, em linhas gerais, deve mostrar as realizações, resultados ou produtos obtidos em função das metas programadas; deve identificar e valorar a mudança e o impacto alcançado em função dos objetivos estabelecidos; deve, também, assinalar o grau de eficiência, eficácia e efetividade alcançado pela estrutura e organização, em junção dos recursos aplicados e dos resultados obtidos; e, mais ainda, produzir subsídios para a tomada de decisões relativas aos rumos do processo desencadeando e à prática vivida.

O Relatório de Gestão deve ser produzido no menor intervalo de tempo possível, em relação ao término do período estabelecido na programação. A sua produção deve ser entendida como um verdadeiro processo participativo de avaliação, em que os desvios e obstáculos são discutidos com o gestor e os técnicos da Secretaria. Neste sentido, este relatório se encontra com um certo atraso, porém ainda factível, e reflete os tempos difíceis vividos pela equipe atual de condução da Secretaria de Estado da Saúde.

As instâncias do SUS devem priorizar as ações, construindo modelos de avaliação, que sejam aperfeiçoados gradativamente, por meio das experiências acumuladas na sua implementação. Nesse particular, os Relatórios de Gestão representam, também, ferramentas indispensáveis. Isso significa dizer que não é necessário esperar a conclusão de um sistema de indicadores totalmente elaborado para dar início ao processo contínuo de avaliação aqui preconizado.

O Relatório de Gestão deve conter os mesmo níveis de abrangência e de detalhe do Plano de Saúde e da programação, os quais podem ser considerados como duas promessas feitas pelo gestor: a primeira abrangente – o Plano – e, a outra, detalhada – a programação-. Assim, o documento que sistematiza o Relatório compreende duas partes:

- Uma em que o gestor faz um relato abrangente do que foi possível fazer com relação aos objetivos, estratégias e prioridades e às mudanças obtidas na situação de saúde descrita no Plano e que tem como referencial o realizado na Programação Anual (impacto, efetividade das ações, alterações nos indicadores gerais);

- Outra em que o gestor destaca as realizações, as dificuldades e os resultados alcançados, tendo como referência as ações, metas e recursos detalhados na programação Anual (eficácia e eficiência dos serviços produzidos comparativamente às metas, ações e recursos programados; percentuais de realização, coberturas; aspectos negativos, forças restritivas; aspectos positivos).

O relato abrangente ou detalhado constante do Relatório de Gestão deve ser sistematizado tendo em conta os parâmetros ou eixos considerados, quais sejam: o modelo de gestão, o financiamento, o modelo de atenção e os recursos específicos ou estratégicos.

A elaboração do Relatório de Gestão tem como referência a Programação Anual e representa essencialmente, uma análise do cumprimento das metas estabelecidas. Pode-se afirmar que representa, também, uma “prestação de contas” do que foi explicitado no Plano de saúde.

Cada setor da Secretaria de Estado da Saúde elaborou um relatório com os avanços e metas alcançadas, obstáculos e justificativas das metas não alcançadas. O setor de Planejamento revisou e resumiu as informações, as quais foram organizadas por uma equipe técnica seguindo a ordem da Agenda de Saúde, constante no item 2 deste documento.

2. O QUE FOI PREVISTO NO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE PARA O ANO DE 2002

2.1. AGENDA DE SAÚDE E QUADRO DE METAS PARA O PERÍODO DE 2000 A 2003

Tabela 1 – Agenda e metas da Saúde do Espírito Santo para o período 2000-2003

AÇÕES	METAS	UNI- DADE	2000		2001		2002		2003	
			QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT	VALOR
1 – ATENDIMENTO À SAÚDE DA PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA										
1.1 - Implantar e implementar ações para o atendimento dos portadores de deficiência auditiva	a) Implantar 4 pólos de audiologia nas Macrorregiões do Estado para a faixa etária > de 3 anos	Pólos	1	15.000	3	45.000	-	-	-	-
	b) Implantar 01 referência estadual para Diagnóstico da faixa etária < de 3 anos	Referência *	-	-	-	-	1	-	-	-
	c) Equipar pólos de audiologia para avaliação em campo livre e testagem de prótese	Pólos	-	-	4	5.000	-	-	-	-
	d) Celebrar convênio com Faculdade de Fonoaudiologia, para realizar terapia da linguagem	Estagiários	-	-	10	12.480	10	12.480	20	24.960
1.2 - Implantar e implementar ações para o atendimento dos portadores de deficiência física de membros superiores e inferiores	a) Atender 100% da demanda de prótese Para membros superiores	Próteses	3	6.600	2	4.400	2	4.400	2	4.400
	b) Aumentar em 65% a produção de órtese Em relação a 1999 (76 órteses)	Órteses	100	29.000	-	-	-	-	-	-
	c) Aumentar em 100% a produção de órtese em relação a 1999 (76 órteses)	Órteses	-	-	156	74.050	-	-	-	-
	d) Manter a produção de órtese e prótese	Órteses	-	-	-	-	156	74.050	156	74.050
	e) Produzir 38 próteses para membros inferiores	Próteses	38	66.500	-	-	-	-	-	-

AÇÕES	METAS	UNI- DADE	2000		2001		2002		2003	
			QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR
1.3 - Implantar atendimento para usuários portadores de Esclerose Múltipla	f) Aumentar em 100% a produção de próteses de membros inferiores	Próteses	-	-	76	132.000	-	-	-	-
	g) Manter a produção de prótese de membros inferiores	Próteses	-	-	-	-	76	132.000	76	132.000
	h) Melhorar a qualidade de produção das Órteses e próteses com aquisição de equipamentos	Equipam.	2	15.000	-	-	-	-	-	-
	i) Estruturação da oficina do CREFES para atender a 100% da demanda de órtese e prótese do Estado	Equipam.	-	-	-	-	-	20.000	-	-
	j) Atender a 100% dos processos de solicitação de cadeiras de rodas, muletas e bengalas	Cad. Roda, Muleta e Bengala	200	100.000	200	100.000	200	100.000	200	100.000
	a) Organizar atendimento para os usuários portadores de esclerose múltipla, estabelecendo referência e contra-referência p/ consulta, internação, medicação e equipamento	Usuários	46	1.960.000	46	1.960.000	46	1.960.000	46	1.960.000
	b) Implantar núcleos de reabilitação em 6 municípios	Municípios	-	-	6	535.474	6	535.474	6	535.474
	c) Estruturar os núcleos de reabilitação junto as equipes de trabalho elaborando normativas e fluxogramas	Núcleos	-	-	3	250	3	250	3	250
	d) Supervisionar os núcleos de reabilitação	Supervisão	-	-	-	-	6	540	12	1.080

AÇÕES	METAS	UNI- DADE	2000		2001		2002		2003	
			QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR
1.4 - Implementar o atendimento para usuários com seqüelas de queimaduras proporcionando reabilitação, fornecimento de máscaras e cirurgia plástica	a) Atender os usuários com seqüelas	Usuários	4	28.800	4	28.800	4	28.800	4	28.800
1.5 - Implantar atendimento para usuários portadores de deficiência visual	a) Implantar o serviço de Ortopedia no CRE Vitória	Serviço	-	-	1	3.000	-	-	-	-
	b) Fornecer próteses oculares	Próteses	-	-	-	-	-	-	-	-
2 - SAÚDE BUCAL										
2.1 - Oferecer atendimento odontológico Especializado à população	a) Implantar em cada centro regional de Especialidade 4 consultórios especializados em odontologia (Periodontia, Prótese, Pediatria, Ortodontia) para ser oferecido à população.	Consultório	-	-	2	50.000	2	50.000	-	-
2.2 - Realizar junto com o Ministério da Saúde o "Levantamento das condições de saúde bucal da população brasileira no ano 2000"	a) Levantar em 100% dos municípios, as condições de saúde bucal da população do estado	Municípios**	1	-	-	-	-	-	-	-
3 - ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER										
3.1 - Descentralização das ações de prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e mama em 100% dos municípios	a) Realizar supervisão nos programas implantados em 7 municípios	Supervisão***	7	1.400	14	2.800	14	2.800	14	2.800
	b) Realizar exame de Papanicolau	Exame***	143.788	-	143.788	-	143.788	-	143.788	-

AÇÕES	METAS	UNI- DADE	2000		2001		2002		2003	
			QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR
	c) Realizar exame clínico de mama	Exame***	430.721	-	430.721	-	430.721	-	430.721	-
	d) Realizar tratamento dos casos positivos ao Papanicolau	Tratamento***	980	-	980	-	980	-	980	-
	e) Realizar tratamento de casos novos esperados de câncer de mama	Tratamento***	374	-	374	-	374	-	374	-
	f) Avaliar parentes de pacientes detectados como casos novos de câncer de mama (2 mulheres por caso novo)	Avaliação***	749	-	749	-	749	-	749	-
	g) Realizar acompanhamento dos casos detectados	Casos Detectados***	1.872	-	1.872	-	1.872	-	1.872	-
	h) Realizar exames de mamografia em 100% do grupo alvo	Exame***	49.431	-	49.431	-	49.431	-	49.431	-
2.2 - Implantação do Sistema Estadual da Gestante de Alto Risco, ampliando a capacidade de internação de gestantes de alto risco e recém nascidos prematuros	a) Implantar no Hospital Dr. Dório Silva novos leitos de obstetrícia para alto risco e UTIN	Leitos *5	OBST 18	-	-	-	-	-	-	-
		Leitos *5	UTIN 11	-	-	-	-	-	-	-
	b) Implantar no Hospital Univ. Cassiano Antônio de Moraes, novos leitos de obstetrícia para alto risco e UTIN	Leitos *5	OBST 17	-	-	-	-	-	-	-
		Leitos *5	UTIN 10	-	-	-	-	-	-	-
	c) Implantar no Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim e na Santa Casa de Misericórdia de Colatina leitos para obstetrícia para alto risco e UTIN	Leitos *5	Obst. 20 UTIN 10	-	-	-	-	-	-	-
3.3 - Implantação do Comitê Estadual, Regional de Municipal de Mortalidade Materna e Infantil	a) Implantar em 100% dos municípios e nas regionais os Comitês municipais e regionais de mortalidade materna e infantil, para investigar 80% dos óbitos maternos e 50% dos óbitos infantis	Municípios***	80%	-	20%	-	-	-	-	-

AÇÕES	METAS	UNI- DADE	2000		2001		2002		2003	
			QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR
3.4 - Operacionalizar o Programa de Humanização no Pré Natal e Nascimento (Portaria MS 569 de 01/06/00)	a) Implantar em 100% dos municípios o programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimentos	Municípios ***	100%	-	-	-	-	-	-	-
3.5 - Implantar o serviço de atendimento às vítimas de violência sexual	a) Ampliar a oferta de atendimento às vítimas de violência sexual, implantando 04 novos serviços	Serviços ***	50%	-	50%	-	-	-	-	-
3.6 - Implantar o serviço de referência e atendimento ao adolescente	a) Ampliar a oferta de atendimento aos adolescentes, implantando 04 novos serviços de referência	Serviços	2	50.000	2	50.000	-	-	-	-
3.7 - Implantação do Método de Mãe Canguru nos hospitais/ maternidades com UTIN	a) Melhorar a qualidade da assistência ao recém nascidos prematuros em 13 hospitais	Hospitais *2	5	-	4	-	4	-	-	-
3.8 - Estruturação do atendimento à Saúde da Mulher no estado	a) Implantar bancos de leite humano em hospitais/maternidades com UTIN	Bancos	-	-	2	63.060	2	63.060	1	31.530
	b) Implantar postos de coleta de leite humano	Postos	-	-	5	30.350	5	30.350	3	18.210
	c) Implantar casa da gestante no hospital Dr. Dório Silva	Casa da Gestante *2	-	-	1	-	-	-	-	-
	d) Implantar 03 centros de referência à saúde da mulher nas macrorregionais	Centros *2	-	-	1	-	1	-	1	-
3.9 - Estruturar o setor de UTIN e Médio Risco do Hospital Maternidade Antonio Bezerra de Farias	a) Implantar novos leitos de UTIN	Leitos *1	-	-	3	-	-	-	-	-
	b) Implantar novos leitos de UTIN de Médio Risco	Leitos *1	-	-	5	-	-	-	-	-

AÇÕES	METAS	UNI- DADE	2000		2001		2002		2003	
			QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR
3.10 - Implantar o projeto Maternidade Segura no Hospital Maternidade Antonio Bezerra de Farias	a) Melhorar a qualidade de atendimento à gestante com a implantação de 1 serviço de Maternidade Segura	Serviço *2	-	-	1	-	-	-	-	-
4 - CONTROLE DA HANSENÍASE										
4.1 - Realizar diagnóstico de casos novos de hanseníase no estado	a) Diagnosticar 100% dos casos novos esperados	Casos ***	1.330	-	1.360	-	1.400	-	1.430	-
	b) Examinar todos os contatos dos casos novos	Contatos ***	5.320	-	5.440	-	5.600	-	5.720	-
	c) Implantar o programa de controle da hanseníase no município de Santa Leopoldina	Programa ***	1	-	-	-	-	-	-	-
	d) Dar assessoria aos programas implantados nos municípios do estado	Assessoria	80	4.320	80	4.320	80	4.320	80	4.320
4.2 - Reduzir a prevalência de casos de hanseníase para atingir a meta de 3 casos por 10.000 habitantes em 2003	a) Notificar, tratar, realizar busca ativa e dar alta a todos os casos existentes para reduzir a prevalência	Casos	6/10.000	-	5/10.000	-	4/10.000	-	3/10.000	-
	b) Realizar supervisão para organizar o atendimento dos doentes nos diversos serviços de saúde dos municípios	Supervisão	160	8.640	160	8.640	160	8.640	160	8.640
	c) Realizar visitas e enviar aerogramas para prevenir o abandono de faltosos e garantir o sistema de identificação e recuperação de faltosos	Visita/Aerograma	1.000	2.000	800	1.600	700	1.400	500	1.000

AÇÕES	METAS	UNI- DADE	2000		2001		2002		2003	
			QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT	VALOR
4.3 - Aumentar a cobertura populacional do programa de controle da hanseníase	d) Adquirir medicamentos para esquema alternativos, impressos, material PI para suprir os serviços de saúde com insumos necessários para tratamento e acompanhamento dos casos	Diversos/ Medicam.	-	50.000	-	50.000	-	50.000	-	50.000
	e) Dar assessoria aos municípios no sistema de informação SINAN para que as notificações e acompanhamento dos casos sejam corretamente registrados e informados	Assessoria	80	4.320	80	4.320	80	4.320	80	4.320
	a) Ampliar a cobertura populacional das atividades de controle da hanseníase, utilizando a estratégia dos programas de saúde da família e dos agentes comunitários	Cobertura ***	75%	-	85%	-	95%	-	100%	-
5 - CONTROLE DA TUBERCULOSE										
5.1 - Aumentar a cobertura do Programa de Controle da Tuberculose implantando-o em todos os municípios do Estado.	a) Implantar ações de diagnóstico em 3 municípios do Estado que ainda não possuem o PCT (Brejetuba, Santa Leopoldina e Governador Lindenberg)	Município	2	168	1	84	-	-	-	-
	b) Realizar 2 vezes por ano, supervisão, em integração com a Hanseníase, nos 78 municípios do Estado, com vistas ao Sistema de Informações (SINAN) e a dose	Supervisão	154	8.316	154	8.316	156	8.424	156	8.424
5.2 - Implantar e implementar o diagnóstico da tuberculose nos municípios do Estado	a) Implantar em 05 municípios o laboratório de baciloscopia	Supervisão	-	-	5	270	-	-	-	-

AÇÕES	METAS	UNI- DADE	2000		2001		2002		2003	
			QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT	VALOR
	b) Realizar supervisão conjunto dos técnicos do Programa de Controle da Tuberculose e técnicos do LACEN, nos laboratórios dos municípios do Estado, que realizam baciloscopia da tuberculose e hanseíase, pelo menos 1 vez por ano	Supervisão	73	3.942	78	4.212	78	4.212	78	4.212
	c) Realizar supervisão indireta no controle de lâminas enviadas pelos município ao LACEN, de pacientes sintomáticos respiratórios para diagnóstico									
	Baciloscopia Positiva -	B. Positiva***	895	-	909	-	924	-	938	-
	Baciloscopia Negativa -	B. Negativa***	1.402	-	1.425	-	1.447	-	1.470	-
	d) Realizar supervisão indireta no controle de lâminas enviadas pelos município ao LACEN, de pacientes em controle de tratamento	Lâminas p/ controle ***	2.237	-	2.272	-	2.310	-	2.345	-
	e) Implantar, após orientação definitiva do Ministério da Saúde, o sistema de informações em Laboratórios (SILTB), em todos os 78 municípios do estado.	Município	-	-	73	3.942	5	270	-	-
	f) Supervisionar os municípios que implantaram o Sistema de Informação em laboratório (SILTB)	Município	-	-	-	-	78	4.212	78	4.212
5.3 - Implementar ações para detecção 90% de casos novos de tuberculose, através de busca nos sintomáticos respiratórios e comunicantes	a) Garantir a realização de exame baciloscópico a todos os sintomáticos respiratório examinado (estimado os sintomáticos)	Sintomático** * Respiratório	29.847	-	30.322	-	30.804	-	31.294	-

AÇÕES	METAS	UNI- DADE	2000		2001		2002		2003	
			QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR
5.4 - Desenvolver ações para curar pelo menos 85% dos casos novos detectados	b) Garantir a realização de exame de baciloscopia e Raios-X de tórax nos comunicantes, inclusive disponibilizando vale transporte (estimado os comunicantes)	Comunicantes ***	6.244	-	6.344	-	6.448	-	6.548	-
	c) Garantir a realização de exames de Raio X e/ou cultura de escarro para os sintomáticos respiratórios com baciloscopias repetidamente negativos (estimado)	Exames ***	608	-	618	-	628	-	638	-
	d) Implantar 513 postos de coleta de escarro nas unidades de saúde que não possuem laboratório, através de supervisão	Posto de Coleta ***	-	-	513	-	-	-	-	-
	e) Confeccionar impressos (formulários para notificação) para garantir a notificação o acompanhamento do doente	Impressos	5.000	3.500	5.000	3.500	5.000	3.500	5.000	3.500
	a) Garantir a todos os casos diagnosticados esquema de tratamento (medicação) padronizado pelo Ministério da Saúde (estimado os casos diagnosticados)	Casos *** Diagnostic.	1.561	-	1.586	-	1.612	-	1.637	-
6 - CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL										
6.1- Implantar programa de controle da hipertensão em 100% dos municípios através das equipes de saúde da família	a) Atender a 150.000 hipertensos identificados através das equipes de saúde da família, correspondendo a 50% dos hipertensos	Hipertensos			50.000	30.000	100.000	60.000	150.000	120.000
	b) Assistir com medicamentos especiais 15000 hipertensos no estágio III	Medicam.	5.000	4.000.000	5.000	4.000.000	10.000	8.000.000	15.000	12.000.000

AÇÕES	METAS	UNI- DADE	2000		2001		2002		2003	
			QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR
7 - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR										
7.1- Estruturar o Sistema de Atendimento Pré-Hospitalar na Microrregião Metropolitana	a) Implantar o serviço de atendimento pré-hospitalar com equipes de resgate à vítima de trauma com a participação do corpo de bombeiros	Ambulância Resgate	2	160.722	-	-	-	-	-	-
	b) Implantar a Central de Regulação de Urgência em área comum a Central de Vagas com 5 ambulâncias	Ambulância	5	248.260	-	-	-	-	-	-
	c) Ampliar o número de leitos de UTI e UTIN para reduzir o déficit em 50%	Leitos	-	-	70	15.330.000	70	15.330.000	78	17.082.000
	d) implementar o atendimento de urgência e emergência de referencia nos hospitais São Lucas, Cassiano Antônio de Moraes Stª a de Cach. De Itapemirim e Roberto Arnizaut Silvares	Hospitais *6	4	-	-	-	-	-	-	-
8 - CONTROLE DA INFECÇÃO HOSPITALAR										
8.1- Implantar as comissões de controle de infecção hospitalar nas unidades de internação do Estado	a) Organizar as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar atuante nas Unidades de Internação	Comissões	25%	3.000	25%	3.000	-	-	-	-
9 - SANGUE E HEMODERIVADOS										
9.1- Implementar o sistema de coleta, análise e distribuição de sangue e hemoderivados	a) Realizar coleta e distribuição de sangue e hemocomponentes para os hospitais públicos da grande Vitória	Coletas ***	13.350	-	17.095	-	22.220	-	25.000	-

AÇÕES	METAS	UNI- DADE	2000		2001		2002		2003	
			QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR
	b) Realizar transfusões de sangue e hemo-derivados para pacientes da rede pública	Transfusão***	18.790	-	20.669	-	30.000	-	33.500	-
	c) Recadastrar os hemofílicos e portadores de hemopatias do Estado, através do atendimento médico dos mesmos	Hemofílicos** * Hemopotas***	125	-	128	-	130	-	140	-
	d) Realizar supervisão bimensal nas unidades transfusionais da Grande Vitória	Supervisão	30	4.320	30	4.320	30	4.320	30	4.320
	e) Realizar supervisão trimestral nas unidades hemoterápicas das regionais e micro-regionais	Supervisão	32	4.608	32	4.608	32	4.608	32	4.608
9.2 - Ampliar o número de agências transfu-	a) Implantar agência transfusionais em 23 municípios do Estado que possuem hospital público ou filantrópico	Municípios	-	-	-	-	12	183.600	11	183.600
9.3 - Atender a rede hospitalar privada	a) Proceder ao atendimento hemoterápico (suprimento de sangue) a 50% da demanda privada estadual	Procedim. ***	-	-	-	-	10.000	-	10.000	-
10 - CONTROLE DAS DOENÇAS SEXUAL- MENTE TRANSMISSÍVEIS E AIDS										
10.1 - Implementar o programa das doenças sexualmente transmissíveis e AIDS , acompanhando as diretrizes do programa nacional do Ministério da Saúde	a) Realizar a investigação de 300 casos novos de AIDS	Casos*** Novos	300	-	300	-	300	-	300	-
	b) Realizar a investigação de todos os casos de sífilis congênita	Casos *** Sífilis	118	-	118	-	118	-	118	-
	c) Acompanhar e tratar 1.600 casos positivos de HIV	Casos positivos	1.600	2.724.000	1.840	3.125.100	2.080	3.308.600	2.389	3.794.240
	d) Contratar consultores de nível superior para realização de assessoria no controle da execução do POA - Plano Operativo Anual/ Ministério da Saúde e/ou para aten-	Consultores	3	40.000	3	40.000	3	40.000	3	40.000

AÇÕES	METAS	UNI-DADE	2000		2001		2002		2003	
			QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR
	dimento de alta especialidade ou ainda, execução de estudos e pesquisas.									
	e) Contratar consultores de nível médio para execução de atividades administrativas	Consultores	2	2.300	2	2.300	2	2.300	2	2.300
	f) Monitorar ações implantadas e implementadas nos diversos municípios do Estado	Supervisão	50	10.000	50	10.000	50	10.000	50	10.000
	g) Realizar teste rápido Anti- HIV, no momento do parto, das gestantes de todo o Estado que não fizeram o exame durante a gravidez, excluindo-se os municípios c/ mais de 50.000 habitantes	Teste rápido	5.000	60.000	6.000	72.000	7.200	86.000	8.600	100.000
	h) Atender os serviços de referência com teste rápido Anti- HIV para manutenção do programa de Biossegurança	Teste rápido	2.000	24.000	2.100	25.200	2.300	27.600	2.500	30.000
	i) Implementar ações de prevenção em todo o Estado, com distribuição de preservativos pelas equipes municipais	Preservativo	905.000	230.000	905.000	230.000	905.000	230.000	905.000	230.000
11 - SAÚDE DO IDOSO										
11.1 - Implementar e implantar ações de atenção a saúde do idoso	a) Estruturar um ambulatório de referência em saúde do idoso no CREFES	Ambulatório Referência	1	700	-	-	-	-	-	-
	b) Equipar uma oficina de memória, com objetos e materiais para atender ao serviço de referência	Oficina	-	-	1	2.000	-	-	-	-
	c) Estruturar sala de espera do serviço de geriatria.	Sala de espera	-	-	1	4.240	-	-	-	-
	d) Informatizar o serviço de referência em geriatria.	Serviço	-	-	1	4.500	-	-	-	-

AÇÕES	METAS	UNI- DADE	2000		2001		2002		2003	
			QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR
11.2 - Implantar a central de atendimento e internação domiciliar para 10 pacientes	a) Estruturar a central de atendimento e internação domiciliar	Central	-	-	1	53.840	-	-	-	-
11.3 - Implantar o Centro- Dia gerontológico	a) Estruturar o Centro- Dia gerontológico	Centro-Dia	-	-	1	22.000	-	-	-	-
11.4 - Implantar o Hospital dia geriátrico	a) Estruturar o hospital dia geriátrico com 40 leitos	Leitos*	-	-	-	-	20	-	20	-
11.5 - Implantar o hospital geriátrico de longa permanência	a) Estruturar o hospital geriátrico de longa permanência com 30 leitos no CREFES	Leitos*	-	-	-	-	-	-	30	-
12 - ALIMENTAÇÃO DE NUTRIÇÃO										
12.1 - Implantar o projeto de nutrição nos municípios do Estado	a) Estruturar o projeto em 90% dos municípios com perfil nutricional atualizado de crianças de 0 a 5 anos e gestantes	Crianças *3	4.000	960.000	8.280	2.235.800	8.549	2.308.350	8.678	2.342.976
12.2 - Implantar do SISVAN para idosos	a) Cadastrar idosos para o programa do SISVAN	Idosos	-	-	8.000	2.160.000	8.700	2.349.000	8.700	2.349.000
12.3 - Implementar e implantar o cartão da gestante e da criança	a) Efetivar a implantação do cartão da gestante e da criança em 100% dos municípios do Estado.	Municípios *3	77	2.000	-	-	-	-	-	-
13 - SAÚDE DA FAMÍLIA										
13.1 - Ampliar a cobertura populacional com a estratégia da saúde da família	a) Assessorar os municípios na implantação e/ou ampliação do programa da saúde da família	Municípios	77	11.858	78	12.012	78	12.012	78	12.012
	b) Supervisionar os municípios com o programa de saúde da família implantado	Municípios	77	11.858	78	12.012	78	12.012	78	12.012

AÇÕES	METAS	UNI- DADE	2000		2001		2002		2003	
			QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR
	c) Estruturar as regionais com infra-estrutura para assumirem a vigilância em saúde	Regionais	4	48.000	4	48.000	4	48.000	4	48.000
	d) Participar das reuniões técnicas do Ministério da Saúde	Reunião	2	8.000	2	8.000	2	8.000	2	8.000
	e) Implantar o SIAB nos municípios	Municípios	77	4.936	1	154	-	-	-	-
	f) Implantar o SIAB nas quatro regionais de saúde	Regionais	4	1.000	4	1.000	4	1.000	4	1.000
	g) Acompanhar o funcionamento do SIAB em todos os municípios do Estado	Supervisão	12	8.000	12	8.000	12	8.000	12	8.000
14 - SAÚDE MENTAL										
14.1 - Ampliação da cobertura ambulatorial em saúde mental e reduzir as internações psiquiátricas no estado.	a) Implementar os núcleos/centros de atenção psicossocial com funcionamento 24 horas	Núcleos/ centros	-	-	1	80.000	1	80.000	1	80.000
	b) Implantação e implementação de centros de atenção psicossocial para tratamento de pessoas com transtorno mental e/ou dependência química, a nível municipal ou microrregional	Centros de Atenção	1	203.000	2	100.000	2	10.000	3	150.000
	c) Implantação de Programa de Atendimento ao Alcoolista em unidade básica de saúde	Unidade	-	-	4	27.200	8	54.400	8	54.400
	d) Implantação do Programa de Saúde Mental em unidade básica de saúde, através de formação de equipe mínima	Unidade	6	18.000	8	24.000	10	30.000	12	36.000
	e) Criação e implementação de Serviço de Saúde Mental para atendimento à criança e adolescente, a nível municipal ou microrregional	Serviço	-	-	-	-	-	-	1	200.000

AÇÕES	METAS	UNI- DADE	2000		2001		2002		2003	
			QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT	VALOR
14.2 - Supervisão, acompanhamento e assessoria aos serviços de saúde mental estadual e municipal	a) Realizar visitas técnicas aos serviços assistenciais em saúde mental municipais e/ou microrregionais	Supervisão	20	1.560	50	3.600	50	3.600	78	5.510
	b) Assessorar e supervisionar, de acordo com convênio de cooperação técnica com Instituto Philippe Pinel	Supervisão	2	1.080	3	1.620	3	1.620	3	1.620
	c) Adquirir medicamentos básicos para os serviços ambulatoriais	Serviço	25	99.245	40	99.245	60	99.245	84	99.245
14.3 - Ressocialização das pessoas com transtornos mentais, vinculados aos serviços estaduais de saúde mental	a) Criação e implementação de serviços residenciais terapêuticos	Residência	2	44.000	2	44.000	3	66.000	3	66.000
	b) Implantação de projetos de geração de renda	Projeto	1	4.843	2	11.843	3	16.500	4	33.200
	c) Reestruturação da unidade de ressociação do Hospital Adauto Botelho, através de aquisição de equipamentos e alocação de recursos humanos	Unidade	1	40.000	1	50.000	-	-	-	-
14.4 - Criação de porta de entrada para internação psiquiátrica na Macrorregião Sul	a) Abertura da urgência psiquiátrica com leitos de observação no CAPAAC	Unidade de Urgência	-	-	1	75.000	-	-	-	-
15 - PRODUÇÃO, AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS										
15.1 - Aquisição e distribuição de medicamentos excepcionais e de programas específicos conforme normas do Ministério da Saúde.	a) Atendimento de 100% dos medicamentos constantes da portaria MS.	Medicam.	13.000	7.049.762	13.207	7.161.853	13.417	7.275.726	13.624	7.391.410
	b) Informatização em rede com os serviços nas regionais	Regional	1	5.000	3	15.000				

AÇÕES	METAS	UNI- DADE	2000		2001		2002		2003	
			QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT	VALOR
15.2 - Aquisição e distribuição de medicamentos básicos nos 77 municípios pactuados no programa de incentivo a assistência farmacêutica básica	a) Atendimentos dos 42 itens de medicamentos básicos programados e pactuados na Comissão Bipartite	Medicam.	1.200.000	5.376.124	1.219.080	5.461.604	1.238.160	5.548.444	1.257.240	5.636.664
	b) Supervisão e acompanhamento nos 77 municípios envolvendo recebimento, armazenagem e distribuição dos medicamentos	Municípios	77	70.000	77	70.000	77	70.000	77	70.000
	c) Informatizar os municípios pactuados no programa de assistência farmacêutica Básica	Municípios	5	20.000	15	60.000	27	80.000	30	108.000
15.3 - Estruturar a INFARMES (Indústria Farmacêutica do Espírito Santo) para atender as necessidades de medicamentos dos usuários atendidos pelos programas de saúde voltados para a atenção básica.	a) Produzir 39 itens de medicamentos	Itens	19	3.980.000	39	9.142.000	39	9.142.000	39	9.142.000
16 - SISTEMA DE INFORMAÇÃO										
16.1 - Implantar rede locais nas unidades de saúde interligadas a SESA/IESP	a) Implantar a infra-estrutura básica da rede para implantação de projetos de informática	Rede *4	-	-	-	-	-	-	-	-
	b) Implantar o sistema de gestão hospitalar nos hospitais (Adauto Botelho, Dório Silva, Antonio Bezerra de Farias, Infantil Nossa Senhora da Glória, São Lucas, Roberto Arnizaut Silves, Maternidade Silvio Avidos, CAPAAC) e nos Centros Regionais de Especialidades (Vitória e Vila Velha)	Hospitais *4	-	-	6	-	4	-	-	-
	c) Implantar o site SAÚDE (PORTAL)	Site *4	-	-	-	-	-	-	-	411.080
	d) Implantar prontuário único informatizado nos hospitais públicos do Estado	Prontuário Único	-	300.000	-	3.000.000	-	-	-	-

AÇÕES	METAS	UNI-DADE	2000		2001		2002		2003	
			QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR
17 - CONTROLE DE DIABETES MELLITUS										
17.1 - Implantar e implementar ações de prevenção e controle de diabetes mellitus nos municípios do Estado.	a) Atender aos pacientes com diabetes, para cobertura de 30% da demanda em 2000, 40% em 2001, 60% em 2002 e 70% em 2003	Cobertura Pacientes								
	TIPO I	Pacientes	5.770	1.051.294	7.695	1.402.029	11.540	2.103.390	13.470	2.453.870
	TIPO II		57.700		76.950		115.444		134.680	
18 - CONTROLE E PREVENÇÃO DO CÂNCER										
18.1 - Implantar e implementar as ações de controle e prevenção do câncer nos municípios do Estado	a) Realizar supervisão nos municípios	Supervisão	7	1.400	14	2.800	28	5.600	28	5.600
	b) Realizar exames	Exames	-	1.876.000	-	2.063.600		2.051.200		2.438.800
	c) Implantar e monitorar registros hospitalares nas regionais	Sist.Registro Hospitalar	1	1.000	1	1.000	1	1.000	1	1.000
	d) Implantar programa de avaliação e vigilância do câncer nas regionais	Programa	-	-	1	1.000	1	1.000	1	1.000
	e) Implantar o programa de avaliação e vigilância do câncer na SESA	Programa	1	80.000	-	-	-	-	-	-
	f) Assessorar as regionais na implantação do programa de avaliação e vigilância do câncer nos municípios do estado	Assessoria	-	-	1	500	1	500	1	500
	g) Assessorar na implantação dos registros hospitalares de câncer nos hospitais da macro- metropolitana e no hospital evangélico de Cachoeiro	Assessoria	-	-	1	500	1	500	1	500
	h) Implantar o registro de base populacional na SESA	Registro	1	50.000	-	-		-		-
	i) Realizar radioterapia	Procedim.	2.800	2.448.000	2.900	2.535.428	3.000	2.622.856	3.100	2.710.284
	j) Realizar quimioterapia	Procedim.	3.300	5.712.000	3.400	5.885.091	3.500	6.058.182	3.600	6.231.273

AÇÕES	METAS	UNI- DADE	2000		2001		2002		2003	
			QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR
18.2 - Organizar o Congresso Brasileiro de Prevenção do Câncer	a) Organizar o Congresso Brasileiro de Prevenção do Câncer	Congresso	1	-	-	-	-	-	-	-
19 - SISTEMA DE REGULAÇÃO										
19.1 - Implantar o Sistema Estadual de Regulação	a) Implantar 4 centrais regionais de regulação nas macrorregionais	Centrais *4	-	-	2	-	2	-	-	-
	b) Implantar a Central Estadual de Regulação	Central*4	-	-	1	-	-	-	-	-
20 - CAMPANHAS EDUCATIVAS E PUBLICIDADE										
20.1 - ATENDIMENTO À SAÚDE DA PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA	a) Elaborar material educativo sobre DST/AIDS para deficientes visuais em Braile	Material Educativo	2.000	6.000	-	-	-	-	-	-
20.2 - ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER	a) Realizar 2 campanhas educativas de acordo com o INCA	Campanha	2	188.000	2	188.000	2	188.000	2	188.000
	b) Realizar Campanha Educativa sobre Gestante de Alto Risco	Campanha	-	-	1	44.740	1	44.740	1	44.740
20.3 - CONTROLE DA HANSENÍASE	a) Promover campanhas educativas para divulgar sinais e sintomas da hanseníase	Campanha	10	25.000	20	50.000	25	62.500	25	62.500
	b) Criação e reprodução de material educativo através de cartazes, panfletos, folder e cartilhas	Cartazes/Panfletos/Folder/Cartilha	295.000	39.000	295.000	39.000	295.000	39.000	295.000	39.000
	c) Criação e divulgação de informações sobre hanseníase em redes de comunicação	Divulgação	1	50.000	2	100.000	2	100.000	2	100.000

AÇÕES	METAS	UNI-DADE	2000		2001		2002		2003	
			QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR
20.4 - CONTROLE DA TUBERCULOSE	a) Divulgação de informações sobre a tuberculose, através da folder, cartazes, camisetas e veiculação em rede de comunicação	Cartazes/Camiseta/Folder/Cartilha	63.002	51.450	63.002	51.450	63.002	51.450	63.002	51.450
20.5 - CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL	a) Realizar Campanha Educativa sobre Hipertensão Arterial	Campanha	-	-	1	44.740	1	44.740	1	44.740
20.6 - SANGUE E HEMODERIVADOS	a) Promover uma campanha geral estadual ao ano	Campanha	1	250.000	1	250.000	1	250.000	1	250.000
	b) Promover uma campanha junto as empresas, escolas, centros comunitários e outras entidades públicas ou privadas sobre o ato de doar sangue	Campanha	36	100.000	36	100.000	36	100.000	36	100.000
20.7 - CONTROLE DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E AIDS	a) Criar e produzir material institucional de informação para ações de prevenção, através de impressos e veiculação em rede de comunicação	Impressos	300.003	370.000	300.003	370.000	300.003	370.000	300.003	370.000
20.8 - SAÚDE DO IDOSO	a) Realizar campanha educativa sobre a saúde do idoso	Campanha	-	-	1	45.000	1	45.000	1	45.000
20.9 - SAÚDE DA FAMÍLIA	a) Realizar campanha publicitária para a divulgação da estratégia da saúde da família	Campanha	2	5.000	2	5.000	2	5.000	2	5.000
20.10 - CONTROLE E PREVENÇÃO DO CÂNCER	a) Realizar as campanhas anuais referente a prevenção do câncer	Campanha	3	150.000	7	350.000	7	350.000	7	350.000
	b) Elaborar e publicar Boletim Informativo Anual, com dados epidemiológicos de Câncer no Estado	Boletim Anual	1	30.000	1	30.000	1	30.000	1	30.000

AÇÕES	METAS	UNI- DADE	2000		2001		2002		2003	
			QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR
20.11 - CAPTAÇÃO DE ORGÃOS	a) Realizar campanha anual referente transplante de órgão no dia nacional	Campanha	1	45.000	1	45.000	1	45.000	1	45.000
21 - CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS										
21.1 - Cursos a serem promovidos através da Coordenação de Recursos Humanos	a) Capacitar 40 servidores em curso de educação em saúde	Servidores treinados	-	-	40	108.000	-	-	-	-
	b) Capacitar trabalhadores de saúde	trabalhadores	-	2.000	-	2.000	-	2.000	-	2.000
	c) Capacitar 40 profissionais de saúde em gerência em saúde	Profissionais treinados	40	355.000	-	-	-	-	-	-
	d) Capacitar 791 profissionais de saúde para estruturação do sistema de vigilância epidemiológica e ambiental no estado	Profissionais treinados	791	431.616	791	431.616	-	-	-	-
	e) Capacitar 110 trabalhadores de saúde	trabalhadores	110	55.595	110	55.595	110	55.595	110	55.595
	f) Capacitar 934 trabalhadores de saúde e comunidades	trabalhadores	934	1.595.272	934	1.595.272	934	1.595.272	934	1.595.272
	g) Capacitar 757 trabalhadores de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem)	trabalhadores	757	440.877	-	-	-	-	-	-
	h) Capacitar 232 trabalhadores de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem)	trabalhadores	232	256.316	-	-	-	-	-	-
	i) Qualificar 232 gerentes	gerentes	116	42.000	116	42.000	116	42.000	116	42.000
	j) Atualizar 921 trabalhadores de saúde	trabalhadores	921	121.572	921	121.572	921	121.572	921	121.572
	k) Viabilizar a participação de servidores em 3 seminários	Seminários	15	18.413	-	-	-	-	-	-
	l) Realizar o IX Seminário Regional em Vitória	Participantes	40	2.381	-	-	-	-	-	-
	m) Realizar plenária estadual de saúde	Participantes	200	960	-	-	-	-	-	-

AÇÕES	METAS	UNI- DADE	2000		2001		2002		2003	
			QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR
21.2 - ATENDIMENTO À SAÚDE DA PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA	n) Realizar plenária regional de saúde	Participantes	7	3.687	-	-	-	-	-	-
	o) Realizar etapa Estadual da XI Conferência Nacional de Saúde	Participantes	1.500	19.782	-	-	-	-	-	-
	p) Qualificar 80 servidores para atuarem como auditores	Servidores	80	244.226	-	-	-	-	-	-
	a) Capacitar profissionais para operar equipamentos de otoemissões e Bera	Profissionais	-	-	4	8.000	-	-	-	-
	b) Capacitar profissionais para atuarem nos pólos de audiologia	Profissionais	8	2.016	8	2.016	8	2.016	-	-
	c) Capacitar 2 técnicos por ano com estágio em oficina da AACD e SARAH	Técnicos	2	3.900	2	3.900	2	3.900	2	3.900
	d) Capacitar multiplicadores para trabalhar com reabilitação comunitária junto ao programa de agentes comunitários e estratégia da saúde da família.	Multiplicador	-	-	40	93.162	-	-	-	-
	e) Capacitar a equipe técnica do hospital de reabilitação	Profissionais	-	-	-	-	100	2.000	-	-
	f) Capacitar 03 profissionais com a técnica Bobath	Profissionais	-	-	3	18.972	-	-	-	-
	g) Realizar seminários de sensibilização dos diretores gerais, maternidades e UTIN sobre a necessidade de incluir ações de prevenção primária.	Seminário	-	-	-	-	-	-	-	-
h) Capacitar professores/multiplicadores para desenvolver ações preventivas e de detecção precoce de deficiências visuais em crianças em idade escolar, junto a Secretaria de Educação	Multiplicador	-	-	50	1.500	50	1.500	50	1.500	

AÇÕES	METAS	UNI- DADE	2000		2001		2002		2003	
			QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR
21.3 - SAÚDE BUCAL	a) Realizar o Fórum de Odontologia em Saúde Pública	Participantes	150	6.028	150	6.028	150	6.028	150	6.028
	b) Capacitar 120 odontólogos e 80 atendentes da rede pública estadual e municipal na área de biossegurança	Odont./atend.	200	4.488	200	4.488	200	4.488	200	4.488
	c) Capacitar 06 odontólogos e 06 atendentes da rede pública estadual e municipal para atendimento ao paciente especial (portadores de síndrome de down, paralisia cerebral, autista, etc)	Odont./atend.	12	832	12	832	12	832	12	832
	d) Capacitar odontólogos da rede pública estadual e municipal com aulas teóricas e práticas sobre diagnóstico e prevenção do câncer de boca	Odontólogos	9	1.500	9	1.500	9	1.500	9	1.500
	e) Realizar Seminário de Sensibilização para 6 odontólogos e 6 atendentes, para atendimento ao paciente especial	Odont./atend.	12	94	12	94	12	94	12	94
	f) Capacitar 50 odontólogos e 50 professores da rede pública estadual e municipal para implantação do programa de qualidade de vida nas escolas públicas estadual e municipal	Odont./Prof.	100	7.610	100	7.610	100	7.610	100	7.610
	g) Capacitar odontólogos e técnicos de laboratórios da rede pública estadual e municipal para o uso correto e racional do flúor	Odont./T.Lab.	200	6.000	200	6.000	200	6.000	200	6.000
	h) Capacitar os odontólogos no atendimento aos pacientes portadores de HIV	Odontólogos	120	5.000	120	5.000	120	5.000	120	5.000
	i) Capacitar cuidadores de idosos no Programa de saúde bucal.	Cuidadores	100	7.610	100	7.610	100	7.610	100	7.610
	j) Capacitar 40 técnicos em higiene dental para compor as equipes de saúde bucal nas unidades de saúde	Tec.Higiene	-	-	-	-	40	120.000	-	-

AÇÕES	METAS	UNI- DADE	2000		2001		2002		2003	
			QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR
21.4 - ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER	a) Realizar treinamento de informática para a coordenação estadual	Treinamentos	100%	1.000	-	-	-	-	-	-
	b) Realizar treinamento gerencial para os coordenadores municipais	Coordenad.	46	26.880	31	26.880	77	26.880	77	26.880
	c) Realizar treinamento para mobilização social e recrutamento	Profissionais	46	23.100	31	23.100	77	23.100	77	23.100
	d) Treinar em coleta de papanicolau e exame clínico das mamas	Profissionais	92	58.800	92	58.800	92	58.800	92	58.800
	e) Treinar laboratórios para uniformização das normas laboratoriais	Laboratórios	14	9.800	14	9.800	14	9.800	14	9.800
	f) Capacitação de 4 hospitais e os municípios sede dos hospitais de referência da gestante de alto risco	Treinamentos	20	256.315	-	-	-	-	-	-
	g) Realizar treinamento para implantação do Comitê Estadual, Regional e Municipal de Mortalidade Materna e Infantil	Municípios	77	6.000	77	6.000	77	6.000	77	6.000
	h) Realizar treinamento para operacionalização do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.	Municípios	77	1.000	-	-	-	-	-	-
	i) Realizar treinamento gerencial em Planejamento Familiar	Municípios	77	6.000	77	6.000	77	6.000	77	6.000
	j) Realizar treinamento para implantação de serviços de atendimento à vítimas de violência	Treinamentos	1	6.000	1	6.000	1	6.000	1	6.000
	k) Realizar treinamento para implantação de serviços de referência e atendimento ao adolescente	Municípios	42	6.300	35	5.250	77	11.550	77	11.550
	l) Realizar treinamento para implantação do método Mãe Canguru nos hospitais e maternidades com UTIN	Hospitais	5	4.000	4	4.000	4	4.000	-	-

AÇÕES	METAS	UNI- DADE	2000		2001		2002		2003	
			QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT	VALOR
21.5 - CONTROLE DA HANSENÍASE	m) Realizar treinamento de iniciativa para Hospital Amigo da Criança	Treinamentos	1	3.000	4	12.000	4	12.000	2	6.000
	n) Realizar treinamento de aconselhamento em aleitamento materno	Treinamentos	1	22.500	4	90.000	4	90.000	2	45.000
	o) Realizar curso para planejadores e gestores em saúde para iniciativa do hospital amigo da criança	Curso	1	22.500	4	40.000	2	45.000	-	-
	p) Realizar seminário de iniciativa do Hospital amigo da criança	Seminário	-	-	2	7.500	-	-	-	-
	a) Capacitar profissionais de saúde para suspeição diagnóstica. Profissionais do PACS e PSF em especial	Profissionais	240	20.000	240	20.000	240	20.000	240	20.000
21.6 - CONTROLE DA TUBERCULOSE	b) Capacitar profissionais de saúde para em ações de controle da hanseníase	Profissionais	240	32.000	240	32.000	240	32.000	240	32.000
	a) Realizar treinamento em integração com a hanseníase para 50 técnicos que atuam no programa de tuberculose e hanseníase nos municípios do estado	Treinamentos	2	15.000	2	15.000	2	15.000	2	15.000
	b) Realizar treinamento em integração com a hanseníase para 50 profissionais do PACS e PSF dos municípios que implantaram o programa	Treinamentos	2	11.500	2	11.500	1	6.000	1	6.000
	c) Realizar oficina de supervisão para 10 profissionais de nível superior em integração com a hanseníase	Oficina	1	2.500	1	2.500	1	2.500	1	2.500
	d) Realizar curso de informática para 10 técnicos do programa de tuberculose da central e regionais	Curso	-	-	1	3.000	-	-	-	-
	e) Realizar treinamento em integração com a hanseníase em baciloscopia (de acordo com a demanda dos municípios)	Treinamentos	1	2.363	1	2.363	1	2.363	1	2.363

AÇÕES	METAS	UNI- DADE	2000		2001		2002		2003	
			QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT	VALOR
	f) Realizar treinamento de sensibilização dos profissionais das unidades de saúde com programa de tuberculose implantados visando realizar busca de novos casos, através dos sintomáticos respiratórios	Treinamentos	1	2.000	1	2.000	1	2.000	1	2.000
21.7 - CONTROLE DA HIPERTENSÃO AR-	a) Treinar médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem das equipes de Saúde da Família para atender na prevenção e controle da hipertensão arterial	Profissionais	-	-	204	7.300	204	7.300	204	7.300
21.8 - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA COM ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR	a) Realizar treinamento para oficiais do Corpo de Bombeiros e equipes para atuação em ambulância no nível central e na rede hospitalar de referencia	Profissionais	500	622.710	-	-	-	-	-	-
21.9 - CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	a) Capacitar equipes de inspeção da Vigilância Sanitária em Controle de Infecção Hospitalar	Equipes	40	80.000	40	80.000	40	80.000	40	80.000
	b) Realizar cursos para capacitação básica em prevenção e controle de infecção hospitalar	Profissionais	80	160.000	80	160.000	80	160.000	80	160.000
21.10 - SANGUE E HEMODERIVADOS	a) Promover treinamento de todos os recursos humanos do HEMOES, das agência transfusionais, hemonúcleos e das unidades regionais e microrregionais da Hemorrede: - Informática	Profissionais	100	2.500	140	3.500	80	2.000	140	3.500
	- Coleta de sangue	Profissionais	40	8.000	50	10.000	50	10.000	50	10.000
	- Transfusão de sangue	Profissionais	50	15.000	110	33.000	60	18.000	125	37.500

AÇÕES	METAS	UNI- DADE	2000		2001		2002		2003	
			QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR
21.11 - CONTROLE DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E AIDS	a) Realizar oficinas para multiplicadores em Prevenção das DST/AIDS nas áreas da educação, saúde, ação social e lideranças comunitárias	Multiplicador	10	19.600	10	19.600	10	19.600	10	19.600
	b) Realizar painéis e seminários para profissionais dos serviços especializados em DST/AIDS da rede estadual e municipal de saúde do Estado	Participantes	25	47.600	25	47.600	25	47.600	25	47.600
	c) Participar de eventos nacionais de atualização, através do envio de profissionais dos serviços de DST/AIDS	Participantes	40	72.800	40	72.800	40	72.800	40	72.800
21.12 - SAÚDE DA FAMÍLIA	a) Capacitar 240 profissionais da equipe da saúde da família	Profissionais	60	60.000	60	60.000	60	60.000	60	60.000
	b) Especializar 160 profissionais das equipes da saúde da família	Profissionais	40	80.000	40	80.000	40	80.000	40	80.000
	c) Sensibilizar e treinar 240 enfermeiros instrutores do PACS	Enfermeiros	60	1.500	60	1.500	60	1.500	60	1.500
	d) Treinar 240 enfermeiros para supervisores do PACS	Enfermeiros	60	1.500	60	1.500	60	1.500	60	1.500
	e) Atualizar até 80 auxiliares de enfermagem das equipes do PSF	Aux. Enferm.	20	2.000	20	2.000	20	2.000	20	2.000
	f) Atualizar 320 profissionais envolvidos nas equipes do PSF para curso de saúde da mulher	Profissionais	80	17.500	80	17.500	80	17.500	80	17.500
	g) Formar 128 profissionais (médicos e enfermeiros) para atuarem como operacionalizadores em AIDPI nos municípios	Profissionais	32	57.600	32	57.600	32	57.600	32	57.600
	h) Capacitar 50 profissionais monitores do PSF e facilitadores do AIDPI em metodologia de ensino	Monitores	20	10.000	10	14.400	10	14.400	10	14.400
	i) Capacitar e assessorar 320 integrantes das equipes do PSF	Profissionais	70	2.000	70	2.000	70	2.000	70	2.000

AÇÕES	METAS	UNI- DADE	2000		2001		2002		2003	
			QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR
21.13 - SAÚDE MENTAL	j) Capacitar 60 alunos (enf. e médicos) na estratégia AIDPI	Alunos	60	5.000	60	5.000	60	5.000	60	5.000
	k) Capacitar 60 alunos em residência em saúde da família	Alunos	-	-	-	-	60	24.000	60	24.000
	l) Capacitar 60 profissionais das equipes da saúde da família em saúde do idoso	Profissionais	60	30.000	60	30.000	60	30.000	60	30.000
	m) Capacitar 60 alunos de áreas afins de saúde na estratégia curricular (Extensão em Saúde da Família)	Alunos	60	5.000	60	5.000	60	5.000	60	5.000
	n) Realizar Mostra Estadual de PACS e PSF	Mostra	1	18.000	1	18.000	1	18.000	1	18.000
	o) Realizar oficina do SIAB nas 12 micro-regiões	Oficina	12	8.000	12	8.000	12	8.000	12	8.000
	p) Realizar oficinas de sensibilização para os novos gestores municipais para a implantação e/ou implementação do programa de saúde da família	Oficina	-	-	4	3.000	-	-	-	-
	q) Realizar oficinas de trabalho com os conselhos municipais de saúde nas 12 microrregiões de saúde	Microrregião	12	10.000	12	10.000	12	10.000	12	10.000
	a) Realizar Curso de Especialização em dependência química	Curso	-	-	1	74.248	-	-	-	-
	b) Realizar Curso de Atualização em Saúde Mental, capacitando 720 profissionais de 70% dos municípios	Curso	2	19.152	5	95.760	5	95.760	5	95.760
	c) Realizar eventos comemorativos ao Dia Nacional da Luta Antimanicomial e Dia Mundial de Saúde Mental, como forma de sensibilização de profissionais de saúde e sociedade em geral	Eventos	2	3.000	2	3.000	2	3.000	2	3.000

AÇÕES	METAS	UNI-DADE	2000		2001		2002		2003	
			QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR
21.14 - CONTROLE E PREVENÇÃO DO CÂNCER	a) Realizar treinamentos em prevenção do câncer nas macrorregiões	Treinamentos	1	7.400	4	32.000	4	32.000	4	32.000
	b) Capacitar profissionais de nível superior para atendimento ao fumante	Profissionais	20	1.000	20	1.000	20	1.000	20	1.000
	c) Realizar seminário com os coordenadores municipais de controle do tabagismo e outros fatores de risco	Seminário	1	37.000	1	37.000	1	37.000	1	37.000
	d) Realizar treinamento laboratoriais	Treinamentos	5	37.000	5	37.000	5	37.000	5	37.000
TOTAL				45.435.021		73.601.565		75.507.667		83.558.181

* O custo da meta está contido no item investimento, na Estruturação do CREFES

** Custo pelo Ministério da Saúde

*** Não implica em custos adicionais. Já está incluído nos procedimentos contemplados na PPI - Eixo Assistência

*1 O custo está no item investimento, nas obras e equipamentos do Hospital Antonio Bezerra de Faria

*2 O custo previsto com capacitação de recursos humanos está incluído na ação 21.4

*3 O custo desta meta está contido no PAB variável (Carências Nutricionais) dos municípios

*4 O custo desta meta está contido no item investimento, na Modernização Gerencial e Informatização da Rede Estadual - SESA/IESP

*5 O custo desta meta está contido no item investimento, Sistema Estadual de Assistência Integral a Saúde da Mulher

*6 O custo desta meta está contido no item investimentos de estruturação do sistema estadual de atendimento a urgência e emergência com atenção pré-hospitalar e central de regulação de urgência e emergência

2.2. INVESTIMENTOS PREVISTOS NA SAÚDE DE 2000 A 2003

Diante do diagnóstico realizado durante o ano de 1999, a Secretaria de Estado da Saúde consolidou um plano de aplicação de recursos, visando a estruturação do sistema de saúde no Estado do Espírito Santo, onde alguns investimentos estão em fase inicial de execução e outros em fase de captação de recursos. Investimentos estes, que contemplarão as esferas municipal, estadual e federal, considerando o processo de discussão microrregional e o papel de cada esfera de governo no Sistema Único de Saúde, à luz do que refere a instrução normativa 01/96. Neste cenário constrói-se uma lógica de investimentos, voltados para o processo de organização do Sistema Estadual de Saúde, em que o projeto de reestruturação do sistema considera aspectos relevantes tais como: A microrregionalização, a hierarquização, a descentralização e a lógica de organização do sistema. Portanto, realizar os investimentos abaixo relacionados que somam um montante de R\$ 138.125.272 (cento e trinta e oito milhões, cento e vinte e cinco mil, duzentos e setenta e dois reais), consolida um pacto que objetiva a implementação do SUS no Espírito Santo.

Não estão contemplados neste item, os recursos oriundos da produção de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e os recursos oriundos do teto da epidemiologia e controle de doenças, que participam no financiamento do custeio da rede estadual, bem como a aquisição de alguns equipamentos e a realização de pequenas obras.

Como resultado da implementação da Campanha “Dinheiro Vivo”, instituída através do Decreto nº 110-R de 18 de maio de 2000, foi celebrado entre o Governo do Estado e 11 (onze) instituições filantrópicas na área da saúde, convênios com capacidade total de captação de recursos financeiros no valor aproximado de R\$ 1.000.000 (um milhão de reais), para serem distribuídos entre os participantes, com o objetivo de serem aplicados na realização de obras, aquisição de equipamentos e materiais permanentes para estes hospitais, contribuindo assim para a estruturação do sistema estadual de saúde. Este montante de recursos, não consta do valor global citado acima e descritos na tabela abaixo.

Quadro 1 - Investimentos a serem realizados na área da saúde – período 2000 a 2003

MACRO-REGIÃO	MICRO-REGIÃO	LOCALIZAÇÃO	AÇÃO	FONTE	VALOR TOTAL	PERCENTUAL A SER EXECUTADO (%)			
						2000	2001	2002	2003
METROPOLITANA	METROPOLITANA	Vitória	Projeto da Organização da Atenção à Saúde do Trabalhador	MS	142.989	20	80		-
			Aquisição de equipamentos para o CRE Vitória	**	300.000	-	100	-	-
			Conclusão das obras e aquisição de equipamentos para o Laboratório Central de Saúde Pública	REFORSUS/ESTADO	1.385.304	90	10	-	-
			Conclusão das obras de ampliação do Hospital da Polícia Militar (HPM), acrescentando em 11 (onze) leitos de UTI adulto e 17 (dezesete) leitos de enfermaria para retaguarda do Hospital São Lucas	ESTADO	1.652.683	80	20	-	-
			Construção, ampliação, reformas e aquisição de equipamentos no Hospital São Lucas	**	1.800.000	-	20	30	50
			Construção e ampliação de leitos de cirurgia torácica, patologias pulmonares no Hospital da polícia Militar (HPM)	****	2.000.000	-	-	100	-
			Aquisição de equipamento para o Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, incluindo o setor de hemodiálise.	MS/BNDES/ESTADO	2.238.750	60	40	-	-
			Reforma e ampliação visando a adequação estrutural do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória	***/BNDES/ESTADO	9.787.038	10	30	60	-
			Aquisição de equipamentos para o CTI do hospital Santa Rita de Cássia de Vitória	CVRD	150.000	100	-	-	-
			Estruturação do Serviço de Verificação de Óbito no Hospital da Polícia Militar	***	290.000	-	50	50	-
			Reforma do Prédio da Central SESA/IESP	ESTADO	683.242	50	50	-	-
			Aquisição de equipamentos para a UTI adulto da Santa Casa de Vitória e demais setores	**/MS/ESTADO	620.000	30	70	-	-

MACRO-REGIÃO	MICRO-REGIÃO	LOCALIZAÇÃO	AÇÃO	FONTE	VALOR TOTAL	PERCENTUAL A SER EXECUTADO (%)			
						2000	2001	2002	2003
METROPOLITANA	METROPOLITANA	Vila Velha	Aquisição de equipamentos para o Hemocentro	BNDES	71.610	100	-	-	-
			Construção da Central de Armazenamento e Distribuição de Imunobiológicos	MS	396.000	10	90	-	-
			Ampliação e aquisição de equipamentos para o Ambulatório de Referência de Saúde Mental	***	130.000	-	-	100	-
			Construção e aquisição de equipamentos para o Centro de Formação em saúde Coletiva do Espírito Santo	***	1.330.000	-	-	100	-
			Implantação da Gestão Documental da Secretaria de Estado da saúde e do instituto estadual de Saúde Pública- SESA/IESP	***	571.317	-	-	100	-
			Implantação do Centro de Avaliação Audiológica infantil e Laboratório de Moldes Auditivos	***	140.214	-	-	100	-
			Estruturação do Programa de Assistência Domiciliar no Hosp. Antônio Bezerra de Farias	MS	48.488	100	-	-	-
			Reforma e Ampliação e equipamento do Hospital Antônio Bezerra de Farias	MS/ESTADO	3.056.057	16	60	24	-
			Aquisição de equipamentos para o setor de hemodiálise e CTI do hospital Evangélico de Vila Velha	REFORSUS	568.750	100	-	-	-
			Aquisição de equipamentos para o CRE Vila Velha	**	180.000	-	100	-	-
			Construção e equipamento do Hospital Geral e Infantil de Vila Velha	***/REFORSUS/ESTADO	14.300.468	31	20	49	-
			Aquisição de equipamentos para o hospital da Mulher	ESTADO	249.000	100	-	-	-
			Ampliação das Unidades Sanitárias Municipais	***	97.000	-	-	100	-
			Estruturação do Centro de Reabilitação Física do Espírito Santo	***/*ESTADO/BNDES	7.330.350	10	30	30	30

MACRO-REGIÃO	MICRO-REGIÃO	LOCALIZAÇÃO	AÇÃO	FONTE	VALOR TOTAL	PERCENTUAL A SER EXECUTADO (%)			
						2000	2001	2002	2003
METROPOLITANA	METROPOLITANA	Vila Velha	Ampliação e adequação dos setores de Lavanderia, Centro Cirúrgico e Esterilização do Hospital Santa Maria	***	430.000	-	-	100	-
		Serra	Construção da Indústria Farmacêutica do Espírito Santo	*	4.284.700	-	30	60	10
			Construção e aquisição de equipamentos da U.S.3 de Jacaraípe	BNDES	700.000	70	30	-	-
			Construção da US Regional CIVIT	***	250.000	-	-	100	-
			Abertura da US Cidade Continental/setor Oceania	***	50.000	-	-	100	-
			Aquisição de equipamentos para diversos setores do H. Dr. Dório Silva	BNDES/ESTADO	394.690	100	-	-	-
			Ampliação do setor de Queimados do Hospital dr. Dório e Silva	***	1.500.000	-	-	100	-
			Viana	Construção e aquisição de equipamentos para o Pronto Atendimento Municipal e Unidade de Saúde tipo 3 de Viana	BNDES/*	1.000.000	40	60	-
		Construção, ampliação e aquisição de equipamentos para as Unidades Básicas Municipais		***	800.000	-	-	100	-
		Cariacica	Reforma e ampliação do almoxarifado e oficina de Santana	ESTADO	300.000	-	50	50	-
			Reforma e adequação do Hospital Pedro Fontes	***/ESTADO	600.000	-	50	50	-
			Reforma e Revisão das instalações Física, Elétrica e Hidro-sanitária do H. Aduino Botelho	BNDES	353.539	50	50	-	-
			Reforma, ampliação e aquisição de equipamentos para as Unid. Básicas Municipais de Cariacica	MS	1.292.705	20	80	-	-
			Construção e aquisição de equipamentos para 04 (quatro) residências terapêuticas no terreno do Hospital Aduino Botelho	***	152.000	-	50	50	-
			Aquisição de equipamentos para as Unidades Assistenciais do Hospital Aduino Botelho	***	95.000	-	-	100	-

MACRO-REGIÃO	MICRO-REGIÃO	LOCALIZAÇÃO	AÇÃO	FONTE	VALOR TOTAL	PERCENTUAL A SER EXECUTADO (%)			
						2000	2001	2002	2003
METROPOLITANA	EXPANDIDA NORTE	João Neiva	Reforma e ampliação do Hospital Municipal de João Neiva	CVRD	300.000	100	-	-	-
			Reforma, ampliação e aquisição de equipamentos para unidades de saúde	BNDES	90.532	100	-	-	-
			Ampliação e aquisição de equipamentos para a US Acioli	***	75.852	-	-	100	-
			Reforma do Hospital Maternidade Sagrado Coração de Maria	BNDES	138.735	100	-	-	-
		Aracruz	adaptação da Unidade móvel terrestre para UTI móvel	***	69.000	-	-	100	-
			Ampliação e aquisição de equipamentos para a Unidade do PSF de Guaraná	***	68.000	-	-	100	-
		Fundão	Reforma e ampliação do Hospital Municipal de Fundão	BNDES	500.000	-	100	-	-
			Aquisição de autoclave e material para educação em saúde	BNDES	26.500	100	-	-	-
			Ampliação e aquisição de equipamentos para a rede básica municipal	***	168.000	-	-	100	-
			Reforma e ampliação das unidades básicas de saúde Municipais	BNDES	202.115	100	-	-	-
		Ibiraçu	Conclusão das obras do Pronto Socorro e aquisição de equipamento médico hospitalar	BNDES	105.000	100	-	-	-
		Linhares	Conclusão da construção do Hospital Geral Regional de Linhares	ESTADO	1.274.200	100	-	-	-
		Linhares	Construção, ampliação e aquisição de equipamentos para a rede básica municipais	***	2.152.805	-	-	100	-
			Aquisição de equipamento para o Hospital Geral de Linhares	*	1.177.805	-	50	50	-
		Sooretama	Construção e aquisição de equipamentos para o Pronto Atendimento Municipal	***	400.000	-	-	100	-

MACRO-REGIÃO	MICRO-REGIÃO	LOCALIZAÇÃO	AÇÃO	FONTE	VALOR TOTAL	PERCENTUAL A SER EXECUTADO (%)			
						2000	2001	2002	2003
	EXPANDIDA SUL	Itapemirim	Reforma e Ampliação do Hospital Maternidade Santa Helena	MS	1.100.000	20	80	-	-
			Aquisição de Equipamentos para o Hospital Santa Helena	***	250.000	-	-	100	-
		Anchieta	Construção e Equipamentos do Centro de Especialidade e Pronto Atendimento	BNDES	60.632	100	-	-	-
		Iconha	Reforma do Hospital Dr. Danilo Monteiro de Castro	ESTADO	47.920	100	-	-	-
			Construção do Pronto Socorro anexo ao Hospital Dr. Danilo Monteiro de Castro	*	640.000	-	50	50	-
			Construção, ampliação e aquisição de equipamentos de Odontologias para as US Municipais	***	60.000	-	-	100	-
			Aquisição de equipamentos para a US 2 de Bom Destino	ESTADO	36.125	100	-	-	-
		Alfredo Chaves	Aquisição de equipamentos Odontológicos	BNDES	27.428	100	-	-	-
		CENTRAL SERRANA	Santa Tereza	Aquisição de equipamentos para o setor de ortopedia para o Hospital Mãe do Bom Conselho	BNDES	180.230	100	-	-
	Santa Leopoldina		Aquisição de equipamentos para a Fund Méd. Assist. do Trab. Rural de Santa Leopoldina	REFORSUS	151.005	-	100	-	-
			Construção e aquisição de equipamentos para o Pronto atendimento Municipal	***	400.000	-	-	100	-
	Itarana		Aquisição de equipamentos para o pronto atendimento municipal e berçário do hospital São Brás	BNDES	64.700	100	-	-	-
			Construção da Agencia Municipal de Agendamento, Ampliação da SEMUS e Construção da US do PSF	***	130.000	-	-	100	-

MACRO-REGIÃO	MICRO-REGIÃO	LOCALIZAÇÃO	AÇÃO	FONTE	VALOR TOTAL	PERCENTUAL A SER EXECUTADO (%)			
						2000	2001	2002	2003
METROPOLITANA	CENTRAL SERRANA								
		São Roque do Canaã	Construção e ampliação da rede básica municipal	***	151.800	-	-	100	-
		Santa Maria de Jetibá	Reforma e ampliação da U.S. 3 Sede	BNDES/ESTAD O	483.082	100	-	-	-
	Aquisição de equipamentos hospitalares para a Associação Beneficente Concórdia		BNDES	43.740	100	-	-	-	
	SUDOESTE SERRANA	Conceição do Castelo	Reforma e ampliação do Hospital Municipal	MS	200.000	-	100	-	-
		Laranja da Terra	Construção da Unidade de Saúde tipo 2 - Joatuba	BNDES	41.196	100	-	-	-
			Construção US Sede	BNDES	271.167	100	-	-	-
			Aquisição de equipamentos para a US tipo II	***	30.000	-	-	100	-
		V.N. Imigrante	Ampliação e reforma da Unidade de Saúde tipo 3 Sede	BNDES	163.195	100	-	-	-
		Marechal Floriano	Construção, reforma, ampliação e aquisição de equipamentos para as unidades básicas do município	*	119.000	-	50	50	-
		Domingos Martins	Aquisição de equipamentos para o hospital Dr. Arthur Gerardt	BNDES	113.391	100	-	-	-
			Construção, ampliação e aquisição de equipamentos para a Rede Básica Municipal	***	696.000	-	-	100	-
			Aquisição de veículo para captura de cães (centro de zoonoses)	***	35.000	-	-	100	-
	Brejetuba	Aquisição de equipamentos para o pronto atendimento municipal	BNDES	54.985	100	-	-	-	
SUBTOTAL					74.021.034				

MACRO-REGIÃO	MICRO-REGIÃO	LOCALIZAÇÃO	AÇÃO	FONTE	VALOR TOTAL	PERCENTUAL A SER EXECUTADO (%)				
						2000	2001	2002	2003	
NOROESTE	NOROESTE I	Água Doce do Norte	Aquisição de equipamentos para o Hospital da Associação Hospitalar Bom Jesus	***/ESTADO	586.440	17	83	-	-	
		Ecoporanga	Construção das Unidades de Referência para o PSF nos Distritos de Benedito Monteiro e Divino Espírito Santo	***	130.000	-	-	100	-	
		Mantenópolis	Aquisição de equipamentos p/ o Hospital e maternidade Nossa Senhora das Dores da Sociedade São Vicente de Paulo e conclusão das obras	*/REFORSUS	603.203	20	80	-	-	
			Construção da Casa da Gestante e unidade Sanitária Santa Luzia	***	103.000	-	-	100	-	
	NOROESTE II	Vila Pavão		Construção do Pronto Socorro Municipal e Unidade Sanitária	BNDES	187.063	100	-	-	-
				Construção de Unidade Sanitária do tipo I	***	35.000	-	-	100	-
		São Gabriel da Palha	Construção, reforma, ampliação e aquisição de equipamentos para as unidades básicas de saúde	*	247.000	-	50	50	-	
		B. S. Francisco	Reforma e Ampliação e aquisição de equipamento do Hospital Dra. Rita de Cássia	MS	1.726.411	-	80	20	-	
		Águia Branca		Reforma Ampliação da Unidade Sanitária tipo 3	BNDES	400.147	100	-	-	-
				Aquisição de equipamentos para a US de tipo 3	***	91.000	-	-	100	-
				Ampliação da Unidade Sanitária Sede	***	15.000	-	-	100	-
				Ampliação da Unidade de saúde Vila Verde	***	18.432	-	-	100	-
		Nova Venécia		Construção da Unidade Sanitária tipo 3	BNDES	250.000	100	-	-	-

MACRO-REGIÃO	MICRO-REGIÃO	LOCALIZAÇÃO	AÇÃO	FONTE	VALOR TOTAL	PERCENTUAL A SER EXECUTADO (%)					
						2000	2001	2002	2003		
NOROESTE	POLO COLATINA	Alto Rio Novo	Aquisição de Equipamentos Odontológicos para a Secretaria Municipal de Saúde	BNDES	7.500	100	-	-	-		
		Pancas	Reforma e aquisição de equipamentos p/ a Fundação Assistencial do Trabalhador Rural	ESTADO/BNDES	142.469	100	-	-	-		
		Pancas	Reforma e ampliação da Unidade de Lajinha	ESTADO	35.200	100	-	-	-		
		Baixo Guandu	Reforma e aquisição de equipamento para o Hospital Público Estadual Dr. João dos Santos Neves	BNDES	727.259	50	50	-	-		
			Ampliação das Unidades Sanitárias nos bairros Dilma Neto Ferreira, Mascarenhas, Vila Nova do Bananal e Santa Mônica	***	30.000	-	-	100	-		
			aquisição de equipamentos para 04 (quatro) consultórios odontológicos para as unidades sanitárias de Km 14 do Mutum, Mascarenhas, Vila Nova do Bananal e santa Mônica	***	33.000	-	-	100	-		
		Marilândia	Aquisição de equipamentos para a rede básica de saúde municipal	BNDES	66.000	100	-	-	-		
			Ampliação da U. Saúde do PSF Patão-Mór Rural	***	20.000	-	-	100	-		
			Ampliação da Unidade de Saúde do PSF em Luz Padovam rural	***	20.000	-	-	100	-		
		Colatina	Aquisição de equipamentos para o setor de hemodiálise e CTI para a Stª Casa de Misericórdia	BNDES	130.000	100	-	-	-		
			Reforma dos setores de Urg. e Emerg. (UTI, UTIN, Pronto Socorro, Centro Cirúrgico e maternidade) e aquisição de equipamentos do H. Maternidade Silvio Avidos	BNDES	800.655	60	40	-	-		
			Adequação física no prédio da Secretaria Municipal e Unidades de Saúde	***	60.000	-	-	100	-		
			Construção e aquisição de equipamentos para as Unidades de saúde dos bairros: Columbia, Ayrton Senna e Acampamento	***	150.000	-	-	100	-		
			Ampliação e aquisição de equipamentos para a US do tipo 3 na Sede	***	393.200	-	-	100	-		
			Aquisição de equipamentos para a Secretaria Municipal de Saúde	***	22.300	-	-	100	-		
			Construção e aquisição de equipamentos para o pronto Atendimento Municipal	***	400.000	-	-	100	-		
		Governador Lindenberg	Ampliação e equipamentos para a Unidade Sanitária Sede	***	150.000	-	-	100	-		
		SUBTOTAL					7.580.279				

MACRO-REGIÃO	MICRO-REGIÃO	LOCALIZAÇÃO	AÇÃO	FONTE	VALOR TOTAL	PERCENTUAL A SER EXECUTADO (%)			
						2000	2001	2002	2003
NORTE	EXTREMO NORTE	Pinheiros	Reforma, ampliação e aquisição de equipamentos para o Hospital Público Municipal de Pinheiros	***	360.000	-	50	50	-
		Mucurici	Aquisição de equipamentos odontológicos para a Unidade Sede	ESTADO	7.947	100	-	-	-
			Ampliação da Lavanderia e Esterilização do Hospital São João Batista	***	86.884	-	-	100	-
			Construção e aquisição de equipamento para o Pronto Atendimento Municipal	***	200.000	-	-	100	-
		Montanha	Reforma e ampliação e aquisição de equipamentos para a US de Montanha	***	285.00	-	-	100	-
			Construção e aquisição de equipamentos para o Pronto atendimento Municipal	***	341.000	-	-	100	-
	Ponto Belo	Aquisição de equipamentos para o Hospital Municipal Sagrado Coração de Jesus	REFORSUS/ESTADO	123.680	32	68	-	-	
	LITORAL NORTE	Jaguaré	Reforma e ampliação da Unid. Sanitária tipo 3	BNDES	130.342	30	70	-	-
		São Mateus	Reforma, ampliação e aquisição de equipamentos visando a estruturação da rede básica municipal de São Mateus	MS	733.683	40	60	-	-
			Construção da Farmácia Municipal de Manipulação	MS	200.000	100	-	-	-
Reforma e ampliação do Hospital Roberto Arnizaut Silveiras e construção do sistema de tratamento de efluentes do hospital			BNDES/ESTADO	1.493.429	20	80	-	-	
SUBTOTAL					3.022.134				

MACRO-REGIÃO	MICRO-REGIÃO	LOCALIZAÇÃO	AÇÃO	FONTE	VALOR TOTAL	PERCENTUAL A SER EXECUTADO (%)			
						2000	2001	2002	2003
SUL	POLO CACHOEIRO	Cachoeiro de Itapemirim	Reforma e Ampliação do Centro de Atenção Psicossocial Antônio Anisties Campos	MS	350.801	40	60	-	-
			Conclusão das obras e aquisição de equipamentos para o Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim	MS/REFORSUS/ESTADO	1.237.227	40	60	-	-
			Aquisição de equipamentos para o Hospital Infantil São Francisco de Assis	ESTADO	110.000	100	-	-	-
			Aquisição de equipamentos para o setor de hemodiálise, CTI e Centro Cirúrgico da Santa Casa de Misericórdia	MS/ESTADO/CVRD/BNDES	691.714	100	-	-	-
			Aquisição de equipamentos para o Instituto do coração no Hospital Evangélico	BNDES	975.000	100	-	-	-
			Construção do Hospital Infantil de Cachoeiro de Itapemirim	***	750.000	-	-	100	-
		Castelo	Aquisição de equipamentos para a Santa Casa de Misericórdia de Castelo	CVRD	100.000	100	-	-	-
			Reforma, Ampliação e aquis. de equip. p/ do Centro Integrado de Atenção à Mulher	BNDES	70.476	100	-	-	-
		Vargem Alta	Aquisição de equipamentos para o Hospital Padre Olívio	BNDES	50.550	100	-	-	-
			Construção da unidade sanitária no Distrito de Belém	BNDES	43.264	100	-	-	-
			Reforma e ampliação do posto médico no distrito de Prosperidade	BNDES	11.427	100	-	-	-
		Iúna	Reforma e ampliação da Santa Casa de Misericórdia de Iúna	ESTADO	600.000	20	80	-	-
			Aquisição de equip. para a Stª Casa de Iúna	***	120.000	-	-	100	-
		Jerônimo Monteiro	Reforma, ampliação e aquisição de equipamentos para a Unidade Integrada Jerônimo Monteiro	***/ESTADO	899.880	39	13	48	-

MACRO-REGIÃO	MICRO-REGIÃO	LOCALIZAÇÃO	AÇÃO	FONTE	VALOR TOTAL	PERCENTUAL A SER EXECUTADO (%)			
						2000	2001	2002	2003
SUL	POLO CAPARAÓ	Atilio Vivácqua	Adequação do Hospital Matern. para Unidade Sanitária tipo 3 e Pronto Atendimento Municipal	MS	400.000	50	50	-	-
		São José do Calçado	Reforma, ampliação e aquisição de equipamentos para o Hospital São José	MS/ESTADO	2.576.844	20	60	20	-
		Mimoso do Sul	Ampliação de um prédio visando a implantação da Casa da Mulher	MS	152.433	40	60	-	-
			Aquisição de equipamentos para o hospital Apóstolo Pedro	REFORSUS	142.718	-	100	-	-
			Reforma e Ampliação de Unidade de Saúde Dr. Lincoln Galveias do Município	MS	153.949	40	60	-	-
			Aquisição de equipamentos para o Consórcio Pólo Sul capixaba	ESTADO	69.800	100	-	-	-
		Muniz Freire	Ampliação da Santa Casa de Misericórdia Jesus, Maria, José	***	183.635	-	-	100	-
		Bom Jesus do Norte	Aquisição de equipamentos para o Hospital Jamile Said Salim	ESTADO	43.980	100	-	-	-
		Alegre	Aquisição de equipamentos para a Santa Casa de Alegre	ESTADO	114.200	100	-	-	-
		Ibatiba	Aquisição de equipamentos para a Unidade de Saúde do tipo 3 de Ibatiba	BNDES	61.590	100	-	-	-
		Guaçu	Aquisição de equipamentos odontológicos	ESTADO	7.500	100	-	-	-
Aquisição de equipamentos para UTI e Centro Cirúrgico da Stª Casa de Guaçu	ESTADO		141.522	100	-	-	-		
SUBTOTAL					10.058.510				

MACRO-REGIÃO	MICRO-REGIÃO	LOCALIZAÇÃO	AÇÃO	FONTE	VALOR TOTAL	PERCENTUAL A SER EXECUTADO (%)			
						2000	2001	2002	2003
TODO ESTADO	TODO ESTADO	Todo Estado	Aquisição de equipamentos para a estruturação de Centros Diagnósticos Microrregionais nos Consórcios Intermunicipais de Saúde do Espírito Santo	***	1.325.000	10	70	20	-
			Aquisição de equipamentos visando a Modernização Gerencial e informatização da rede estadual de saúde SESA/IESP.	*/ESTADO/REFORSUS/CST/ARACRUZ/CELULOSE	7.406.832	5	30	30	35
			Estruturação da Rede Estadual de Sangue e Hemoderivados	MS/REFORSUS/ESTADO	4.034.606	30	70	-	-
			Realização de obras e aquisição de equipamentos, visando a implementação do Sistema de Vigilância Ambiental no Estado	VIGISUS/MS/ESTADO	3.335.833	15	33	33	19
			Realização de obras e aquisição de equipamentos, visando a implementação do Sistema de Vigilância Epidemiológica no Estado	VIGISUS/MS/ESTADO	2.022.097	27	24	24	24
			Aquisição de equipamentos para estruturação de Pólos de audiologia e núcleos de reabilitação nos Centros Regionais de Especialidade	MS	615.948	-	100	-	-
			Realização de obras e aquisição de equipamentos para implantação do sistema estadual de assistência integral à saúde da mulher	***/MS/ESTADO	2.759.076	30	35	35	-
			Implantação de 04 (quatro) consultórios de especialidade odontológica nos Centros Regionais de Especialidades	*	100.000	-	50	50	-
			Criação e implantação de serviços de saúde mental para atendimento à criança e adolescente	*	200.000	-	-	-	100

MACRO- REGIÃO	MICRO- REGIÃO	LOCALIZAÇÃO	AÇÃO	FONTE	VALOR TOTAL	PERCENTUAL A SER EXECUTADO (%)			
						2000	2001	2002	2003
TODO ESTADO	TODO ESTADO	Todo Estado	Implantação de 08 (oito) Centros de Atenção Psicossocial no Estado	*	553.000	-	34	33	33
			Estruturação do Sistema Estadual de Urgência e Emergência com implantação da atenção pré-hospitalar (resgate) e implantação da central de regulação de urgência e emergência	MS/ESTADO/A RACRUZ CELULOSE	3.061.740	90	10	-	-
			Realização de pequenas reformas, ampliações e aquisições de equipamentos para a rede de serviços de saúde do Estado	ESTADO	4.529.140	40	40	20	-
			Aquisição de veículos para a Atenção Básica - Estratégia Saúde da Família e PACS	***	13.500.000	-	50	50	-
SUBTOTAL					43.443.272				
TOTAL GERAL					138.125.229				

* Recursos a serem captados

** Recursos previstos em emendas de deputados Estaduais para o Orçamento estadual 2001

*** Recursos solicitados para inclusão no Orçamento da União de 2001

**** Recursos previstos em emendas de deputados estaduais e também solicitado para inclusão no orçamento da União 2001

Segue abaixo, distribuição dos recursos por fonte, incluindo os recursos a serem captados, que financiarão as ações previstas para serem desenvolvida pela Secretaria de Estado da Saúde no período de 2000 a 2003 dentro da categoria econômica de investimentos - Obras, equipamentos e materiais permanentes.

Tabela - distribuição dos recursos financeiros – período 2000 a 2003

FONTE	VALOR	PERCENTUAL
Ministério da Saúde	16.187.721	11,71
BNDES	13.252.002	9,59
REFORSUS	12.692.910	9,18
VIGISUS	4.238.100	0,30
CVRD	2.240.000	1,62
CST	500.000	0,36
Aracruz Celulose	512.000	0,37
A captar (*)	28.339.303	21,94
Solicitado no orçamento da união	40.000.000	30,38
Incluído como emenda estadual	2.981.000	2,15
Estado	17.182.193	12,4
TOTAL	138.125.229	100,0

3. RECURSOS APLICADOS EM 2002

Demonstrativo da execução orçamentária do fundo estadual de saúde - 2002			
CATEGORIA	FONTE	DESPESA EMPENHADA	DESPESA LIQUIDADADA
PESSOAL E ENCARGOS GERAIS	00 - ORDINÁRIO	163.313.774,15	163.313.774,15
	14 - CONVÊNIO	0,00	0,00
	16 - SUS - PRODUÇÃO	13.781,74	13.781,74
	TOTAL 1	163.327.555,89	163.327.555,89
OUTRAS DESPESAS CORRENTES	00 - ORDINÁRIO	66.748.902,09	66.748.902,09
	14 - CONVÊNIO	2.406.791,81	2.406.791,81
	15-INCENT./SUS/ UNIÃO	4.710.009,46	4.710.009,46
	16 - SUS - PRODUÇÃO	48.996.221,82	48.996.221,82
	41 - DOAÇÕES	36.217,09	36.217,09
	45-INCENT./SUS/MUNICÍPIO	629.001,16	629.001,16
	46 - CONV. C/ ORGAOS NÃO FED.	0,00	0,00
	50 - OP. CRÉD. INTERNO	0,00	0,00
	51 - OP.CRÉD.EXTERNO	0,00	0,00
	70 - ARREC. PELO ÓRGÃO	2.731,55	2.731,55
	81 - CONV C/ ORGÃOS NÃO FED	0,00	0,00
TOTAL 2	123.529.874,98	123.529.874,98	
INVESTIMENTOS	00 - ORDINÁRIO	2.440.453,72	2.440.453,72
	14 - CONVÊNIO	5.507.392,09	5.507.392,09
	15 - INCENTIVO SUS/UNIÃO	1.596.774,02	1.596.774,02
	16 - SUS - PRODUÇÃO	165.395,00	165.395,00
	41 - DOAÇÕES	22.700,00	22.700,00
	45-INCENT./SUS/MUNICÍPIO	0,00	0,00
	46 - CONV. C/ ORGAOS NÃO FED.	0,00	0,00
	50 - OP. CRÉD. INTERNO	0,00	0,00
	51 - OP.CRÉD.EXTERNO	0,00	0,00
	70 - ARREC. PELO ÓRGÃO	0,00	0,00
	81 - CONV C/ ORGÃOS NÃO FED	0,00	0,00
TOTAL 3	9.732.714,83	9.732.714,83	
TOTAL POR FONTES	00 - ORDINÁRIO	232.503.129,96	232.503.129,96
	14 - CONVÊNIO	7.914.183,90	7.914.183,90
	15-INCENTIVO/SUS/ UNIÃO	6.306.783,48	6.306.783,48
	16 - SUS - PRODUÇÃO	49.175.398,56	49.175.398,56
	41 - DOAÇÕES	58.917,09	58.917,09
	45-INCENTIVO/SUS/MUNICÍPIO	629.001,16	629.001,16
	46 - CONV. C/ ORGAOS NÃO FED.	0,00	0,00
	50 - OP. CRÉD. INTERNO	0,00	0,00
	51 - OP.CRÉD.EXTERNO	0,00	0,00
	70 - ARREC. PELO ÓRGÃO	2.731,55	2.731,55
81 - CONV C/ ORGÃOS NÃO FED	0,00	0,00	
TOTAL GERAL		296.590.145,70	296.590.145,70

FONTE: SIAFEM/2002

Demonstrativo da execução orçamentária da Secretaria de Estado da Saúde – Exercício de 2002			
EXERCÍCIO 2002			
CATEGORIA	FONTE	DESPESA EMPENHADA	DESPESA LIQUIDADADA
PESSOAL E ENCARGOS SOCIAL	00 - ORDINÁRIO	16.434.103,74	16.434.103,74
	14 - CONVÊNIO	0,00	0,00
	16 - SUS - PRODUÇÃO	0,00	0,00
	TOTAL 1	16.434.103,74	16.434.103,74
OUTRAS DESPESAS CORRENTES	00 - ORDINÁRIO	2.424.629,78	2.424.629,78
	14 - CONVÊNIO	334.443,14	334.443,14
	15-INCENT./SUS/ UNIÃO	0,00	0,00
	16 - SUS - PRODUÇÃO	0,00	0,00
	41 - DOAÇÕES	0,00	0,00
	45-INCENT./SUS/MUNICÍPIO	0,00	0,00
	46 - CONV. C/ ORGÃOS NÃO FED.	0,00	0,00
	50 - OP. CRÉD. INTERNO	0,00	0,00
	51 - OP.CRÉD.EXTERNO	0,00	0,00
	70 - ARREC. PELO ÓRGÃO	0,00	0,00
81 - CONV C/ ORGÃOS NÃO FED	0,00	0,00	
TOTAL 2	2.759.072,92	2.759.072,92	
INVESTIMENTOS	00 - ORDINÁRIO	16.386,35	16.386,35
	14 - CONVÊNIO	0,00	0,00
	15-INCENT./SUS/ UNIÃO	0,00	0,00
	16 - SUS - PRODUÇÃO	0,00	0,00
	41 - DOAÇÕES	0,00	0,00
	45-INCENT./SUS/MUNICÍPIO	0,00	0,00
	46 - CONV. C/ ORGÃOS NÃO FED.	0,00	0,00
	50 - OP. CRÉD. INTERNO	0,00	0,00
	51 - OP.CRÉD.EXTERNO	0,00	0,00
	70 - ARREC. PELO ÓRGÃO	0,00	0,00
81 - CONV C/ ORGÃOS NÃO FED	0,00	0,00	
TOTAL 3	16.386,35	16.386,35	
TOTAL POR FONTES	00 - ORDINÁRIO	18.875.119,87	18.875.119,87
	14 - CONVÊNIO	334.443,14	334.443,14
	16 - SUS - PRODUÇÃO	0,00	0,00
	46 - CONV. C/ ORGÃOS NÃO FED.	0,00	0,00
TOTAL GERAL		19.209.563,01	19.209.563,01

FONTE: SIAFEM/2002

Demonstrativo da execução orçamentária do Instituto Estadual de Saúde Pública - Exercício 2002			
CATEGORIA	FONTE	DESPESA EMPENHADA	DESPESA LIQUIDADADA
PESSOAL E ENCARGOS GERAIS	00 - ORDINÁRIO	146.879.670,41	146.879.670,41
	14 - CONVÊNIO	0,00	0,00
	16 - SUS - PRODUÇÃO	13.781,74	13.781,74
	TOTAL 1	146.893.452,15	146.893.452,15
OUTRAS DESPEAS CORRENTES	00 - ORDINÁRIO	64.324.272,31	64.324.272,31
	14 - CONVÊNIO	2.072.348,67	2.072.348,67
	15-INCENT./SUS/ UNIÃO	4.710.009,46	4.710.009,46
	16 - SUS - PRODUÇÃO	48.996.221,82	48.996.221,82
	41 - DOAÇÕES	36.217,09	36.217,09
	45-INCENT./SUS/MUNICÍPIO	629.001,16	629.001,16
	46 - CONV. C/ ORGAOS NÃO FED.	0,00	0,00
	50 - OP. CRÉD. INTERNO	0,00	0,00
	51 - OP.CRÉD.EXTERNO	0,00	0,00
	70 - ARREC. PELO ÓRGÃO	2.731,55	2.731,55
	81 - CONV C/ ORGÃOS NÃO FED.	0,00	0,00
TOTAL 2	120.770.802,06	120.770.802,06	
INVESTIMENTOS	00 - ORDINÁRIO	2.424.067,37	2.424.067,37
	14 - CONVÊNIO	5.507.392,09	5.507.392,09
	15 - INCENTIVO SUS/UNIÃO	1.596.774,02	1.596.774,02
	16 - SUS - PRODUÇÃO	165.395,00	165.395,00
	41 - DOAÇÕES	22.700,00	22.700,00
	45-INCENT./SUS/MUNICÍPIO	0,00	0,00
	46 - CONV. C/ ORGAOS NÃO FED.	0,00	0,00
	50 - OP. CRÉD. INTERNO	0,00	0,00
	51 - OP.CRÉD.EXTERNO	0,00	0,00
	70 - ARREC. PELO ÓRGÃO	0,00	0,00
	81 - CONV C/ ORGÃOS NÃO FED	0,00	0,00
TOTAL 3	9.716.328,48	9.716.328,48	
TOTAL POR FONTES	00 - ORDINÁRIO	213.628.010,09	213.628.010,09
	14 - CONVÊNIO	7.579.740,76	7.579.740,76
	15-INCENTIVO/SUS/ UNIÃO	6.306.783,48	6.306.783,48
	16 - SUS - PRODUÇÃO	49.175.398,56	49.175.398,56
	41 - DOAÇÕES	58.917,09	58.917,09
	45-INCENTIVO/SUS/MUNICÍPIO	629.001,16	629.001,16
	46 - CONV. C/ ORGAOS NÃO FED.	0,00	0,00
	50 - OP. CRÉD. INTERNO	0,00	0,00
	51 - OP.CRÉD.EXTERNO	0,00	0,00
	70 - ARREC. PELO ÓRGÃO	2.731,55	2.731,55
	81 - CONV C/ ORGÃOS NÃO FED	0,00	0,00
TOTAL GERAL	277.380.582,69	277.380.582,69	

FONTE: SIAFEM/2002

4. RESULTADOS OBTIDOS POR ÁREA DE ATUAÇÃO

4.1. PROGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA

AÇÕES E METAS PLANEJADAS	AÇÕES E METAS EXECUTADAS
Implantar 01 Referência Estadual para: ⇒ Diagnóstico abaixo de 03 anos	A Referência Estadual para Portadores de Deficiência Auditiva não foi implantada. Foi enviado projeto ao Ministério da Saúde no valor de R\$ 158.000,00. No Espírito Santo não há serviço de Audiologia credenciado.
Celebrar Convênio com Faculdade de Fonoaudiologia para Terapia de linguagem.	Meta não cumprida em razão de dificuldades internas na SESA. As ações nesta área são oferecidos apenas aos usuários do CREFES.
Atender 100% da demanda de Próteses para Membros Superiores (02 unidades)	Atendida em 2002, uma prótese para membro superior. OBS:Meta não cumprida por falta de interesse do usuário.
Manter a produção de Órtese e Prótese	Meta não cumprida devido a dificuldades internas da SESA.
Manter a produção de 76 próteses para membros inferiores, considerando ser esta a demanda atual.	Atendidas em 2002, vinte e nove próteses para membros inferiores. OBS:Meta não cumprida devido a dificuldades internas da SESA dificuldades internas da SESA.
Atender a 100 % dos processos de solicitação de cadeiras de rodas, muletas e bengalas	Não foram compradas cadeiras de rodas devido a dificuldades internas da SESA dificuldades internas da SESA.
Capacitar 02 Técnicos por ano com estágio de uma semana em oficina da AACD e SARAH.	Ação realizada em 2000.
Capacitar 08 profissionais dos Pólos de Audiologia	Sem a implantação do serviço, não houve necessidade de treinamento.
Capacitar equipe técnica do hospital de reabilitação	Meta atingida. Toda equipe foi capacitada no ano de 2001.
Capacitar professores/multiplicadores para desenvolver ações preventivas	Meta não atingida, pois o projeto desta ação não foi aprovado pelo MS.

Outras atividades desenvolvidas em 2002

- Audiência no PROCON sobre concessão de aparelho auditivo a portador de deficiência auditiva.
- Elaboração de projeto para redução de morbi-mortalidade por acidente de trânsito, enviado ao Ministério da saúde em junho e novembro de 2002, aguardando novos informes. O projeto deverá ser desenvolvido nos Municípios da Serra, Cariacica, Vila Velha e Serra.
- Elaboração do Plano Operativo de Assistência Integral à Saúde da População Prisional para 2003.
- Participação em vários seminários, reuniões, congressos visando o aperfeiçoamento e incrementações de ações voltadas ao Programa.

4.2. PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL

AÇÕES E METAS PLANEJADAS	AÇÕES E METAS EXECUTADAS
Implantar 02 consultórios especializados em odontologia no Centro Regional de Saúde.	Meta não alcançada.
Realizar o Fórum de Odontologia em Saúde Pública	Realização da I Mostra de Saúde Bucal do Espírito Santo – 21 municípios selecionados para apresentação de trabalhos (conferencias, teatro e painéis) com aproximadamente 150 profissionais participantes.
Capacitar 120 odontólogos e 80 atendentes da rede pública estadual e municipal na área de biossegurança	Realizado em 1999.
Capacitar 06 odontólogos e 06 atendentes da rede pública estadual e municipal para atendimento ao paciente especial (portadores de Síndrome de Down, paralisia cerebral, autista, etc).	Público alvo: Odontólogos e Atendentes de Consultório Dentário Carga horária: 40 horas/aula Profissionais Treinados: 12
Capacitar odontólogos da rede pública estadual e municipal com aulas teóricas e práticas sobre diagnóstico e prevenção do câncer de boca.	Público alvo: Odontólogos Carga horária: 60 horas/aula Profissionais Treinados: 09
Capacitar 50 odontólogos e 50 professores da rede pública estadual e municipal para implantação do programa de qualidade de vida nas escolas públicas estadual e municipal	Capacitação de professores da rede pública para as ações de promoção e prevenção das doenças da cavidade oral projeto “a Saúde Sorrindo para Todos”. Fornecimento de cartilhas, manual, folder e cartilha do aluno para todas as escolas envolvidas – 2023 professores em 11 municípios
Capacitar odontólogos e técnicos de laboratórios da rede pública estadual e municipal para o uso correto e racional do flúor	Realizado em 2001.
Capacitar os odontólogos no atendimento aos pacientes portadores de HIV.	Realizado em 2001 em parceria com o Programa DST/AIDS.
Capacitar cuidadores de idosos no Programa de Saúde Bucal.	Não realizado por falta de recursos.
Capacitar técnicos em higiene dental para compor as equipes de saúde bucal nas unidades de saúde.	Curso para Coordenadores Municipais de Saúde Bucal – 61 municípios - carga horária: 16 horas

Outras atividades desenvolvidas em 2002

- Campanha de Prevenção de Saúde Bucal - comemoração alusiva ao dia da Saúde Bucal – 25/ outubro. Fornecimento de material educativo.
- Criação da Câmara Técnica Estadual de Saúde Bucal – composição (23 c.dentistas) Portaria 013-5 de 22-02– 2002.

- Implantação do programa de Vigilância do Flúor em águas de abastecimento público – Vigiágua . Estando 82.6% da população abastecida com água fluoretada.
- Curso para monitores de saúde bucal na ESF. 23 c.dentistas - carga horária: 120 horas
- Capacitação de monitores (c.dentistas) para as ações de vigilância em Tuberculose e hanseníase.- 23
- Capacitação de c. dentistas que compõem as equipes de Saúde Bucal na ESF - carga horária – 120 horas – 45 C. D.
- Participação em oficinas de Treinamento e de Avaliações no Pacto da Atenção Básica .
- Participação na oficina para elaboração das novas Habilitações Profissionais de Nível Técnico através do Centro Formador - foi consenso desta oficina a Formação do Técnico de Higiene Bucal (THD) para atuar no Sistema Único de Saúde.
- Participação I Seminário Interno Sobre a Vigilância das Dant's - Doença e Agravos não Transmissíveis.

4.3. ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER

AÇÕES E METAS PLANEJADAS	AÇÕES E METAS EXECUTADAS
Realizar supervisão nos programas implantados em 7 municípios	Meta atingida.
Realizar exame de Papanicolau	Meta atingida.
Realizar exame clínico de mama	Meta atingida.
Realizar tratamento dos casos positivos ao Papanicolau	Meta atingida.
Realizar tratamento de casos novos esperados de câncer de mama	Meta atingida.
Avaliar parentes de pacientes detectados como casos novos de câncer de mama (2 mulheres por caso novo)	Não informado.
Realizar acompanhamento dos casos detectados	Meta atingida.
Realizar exames de mamografia em 100% do grupo alvo	Meta atingida.
Melhorar a qualidade da assistência ao recém nascidos prematuros em 13 hospitais	Meta atingida.

(Continuação de 4.3)

Implantar bancos de leite humano em hospitais/maternidades com UTIN	Foram implantados 7 bancos de leite.
Implantar postos de coleta de leite humano.	Em andamento.
Implantar 03 centros de referência à saúde da mulher nas macrorregionais	Meta Não alcançada.
Realizar campanha educativa sobre gestante de risco	Meta não alcançada.
Realizar 02 campanhas educativas de acordo com o INCA.	Meta atingida.
Realizar treinamento gerencial para os Coordenadores Municipais	Meta atingida.
Realizar treinamento para mobilização Social e recrutamento	Meta atingida.
Treinar em coleta de papanicolau e exame clínico das mamas	Meta atingida.
Treinar laboratórios para uniformização das normas laboratoriais	Meta atingida.
Realizar treinamento para implantação do Comitê Estadual, Regional e Municipal de Mortalidade Materna Infantil	Meta atingida.
Realizar treinamento gerencial em Planejamento Familiar	Meta não atingida.
Realizar treinamento para implantação de serviços de atendimento às vítimas de violência	Em implementação a rede de atenção integral à vítima de violência sexual em parceria com a SEJUS/MIN.PÚBLICO/SETAS.
Realizar treinamento para implantação de serviços de referência e atendimento ao adolescente	Meta não atingida.
Realizar treinamento para implantação do método Mãe Canguru nos hospitais e maternidade com UTIN	Treinamento já realizado em 2001.
Realizar treinamento de iniciativa para Hospital Amigo da Criança	Meta atingida.
Realizar treinamento de aconselhamento em aleitamento materno	149 profissionais capacitados no curso "Manejo e Promoção do Aleitamento Materno nas instituições de saúde."
Realizar curso para planejadores e gestores em saúde para iniciativa do hospital amigo da criança	Realizado para 13 hospitais.

Outras atividades desenvolvidas em 2002

- Realizada a 2ª fase de intensificação da campanha do colo de útero.

4.4. CONTROLE DA HANSENÍASE

AÇÕES E METAS PLANEJADAS	AÇÕES E METAS EXECUTADAS
Diagnosticar 100% dos casos novos esperados	1.646 casos – acima da meta planejada.
Examinar todos os contatos dos casos novos	2.166 contatos – abaixo da meta planejada.
Dar assessoria aos programas implantados nos municípios do estado.	156 assessorias – acima da meta planejada.
Notificar, tratar, realizar busca ativa e dar alta a todos os casos existentes para reduzir a prevalência.	7,16/10.000 – acima da meta planejada.
Realizar supervisão para organizar o atendimento dos doentes nos diversos serviços de saúde dos municípios.	206 supervisões – acima da meta planejada.
Realizar visitas e enviar aerogramas para prevenir o abandono de faltosos e garantir o sistema de identificação e recuperação de faltosos.	Esta atividade foi municipalizada não constando estas informações no relatório do SINAN.
Adquirir medicamentos para esquema alternativos, impressos, material PI para suprir os serviços de saúde com insumos necessários para tratamento e acompanhamento dos casos.	Meta atingida.
Dar assessoria aos municípios no sistema de informação SINAN para que as notificações e acompanhamento dos casos sejam corretamente registrados e informados.	156 – acima da meta planejada.
Ampliar a cobertura populacional das atividades de controle da hanseníase, utilizando a estratégia dos programas de saúde da família e dos agentes comunitários.	69 % - Abaixo da meta planejada. O PCH/SESA ofereceu treinamento p/ todas as equipes da saúde da família entre 2000 e 2002, entretanto, pela formação continuada de novas equipes e constante mudanças de profissionais nas existentes, a cobertura ficou abaixo da prevista.
Promover campanhas educativas para divulgar sinais e sintomas da hanseníase	41 campanhas educativas – Acima da meta planejada – As campanhas educativas foram executadas pelos municípios, com suporte da SESA, através do repasse de panfletos, camisetas e cartazes.
Criação e reprodução de material educativo através de cartazes, panfletos, folder's e cartilhas	510.000 cartazes – acima da meta planejada.
Criação e divulgação de informações sobre hanseníase em redes de comunicação	02 divulgações – Meta atingida.
Capacitar profissionais de saúde para suspeição diagnóstica. Profissionais do PACS e PSF em especial	414 profissionais capacitados – Acima da meta planejada.
Capacitar profissionais de saúde para em ações de controle da hanseníase	329 profissionais capacitados – Acima da meta planejada.

4.5. CONTROLE DA TUBERCULOSE

AÇÕES E METAS PLANEJADAS	AÇÕES E METAS EXECUTADAS
Realizar 02 vezes por ano. Supervisão, e integração com a Hanseníase, nos 78 municípios do Estado com vistas ao sistema de informação (SINAN) e a dose supervisionada	78 supervisões – Apenas 01 vez ao ano – Abaixo da meta planejada.
Realizar supervisão conjunto dos técnicos do Programa de Controle de Tuberculose e técnicos do LACEN, nos laboratórios dos municípios do Estado, que realizam baciloscopia da tuberculose e hanseníase, pelo menos 1 vez por ano.	78 Supervisões – Meta atingida.
Realizar supervisão indireta no controle de lâminas enviadas pelos municípios ao Lacen, de pacientes sintomáticos respiratórios para diagnóstico. Baciloscopias positiva e negativas.	B. POSITIVA – 1.186 (Acima da meta) B. NEGATIVA – 1.859 (Acima da meta)
Realizar supervisão indireta no controle de lâminas enviadas pelos municípios ao LACEN, de pacientes em controle de tratamento	3.045 Lâminas para controle – Acima da meta planejada.
Implantar, após orientação definitiva do Ministério da Saúde, o sistema de Informações em Laboratórios (SILTB), em todos os 78 municípios do Estado.	O Ministério da Saúde não autorizou a implantação do SILTB.
Supervisionar os municípios que implantaram o Sistema de Informações em Laboratórios (SILTB)	O Ministério da Saúde não autorizou a implantação do SILTB
Garantir a realização de exame baciloscópios a todos os sintomáticos respiratórios examinados (estimado os sintomáticos).	Realizado em 100% dos municípios a capacitação, sensibilização e orientação, quanto à necessidade de busca ativa de casos suspeitos e comunicantes, bem como, realização dos exames – atingiu a meta.
Garantir a realização de exame de baciloscopias e Raios-X de tórax nos comunicantes, inclusive disponibilizando vale transporte (estimado os comunicantes).	Realizado em 100% dos municípios a capacitação, sensibilização e orientação, quanto à necessidade de busca ativa de casos suspeitos e comunicantes, bem como, realização dos exames – atingiu a meta.
Garantir a realização de exames de Raios-X e/ou cultura de escarro para os sintomáticos respiratório com baciloscopia repetidamente negativas(estimado).	Realizado em 100% dos municípios a capacitação, sensibilização e orientação, quanto à necessidade de busca ativa de casos suspeitos e comunicantes, bem como, realização dos exames – atingiu a meta.
Confeccionar impressos (formulários para notificação) para garantir a notificação e o acompanhamento do doente).	Meta atingida.
Garantir a todos os casos diagnosticados de tratamento (medicação) padronizado pelo Ministério da Saúde (estimado os casos diagnosticados)	Meta atingida.
Divulgação de informações sobre a tuberculose, através de folders, cartazes, camisetas e veiculação em rede de comunicação.	Meta atingida – Comemoração do Dia Mundial de Combate a Tuberculose – 24 de março, em parceria com todos os municípios do estado. Para este evento foram confeccionados pela SESA e distribuídos aos municípios, materiais educativos como: camisetas, banners, cartilhas, folders e outdoor.

(Continuação de 4.4)

Realizar treinamento em integração com a hanseníase para 50 técnicos que atuam no programa de tuberculose e hanseníase nos municípios do estado.	Meta atingida.
Realizar treinamento em integração com a hanseníase para 50 profissionais do PACS e PFS dos municípios que implantaram o programa.	05 capacitações – Meta acima da planejada.
Realizar oficina de supervisão para 10 profissionais de nível superior em integração com a hanseníase	Capacitação realizada pelo Ministério da Saúde para 12 profissionais do PCT estadual, monitores, em metodologia para aplicação de Capacitações dos PACS e ESF dos Municípios Prioritários – 01 capacitação com 12 participantes, monitores estaduais - Meta atingida.
Realizar treinamento em integral com a hanseníase em baciloscopia (de acordo com a demanda dos municípios).	Meta atingida.
Realizar treinamento de sensibilização dos profissionais das unidades de saúde com programas de tuberculose implantados visando realizar buscas de novos casos, através dos sintomáticos respiratórios.	Realizado em 100% dos municípios a capacitação, sensibilização e orientação, quanto à necessidade de busca ativa de casos suspeitos e comunicantes, bem como, realização dos exames – atingiu a meta.

Outras atividades desenvolvidas em 2002

- Foram implantados postos de coleta nos locais onde não existam laboratórios.
- Avaliação Estadual do Programa de Controle da Tuberculose do ano de 2001 com a participação de 71 municípios, 03 regionais e SEJUS.
- Participação de 03 técnicos (02 do PCT e 01 do Materno Infantil) no Simpósio Internacional de Saúde em Prisões realizado no Rio de Janeiro.
- Capacitação de 06 técnicos do PCT em Informática, sendo 03 técnicos lotados nesta Secretaria e 03 no PCT Estadual, situado no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM).
- Participação de 04 técnicos no Congresso Nacional de Pneumologia e Tisiologia.
- Capacitação para profissionais e diretores do Sistema Penal nas Ações de Controle do PCT – 01 capacitação com 55 participantes
- Participação de 01 técnico no evento sobre dose supervisionada realizada pelo Ministério da Saúde – Brasília. Foi apresentado banner com a situação atual dos municípios prioritários em relação à implantação e eficácia deste procedimento.

4.6. CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES

AÇÕES E METAS PLANEJADAS	AÇÕES E METAS EXECUTADAS
Atender 150000 hipertensos identificados através das ESF, correspondendo a 50% dos casos estimados de hipertensão.	98.853 portadores de hipertensão acompanhados pelas ESF - Iniciou no ano, o Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, através do Ministério da Saúde
Capacitação de profissionais multidisciplinares das ESF para atuarem na prevenção e controle da Hipertensão Arterial.	395 profissionais multiplicadores do programa de Educação Permanente em HA-DM - Programa de Educação Permanente para multiplicadores em Atenção ao portador de HA/DM
Realizar Campanha Educativa sobre Hipertensão Arterial	01 Campanha para detecção de suspeitos em Hipertensão em parceria com a Sociedade Brasileira de Cardiologia. - Meta atingida.
Assistir com medicamentos especiais 150.000 portadores de Hipertensão no estágio III.	Meta não atingida - a escolha dos medicamentos especiais, (não padronizados pela assistência farmacêutica) ficou a critério dos municípios
Atender aos pacientes com diabetes, para cobertura de 60% da demanda em 2002. TIPO I e TIPO II	TIPO I – 11540 pacientes (meta) - SAS TIPO II – 115.444 pacientes (meta) - SAS

Outras atividades desenvolvidas em 2002

- Treinamento para técnicos em informática e coordenadores municipais do programa para implantação do SIS/HIPERDIA.
- Identificação, vinculação, controle, tratamento e cadastramento nas equipes ESF, dos portadores destes agravos através do SIS-HIPERDIA.
- Realizado I SEMINÁRIO ESTADUAL SOBRE ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL E ATENÇÃO À HIPERTENSÃO E AO DIABETES.

4.7. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

AÇÕES E METAS PLANEJADAS	AÇÕES E METAS EXECUTADAS
Ampliar o número de leitos de UTI e UTIN para reduzir o déficit em 50%;	Meta alcançada, ampliado para 73 leitos de UTIN e 82 de UTI

Outras atividades desenvolvidas em 2002

- Adquiridas 02 ambulâncias resgate e 05 ambulância de suporte básico
- Adquiridos equipamentos médico-hospitalares para implementar o atendimento nos hospitais de referência do sistema de urgência e emergência: HSL, HUCAM, HRAS, Santa Casa de Cachoeiro.
- Treinados 813 médicos e enfermeiros em urgência e emergência: “Curso de suporte avançado e básico de vida e humanização do atendimento hospitalar”.
- Implantados 08 leitos de UTIN e 08 unidades intermediárias no HIABA
- Implantados 06 leitos de UTIN no Hospital da mulher.
- Implantados 04 leitos de UTIN e 02 unidades intermediárias no HPM.

4.8. CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

AÇÕES E METAS PLANEJADAS	AÇÕES E METAS EXECUTADAS
Capacitar equipes de inspeção da VISA em controle de infecção hospitalar.	Meta não atingida – Treinamento para apenas 2 equipes - Cachoeiro e São Mateus, por falta de recursos humanos no nível central, em número suficiente para cumprir todas as metas do Programa.
Realizar cursos para capacitação básica em prevenção e controle de infecção hospitalar.	Meta atingida – 100 profissionais

Outras atividades desenvolvidas em 2002

- Participação na pesquisa da ANVISA para “avaliação do Programa Nacional de Infecção-Hospitalar” em 117 estabelecimentos de assistência à saúde (EAS).
- Realização de 25 visitas técnicas e de inspeção em EAS.

- Publicação da portaria estadual 399-R de 10-04-2002 para normatização da obrigatoriedade da informação ao público pelos EAS da existência de CCIH.
- Emissão de 02 autos de infração a hospitais que não constituíram CCIH.
- Edição e distribuição do 2º boletim informativo da comissão estadual de controle de infecção hospitalar do Espírito Santo.
- Realizada a “II Semana de mobilização para controle e prevenção de infecções Relacionadas à assistência” em comemoração ao dia nacional de CIH.
- Realização do “I Curso de atualização em CIH” para 350 profissionais de nível médio da área de saúde.
- Realização do “I simpósio Estadual de antibiótico na prática médica atual”.

4.9. SANGUE E HEMODERIVADOS

AÇÕES E METAS PLANEJADAS	AÇÕES E METAS EXECUTADAS
Implantar o sistema de coleta, análise e distribuição de sangue e hemoderivados.	Meta não atingida por questões administrativas.
Realizar transfusões de sangue e hemoderivados para pacientes da rede pública	Meta atingida. 31.917 transfusões realizadas.
Recadastrar os hemofílicos e portadores de hemopatias do Estado, através do atendimento médico dos mesmos.	Meta atingida em 100%. (150 hemofílicos cadastrados)
Realizar supervisão bimensal nas unidades transfusionais da Grande Vitória.	Meta não atingida por falta de infra-estrutura.
Realizar supervisão trimestral nas unidades hemoterápicas das regionais e microrregionais	Meta não atingida por falta de infra-estrutura.

Outras atividades desenvolvidas em 2002

- Coleta de 21.369 bolsas no HEMOES.
- Produção de 61.339 hemocomponentes no HEMOES.
- Realização de 29.028 exames imunohematológicos no HEMOES.
- 8.640 doadores em repetição no HEMOES.
- 6.572 doadores voluntários no HEMOES.

4.10. CONTROLE DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E AIDS

AÇÕES E METAS PLANEJADAS	AÇÕES E METAS EXECUTADAS
Metas da agenda	Todas as metas foram atingidas, conforme relatório a seguir.

AÇÕES PROGRAMADAS:

- Promoção, Proteção e Prevenção:
 - ⇒ Campanhas por meio de mídia impressa e eletrônica => Enfoques: Transmissão Vertical, Mulher e DST.
 - ⇒ Apoio a Organizações Não-Governamentais–Aquisição de Mat. permanentes
- Diagnóstico, Tratamento e Assistência:
 - ⇒ Aquisição de Suprimentos de Laboratório (Testes Anti-HIV, Western Blott, Testes Rápidos Anti-HIV, Gonorréia, Clamídia, Sorologia para Hepatites A e B);
 - ⇒ Aquisição de Equipamentos para Laboratório Central (LACEN) e Laboratórios das Regionais de Saúde do Estado;
 - ⇒ Aquisição de Materiais Permanentes e de Consumo para Serviços Especializados (HIV/Aids).
- Fortalecimento Institucional dos Executores:
 - ⇒ Contratação de Consultoria Permanente (Nível Superior e Administrativo);
 - ⇒ Aquisição de materiais permanentes e de consumo (expediente)
 - ⇒ Supervisão dos serviços municipais, inclusive POA em três Municípios;
 - ⇒ Treinamento - capacitações/ oficinas/cursos/ seminários/ painéis
 - ⇒ Reuniões/Oficinas de Trabalho – participação em todos os eventos fora do Estado, conforme solicitação da Coordenação Nacional de DST e Aids - MS

AÇÕES EXECUTADAS:

Todas as ações previstas foram executadas – nos três componentes do Plano Operativo Anual da AIDS - tendo ainda, sido acrescentadas algumas atividades, devido à otimização dos recursos

no que se refere à Treinamentos/ Capacitação de profissionais de todas as áreas de atuação dos serviços Estaduais e Municipais do Estado.

Somente em relação aos equipamentos/ materiais permanentes e suprimento de laboratório, alguns itens não foram adquiridos, conforme já relatado e justificado à Coordenação Nacional. Embora tenha sido utilizado 100% dos recursos, a defasagem entre a data de programação do POA e a data de vinda dos recursos, resulta em ajustes na hora da aquisição.

BENEFÍCIOS ALCANÇADOS:

Ampliação quantitativa – em 50% - de serviços de prevenção às DST e Aids e melhoria Qualitativa importante dos já existentes no Estado do Espírito Santo.

Aumento da rede de laboratório, ampliando a triagem e o diagnóstico do HIV e das DSTs no Estado, além da implantação da Triagem Anti-HIV das gestantes no pré-natal e parturientes, alcançando 40% do número total de gestantes.

Ampliação quantitativa – de 03(três) para 12 (doze) - de Serviços de Assistência Especializada ao portador de HIV/Aids e melhoria qualitativa no tratamento, com complementação da estrutura física e oferta de medicamentos para infecções oportunistas adquiridos pelo Estado do Espírito Santo.

Melhoria da Gestão Administrativa, com implantação de fluxos burocráticos mais funcionais e difusão da informação adequada sobre o Convênio nos setores competentes da Instituição – SESA- que gerou otimização de recursos e maior agilidade nos processos internos de aquisição e controle da sua execução.

Nota técnica

A Secretaria de Estado da Saúde, durante estes três últimos anos, através da Coordenação Estadual de DST/Aids, tem realizado um Planejamento Estratégico para Política Pública Estadual em Prevenção e Assistência às DST/Aids, em conjunto com a Coordenação Nacional de DST/Aids, para construir uma resposta de uma política pública em prevenção, diagnóstico e assistência da melhor qualidade para as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e Aids no Estado do Espírito Santo.

Tem realizado um trabalho constante junto aos Secretários Municipais de Saúde para criação de Coordenações Municipais de DST/Aids e manutenção de ações de prevenção e assistência no âmbito municipal, além de incentivar a reestruturação de laboratórios municipais e regionais, com aquisição de equipamentos e suprimentos laboratoriais. Já estando equipados e em funcionamento para o diagnóstico do HIV e algumas DST os laboratórios das regionais São Mateus, Cachoeiro do Itapemirim e Colatina, e dos municípios de Linhares, Serra, São José do Calçado, Rio Bananal, Aracruz e Vitória.

A Coordenação Estadual de DST/Aids/SESA-ES tem incentivado formação de CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) e Serviços de Atendimento Especializados (SAE) em DST/Aids. E o resultado do ano de 2002 foi a aprovação de recursos federais para os municípios de Vila Velha, Cariacica, Anchieta, Aracruz, Itapemirim, Guarapari e Piúma, aumentando de oito para dezesseis municípios com atendimento especializados em DST/Aids no nosso Estado. Além de estar incrementando ainda mais o Projeto de Redução da Transmissão Vertical do HIV, para evitar futuras gerações infectadas pelo HIV.

Quanto às formas de prevenção das DST/Aids, no ano 2002, um trabalho contínuo foi desenvolvido, qualificando profissionais de saúde dos diversos municípios para abordar o tema multiplicando-o junto aos diversos segmentos da população através do Projeto de Capacitação de Enfermeiros de PACS/PSF em Prevenção às DST/Aids, a Coordenação Estadual, em parceria com a organização não-governamental ACES (Associação Comunitária do Espírito Santo), treinou 250 enfermeiros instrutores supervisores de PACS/PSF de 53 municípios do Estado, contribuindo assim para estruturar os municípios na sua prestação de serviços e desenvolvimento de ações de prevenção às DST/HIV.

Foi lançada uma campanha contínua no Estado alertando aos jovens e, principalmente às mulheres, como prevenir quanto às DST/Aids. Outra campanha específica de prevenção direcionada ao público HSH (homens que fazem sexo com outros homens). Estas duas campanhas se fazem necessárias pois, de acordo com os dados da Coordenação Nacional, e dados da epidemia no nosso Estado, foi verificado que as mulheres e HSH são hoje os seguimentos da população com maiores taxas de crescimento da doença.

Distribuição dos valores UNDCP e Contrapartida do Estado, segundo municípios com novos Centros de Atendimento e Aconselhamento – Esp. Santo - 2002

Município	UNDCP	Contrapartida Estado
Anchieta	84.855,00	-
Aracruz	53.324,00	21.050,00
Linhares	59.196,50	0,00
Piúma	75.512,00	-
São Mateus	45.681,76	12.207,00
Vila Velha	56.170,00	61.000,00
TOTAL	374.739,26	85.257,00

FONTE: Programa DST / AIDS – SESA/ES

OBS : a soma de recursos destinados às ações de prevenção e assistência às DST/AIDS no Estado do Espírito Santo/2002, considerando recursos do plano operativo anual e de vários projetos aprovados pelo ministério da saúde para nosso estado, totalizam um montante de r\$ 1.300.000,00, incluindo um valor de r\$ 500.000,00 reais de contra-partida do estado do espírito santo.

Distribuição do nº de testes realizados – (carga viral do HIV e testes de contagem de linfócitos TCD4 +), segundo serviços especializados – ES – 2002.

SERVIÇO ESPECIALIZADO EM AIDS	TESTE/MÊS	TESTE/SEMANA
HUCAM – Adulto	140	35
HUCAM – Pediatria	4	1
SANTA CASA	72	18
SANTA CASA – Pediatria	8	2
HOSP. INFANTIL	52	13
DÓRIO SILVA	36	9
PMV	64	16
PMS – SERRA- Adulto	16	4
PMS -SERRA - Pediatria	4	1
CACHOEIRO	24	6
SÃO MATEUS	28	7
COLATINA	24	6
LINHARES/ RIO BANANAL	20	5
VILA VELHA	8	2
TOTAL DE CADA EXAME	500	125

FONTE: Programa DST / AIDS – SESA/ES

Observação: Foram comprados pela secretaria de estado da saúde do Espírito Santo, no ano de 2002, um total de 5325 exames de carga viral do HIV e 5325 testes de contagem dos linfócitos CD4+ para os pacientes com AIDS, com realização de três exames por ano por cada paciente, como recomendado pela organização mundial de saúde, para o bom acompanhamento do tratamento do doente de AIDS.

Relatório de eventos sobre prevenção e assistência às DST/AIDS para profissionais de saúde, professores, e demais profissionais. Total: 1.200 profissionais de saúde treinados

CURSOS E EVENTOS	PROFISSIONAIS
Oficina de prevenção às DST/AIDS da macrorregião sudeste	45
Curso sobre o consenso de terapia antiretrovirais para crianças e redução da transmissão vertical do hiv	40
Treinamento em vigilância do HIV	25
Oficina de capacitação de multiplicadores p/ divulgação do consenso terapêutico arv em adulto e adolescente	30
II simpósio capixaba de HIV/AIDS	100
Oficina de prevenção em DST e AIDS para programa de saúde da família dos municípios do Espírito Santo.	50 (assistentes sociais e enfermeiros do PACS/PSF)
Oficina de logística de distribuição de preservativos feminino	25
II seminário de hepatites virais a, b, c – regional sul	100
III seminário de hepatites virais a, b, c – regional Colatina	100
Estudo de caso clínico – com participação da dra. Loreta bulemarck	30
I seminário universitário sobre prevenção em DST/AIDS	220 universitários, professores e profissionais de saúde
Congresso da sociedade espírito-santense de pediatria	300
Oficina sobre transmissão vertical do hiv e sífilis congênita – Aracruz	20
Oficina de logística de distribuição de preservativos masculino	25
Curso de capacitação em vigilância epidemiológica do hiv/aids-HINSG	12
Oficina de diversidade humana	20
Reuniões de câmara técnica estadual de dst/aids	06 reuniões
Reuniões de câmara técnica estadual das hepatites virais	05 reuniões

4.11. ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

AÇÕES E METAS PLANEJADAS	AÇÕES E METAS EXECUTADAS
Estruturar o hospital dia geriátrico com 40 leitos.	Meta não atingida.

Justificativa para a meta não atingida

Em 2002 foi retomada a estratégia de implantação de serviço hospitalar geriátrico, mobilizadas pelas diretrizes contidas na Portaria MS 703 de 12/04/2002, objetivando a implantação do Centro de Referência em Assistência à Saúde do idoso. Face à inexistência de serviços especializados desta ordem em nosso Estado, todos os esforços foram empenhados no sentido de elaborar o Projeto de implantação, visando estruturar o referido serviço no Hospital da Polícia Militar. Esta instituição foi eleita em razão de ser Hospital Geral, conforme exigência da Portaria referida (veja cópia anexa do “Guia de Estruturação e Operacionalização dos Centros de Referência em Atenção à Saúde do idoso”).

Há que se esclarecer que o desenvolvimento do referido Projeto foi interrompido em decorrência do impedimento por parte da direção do Hospital, em atender a todas as modalidades assistências necessárias, tendo em vista exigüidade do prazo para enviar o Projeto ao MS, o fato foi notificado através de relatório, ao Secretário Estadual de Saúde Sr. Carlos José Carlos. Em 2003 será viabilizado um novo local onde possa ser implantado.

4.12. ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

AÇÕES E METAS PLANEJADAS	AÇÕES E METAS EXECUTADAS
Estruturar o projeto de nutrição em 90% dos municípios com perfil nutricional atualizado de criança de 0 a 5 anos e gestantes.	Meta acima do previsto, com o cadastro de cerca de 10.113 crianças.
Cadastrar idosos para o programa do SISVAN	Meta não atingida, em virtude da prioridade pelo MS na implantação e implementação do Programa Bolsa-Alimentação. Meta prevista para o novo quadriênio.

Outras atividades desenvolvidas em 2002

- Realização do III Seminário Estadual de Vigilância Alimentar e Nutricional com 200 participantes.
- Realização de 02 Oficinas de Implantação do Programa Bolsa Alimentação, que atingiram 100% dos municípios.
- Realização de treinamento do Sistema de Acompanhamento do Bolsa Alimentação (SBA), com a implantação do mesmo em 38 municípios.
- Realização de supervisão do Programa em 22 municípios.

4.13. PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

AÇÕES E METAS PLANEJADAS	AÇÕES E METAS EXECUTADAS
Assessorar os municípios na implantação e/ou ampliação do Programa Saúde da Família	A meta foi alcançada através de reuniões, treinamentos, capacitações, diversos contatos e visitas técnicas aos municípios. Ressalta-se que em 2002 todos os municípios implantaram o PACS. O processo de descentralização das atividades para as regionais teve seqüência, sendo fundamental para a ampliação da assistência prestada aos municípios.
Supervisionar os municípios com o programa Saúde da Família implantado	O Estado contava em 2002 com 64 municípios com PSF, sendo realizadas supervisões neste quantitativo e não nos 78 municípios existentes no Estado. Os problemas para a elaboração de um cronograma sistematizado e organizado continuaram, uma vez que o quantitativo de técnicos permaneceu o mesmo que o ano anterior.
Estruturar as regionais para assumirem a vigilância em saúde	A Regional Colatina recebeu 01 (um) computador usado, encaminhado pela Coordenação Estadual. No entanto, a escassez de recursos foi marcante para toda Secretaria Estadual inviabilizando a estruturação adequada para o desempenho dos trabalhos nas 04 regionais de saúde.
Participar das reuniões do Ministério da Saúde	Meta atingida.
Implantar o SIAB nas quatro regionais	Meta atingida - em alguns momentos, houve problemas, em virtude da falta de equipamentos ou de recursos humanos cabendo à Coordenação Estadual executar tal atividade.
Acompanhar o funcionamento do SIAB em todos os municípios do Estado	Meta atingida - constatou-se, através desta assessoria, uma deficiência nas capacitações para enfermeiros/supervisores do Curso Introdutório do PACS, o que abordavam o SIAB de forma superficial, levando o Pólo de Capacitação em conjunto com a Coordenação Estadual a reformular o conteúdo ao final de 2002.
Capacitar 60 profissionais da equipe da Saúde da família	160 profissionais capacitados – Meta acima da planejada.
Especializar 40 profissionais das equipes da saúde da família	160 profissionais capacitados – Meta atingida.
Sensibilizar e treinar 60 enfermeiros instrutores do PAC'S	100 enfermeiros capacitados – Meta atingida.
Treinar 60 enfermeiros para supervisores do PACS	100 enfermeiros capacitados – Meta atingida.
Atualizar até 20 auxiliares de enfermagem das equipes do PSF	Meta de responsabilidade municipal.
Atualizar 80 profissionais envolvidos nas equipes do PSF para curso de saúde da mulher.	Meta atingida.
Formar 32 profissionais (médicos e enfermeiros) para atuarem como operacionalizadores em AIDPI nos municípios	Meta não atingida por falta de recursos financeiros.
Capacitar 10 profissionais monitores do PSF e facilitadores do AIDPI em metodologia de ensino.	Meta de responsabilidade da União. Curso realizado fora do Estado, inviabilizando o treinamento.
Capacitar e assessorar 70 integrantes das equipes do PSF	Meta atingida.
Capacitar 60 alunos em residência em saúde da família da família	68 Profissionais capacitados – Meta atingida.

(PSF Continuação)

Capacitar 60 profissionais das equipes da saúde da família em saúde do idoso	130 profissionais capacitados – Meta acima da planejada.
Capacitar 60 alunos de áreas afins de saúde na estratégia curricular (Extensão em Saúde da Família)	Meta atingida.
Realizar Mostra Estadual de PACS e PSF	Meta atingida. Realizada em junho/2002 – 230 participantes.
Realizar oficina do SIAB nas 12 microrregiões	08 Reuniões – Meta não atingida.
Realizar oficinas de trabalho com os conselhos municipais de saúde nas 12 microrregiões de saúde	Meta atingida em torno de 50% das microrregiões.

Outras atividades desenvolvidas em 2002

- Todos os municípios implantaram PACS e/ou PSF durante o ano de 2002 (78 municípios), sendo contemplados com a implantação do SIAB.

A ação proposta pela Coordenação Estadual de Saúde de Família para o quadriênio 2000 a 2003 foi de ampliar a cobertura populacional com Estratégia Saúde da Família

Distribuição do nº de municípios, nº de equipes e cobertura populacional, de acordo com a Estratégia de Saúde da Família, segundo os anos de 1998 a 2001.

ANO	Nº de Municípios	Nº de Equipes	Cobertura (%)
1998	15	26	3,00
1999	14	36	4,00
2000	38	167	19,61
2001	56	268	31,00
2002	64	317	37,00

FONTE: PAC'S / PSF – SESA/ES

Quando deparamos com os números de 2002, verificamos que a evolução foi menos expressiva tendo alguns municípios reduzido o número de equipes ou até encerrado o programa. Constatamos pelos relatos dos próprios secretários municipais que o custo financeiro das equipes foi o principal motivo, principalmente quando o Estado deixa de repassar os valores do incentivo.

Em 2002, dos 37 municípios credenciados pela portaria estadual nº 183N de 09/12/99, apenas 01 recebeu o incentivo num total de R\$ 45.000,00. Esta questão financeira interfere, não somente na redução do número de equipes, como também na estrutura organizacional, com alguns municípios fazendo acordos de redução salarial e de carga horária interferindo nas

atividades que os profissionais deixaram de realizar. No entendimento desta Coordenação, esta atitude vem contribuir com a descaracterização da proposta de mudança de modelo assistencial defendida pela Estratégia Saúde da Família.

4.14. SAÚDE MENTAL

AÇÕES E METAS PLANEJADAS	AÇÕES E METAS EXECUTADAS
Implementação de CAPS com funcionamento 24 horas	Meta não alcançada. A Portaria MS nº 336/02, define parâmetros para implantação e nenhum dos serviços existente se adequou conforme as exigências.
Implantação e implementação de CAPS para tratamento de psicóticos e/ou dependentes químicos, a nível municipal ou microrregional	Meta alcançada. Foram implantados os CAPS do município de Colatina (CAPS II) e do HUCAM (CAPS i), sendo que este último encontra-se em fase de cadastramento junto ao MS.
Implantação de programa de atendimento ao alcoolista em unidade básica de saúde	Havia a previsão de equipes distintas para atenção aos usuários de álcool e outras drogas. Entretanto, esta ação está a cargo das equipes mínimas de saúde mental existentes.
Implantação do Programa de Saúde Mental em Unidade Básica de Saúde, através de equipe mínima.	Meta alcançada em 50%, pois foram implantadas 05 equipes nos municípios de Alfredo Chaves, Brejetuba, Ibraçu, Vargem Alta e Vila Velha.
Realização de visitas técnicas aos serviços assistenciais em saúde mental.	Meta alcançada no item 3.1, destacando-se que as atividades foram realizadas pela Coordenação Estadual e Regional Sul.
Realização de assessoria e supervisão de acordo com o convênio de cooperação técnica com o Instituto Philippe Pinel.	A falta de recursos financeiros impossibilitou a concretização desta meta.
Aquisição de medicamentos básicos para serviço ambulatorial	O Programa de Aquisição de Medicamentos está atendendo aos municípios com serviço de saúde em mental. A inclusão de novos municípios no Programa de Medicamentos ocorre após a aprovação da Comissão Intergestores Bipartite –CIB.
Criação e implementação de 03 serviços residenciais terapêuticos	Meta não alcançada devido a não liberação de recursos financeiros por parte do Ministério da Saúde e não priorização por parte da SESA.
Implantação de 03 projetos de geração de renda.	Meta não alcançada devido a não liberação de recursos financeiros por parte do Ministério da Saúde e não priorização por parte da SESA.
Realização de eventos comemorativos ao Dia Nacional da Luta Antimanicomial e Dia Mundial da Saúde	Meta amplamente atingida pois foram realizados eventos promovidos pela SESA e municípios em parceria com o Núcleo Antimanicomial em comemoração ao Dia Nacional da Luta e Dia Mundial da Saúde Mental. Este último evento contou com o apoio do Departamento de Imprensa Oficial - DIO e do Conselho Estadual Antidrogas - COESAD. Foram realizados eventos com a parceria da SESA: Curso de Capacitação de Agentes Comunitário de Saúde promovido pela Câmara Municipal de Nova Venécia e SIPAT 2002, da Viação Grande Vitória .

(Continuação de 4.14)

Realização de 05 cursos de atualização em saúde mental, capacitando 180 profissionais de 70% dos municípios	Meta parcialmente alcançada. Houve ampliação das equipes no município de Serra e a implantação do Ambulatório de Saúde Mental de Viana. Realizado o Curso de Atualização em Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família, com a participação de 117 profissionais de saúde de 46 municípios. Este curso formou multiplicadores, e até então foram realizados 03 cursos pelos municípios, atingindo aproximadamente 50 profissionais de 06 municípios. Realizado treinamento dos profissionais dos CAPS para preenchimento das APAC'S. em parceria com a CCA.
---	---

Outras atividades desenvolvidas em 2002

A realidade do Estado do Espírito Santo aponta para uma mudança na percepção e construção de uma nova forma de assistência às pessoas com sofrimento psíquico, que tem se refletido na ampliação dos serviços ambulatoriais, seja através da implantação de equipes mínimas de saúde mental, de CAPS e na adesão dos profissionais de saúde e gestores municipais na tentativa de reversão do modelo hospitalocêntrico.

Atualmente, no estado, 28 municípios, (36%) possuem cobertura ambulatorial, seja através de equipe mínima de saúde mental em Unidades Básica de Saúde (composta por médico e 02 profissionais de nível superior), de consulta psiquiátrica em Unidade Especializada (CRE, Policlínica, Consórcio) e por 06 CAPS (Centro de Atenção Psicossocial). Entretanto, essa cobertura ambulatorial é insuficiente para atender a demanda e o volume de recursos aplicados em Saúde Mental no Estado, ainda permanece concentrado no hospital psiquiátrico, conforme quadro abaixo.

ANO	SIA	SIH	TOTAL (R\$)	PERCENTUAL DOS GASTOS	
	VALOR PAGO (R\$)	VALOR PAGO (R\$)		AMBUATORIAL	HOSPITALAR
2000	1.002.213,86	6.073.325,98	7.075.539,84	14,16	85,84
2001	1.214.015,93	6.230.550,69	7.444.566,62	16,31	83,69
2002	858.873,00	3.882.466,14	4.741.339,14	18,11	81,89

Fonte: DATASUS/MS – Os dados de 2002 são de jan a julho.

- Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares - PNASH

O Ministério da Saúde, visando melhorar a qualidade dos serviços hospitalares prestados aos usuários do SUS, instituiu o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares – PNASH, através da Portaria nº 251/GM, de 31 de janeiro de 2002. Dentre os objetivos do PNASH destacam-se o estabelecimento de padrões de qualidade do atendimento prestado aos usuários dos serviços hospitalares, unificação de parâmetros mínimos nacionais de avaliação destes serviços, implantação uma sistemática permanente de aferição da qualidade do atendimento prestado e o grau de satisfação dos seus usuários com o atendimento recebido. Além disso, tornar público o retrato atualizado da situação dos serviços hospitalares.

Em cumprimento à determinação do Ministério da Saúde, a Secretaria de Estado da Saúde instituiu, através da Portaria nº 048-S, de 13 de maio de 2002, o Grupo Técnico para Avaliação dos Hospitais Psiquiátricos e Enfermarias Psiquiátricas dos Hospitais Gerais para proceder à avaliação dos serviços hospitalares integrantes da rede do SUS, que ocorreu nos meses de junho e julho de 2002.

A metodologia aplicada consistiu na aplicação de questionários que enfocavam aspectos gerais da assistência, da estrutura física e funcionamento das unidades. Também os aspectos gerais dos pacientes e seu ponto de vista sobre o atendimento, enquanto usuários dos serviços. Estes dados foram condensados em formulários que continham a avaliação técnica, avaliação dos usuários moradores e os em processo de alta nos últimos sete dias. Os resultados finais foram publicados somente em dezembro, em virtude da liminar impetrada pela Federação dos Hospitais, que suspendeu temporariamente o PNASH. Os hospitais do Estado foram assim avaliados:

HOSPITAL	PONTUAÇÃO FINAL	% OBTIDO	CLASSE
Hospital Adauto Botelho	240	66,90	VII
CAPAAC	153	67,43	II
Hospital São Lucas	152	67,22	-----
Clínica de Repouso Santa Izabel	249	72,07	VIII
Hospital da Polícia Militar	174	76,87	II

- Recadastramento dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS

Em cumprimento as Portarias MS nº 336/02 que definiu modalidades para os CAPS segundo o porte, complexidade e abrangência; e nº 189/02 que incluiu novos procedimentos de cobrança destes serviços através APAC’S, foram realizados o recadastramento dos CAPS existentes no Estado. Esta atividade foi realizada em conjunto entre as áreas técnicas de Saúde Mental, Coordenadoria de Controle e Avaliação e Vigilância Sanitária. A metodologia utilizada constou de visitas técnicas, análise da documentação, treinamento para preenchimento de APAC e parecer técnico seguido de aprovação da Comissão Intergestores Bipartite – CIB e da Área Técnica de Saúde Mental do Ministério da Saúde. Após o recadastramento os CAPS foram assim classificados:

Denominação	Nome/Município	Classificação	Portaria
Centro de Atenção Psicossocial	CAPS de João Neiva	CAPS I	653/02
	Unidade de Atenção Diária –HAB - Cariacica	CAPS II	653/02
	CAPS de Colatina	CAPS II	653/02
	CAPS Ilha de Santa Maria - Vitória	CAPS II	653/02
	CAPS Cidade - Vitória	CAPS II	653/02
	Centro de Prevenção e Tratamento de Toxicômanos - Vitória	CAPS ad	715/02

- Fórum de Coordenadores de Saúde Mental

O “Fórum de Coordenadores” é uma instância consultiva, formada pelas Coordenações Estadual e Municipais de Saúde Mental, e caracteriza-se pela realização de encontros e reuniões periódicas. É um espaço de trocas, atualização e veiculação de informações, fornecendo subsídios para o gerenciamento das ações a serem implantadas nos municípios e no estado.

No decorrer de 2002 foram realizadas 06 reuniões, com a participação de 216 profissionais de saúde, de 30 municípios e representantes de serviços estaduais.

- Projetos em Parceria com Instituições e Entidades.

A equipe da Coordenação de Saúde Mental tem participado de diversos projetos em parceria com Instituições e Entidades Governamentais e Não-Governamentais. As atividades desenvolvidas consistem em participação em reuniões de planejamento, elaboração de projetos e eventos, capacitações e assessoria.

1. Rede de Atenção ao Usuário de Álcool e outras Drogas

Parceiros: Centro de Prevenção e Tratamento de Toxicomania – CPTT/SEMUS/PMV, AA, NA, Cáritas Arquidiocesana, Programa de Atendimento ao Alcoolista do HUCAM, secretaria Municipal de Educação e de Ação Social/PMV, Hospital Adauto Botelho e São Lucas.

2. Núcleo Estadual da Luta Antimanicomial

Parceiros: Usuários dos serviços de saúde mental, familiares e profissionais de saúde.

3. Hospital de Custódia

Parceiros: Secretaria de Estado da Justiça, Ministério Público.

4. Violência Sexual

Parceiros: Delegacia da Mulher, Ministério Público, Secretaria de Estado de Trabalho e Ação Social, Projeto Sentinela, Departamento Médico Legal, Programa de Atendimento a Vítimas de Violência no Espírito Santo –PAVIVIS –ES, Hospital da Mulher.

5. Protocolo de Atendimento

Parceiros: Coordenação Municipal de Saúde Mental, CAPS Ilha de Santa Maria, CPTT, Enfermaria Psiquiátrica do Hospital São Lucas e HPM, CAPS i – HUCAM, Unidades Básicas de Saúde.

6. Epilepsia

Parceiros: Grupo de Mães, Ambulatório de Neurologia –HUCAM, Programa de Atenção às Pessoas Portadoras de Deficiência.

7. Comissão Técnica do Conselho Estadual Antidrogas

Parceiros: Secretaria Estadual de Justiça, de Educação, de Trabalho e Ação Social, de Comunicação Social, de Segurança Pública, CEFET, Polícia Federal, Ministério Público, Programa de Atendimento ao Alcoolista, CPTT.

- Pontos de estrangulamento e soluções apontadas

Pontos de estrangulamento	Soluções apontadas
-Incorporação da saúde mental na atenção básica.	-Definir ações de saúde mental na atenção básica. -Criar indicadores de serviço e de qualidade para acompanhar e mensurar as ações no sistema hospitalar e ambulatorial. -Incluir indicadores de saúde mental nos pactos da Atenção básica e na PPI-ECD.
-Baixa oferta de serviços ambulatoriais para assistência integral aos: <ul style="list-style-type: none"> • Psicóticos • Dependentes químicos • Crianças e adolescentes 	-Pactuar com os Secretários Municipais a ampliação de serviços, através de equipes mínimas de saúde mental e CAPS. -Implantação de CAPS com funcionamento 24 horas. -Implantação de CAPS ad nos municípios de Serra, Cariacica e Vila Velha. -Estruturação de serviços de referência para atenção à criança e adolescente.
-Baixa oferta de leitos psiquiátricos para pacientes agudos.	-Ampliar a utilização dos 36 leitos cadastrados no HPM para usuários SUS.(atualmente apenas 10 leitos servem de retaguarda para a Urgência do HSL). -Otimizar os leitos existentes na Unidade de Curta Permanência do HAB, reduzindo o tempo de permanência dos pacientes naquela Unidade. -Implementar 04 leitos psiquiátricos na Santa Casa de Misericórdia e HUCAM , em cumprimento ao FIDEPS. -Criar leitos psiquiátricos em hospitais gerais nas macrorregiões norte e noroeste.
-Existência de população moradora na Unidade de Ressocialização do HAB.	-Implantação de Residências Terapêuticas, visando a redução no nº de moradores no HAB.
-Ausência de porta de entrada e do sistema para as internações psiquiátricas	-Dotar a Urgência do São Lucas de condições necessárias (recursos humanos e materiais) para ampliar sua resolubilidade. -Criar porta de entrada para as internações psiquiátricas nas macrorregiões sul, norte e noroeste.
-Definição área física dos CAPS estaduais	-Construção e aquisição de equipamentos do CAPS CAPAAC, os recursos encontram-se depositado no Fundo Estadual de Saúde.Convênios nº -Definir área física do CAPS Cidade. O Estado tem prazo até março/03 para transferência do local, em virtude do parecer técnico da VISA e Area Técnica do MS no recadastramento deste serviço.
-Baixa oferta de capacitação de recursos humanos para a implementação de uma nova prática assistencial e criação de novos serviços	-Capacitar profissionais de saúde para lidar com os problemas decorrentes do uso e abuso de substâncias psicoativas. -Estabelecer uma política de educação continuada para profissionais de saúde estimulando a implantação e implementação dos serviços em saúde mental. -Capacitar médicos generalistas para atenção às pessoas com transtornos mentais.
-Insuficiente número de supervisão aos serviços de saúde mental.	-Estruturação de equipes nas Superintendências Regionais de Saúde.
-Falta de divulgação da política estadual de saúde mental e dos serviços estaduais existentes.	-Confecção de material educativo e de divulgação.

4. 15. PRODUÇÃO, AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

AÇÕES E METAS PLANEJADAS	AÇÕES E METAS EXECUTADAS
Atendimento em 100 % dos medicamentos constantes da portaria MS.	Atendimento parcial em função de dificuldades financeiras por parte do governo estadual e municipal no pagamento das cotas previstas na Portaria Ministerial nos programas pactuados.
Atendimento dos 42 itens de medicamentos básicos programados e pactuados na comissão bipartite.	Meta parcialmente cumprida pela não de produção de medicamentos pela Indústria Farmacêutica do Estado do Espírito Santo – INFARMES.
Supervisão e acompanhamento nos 77 municípios envolvendo recebimento, armazenamento e distribuição dos medicamentos.	Meta parcialmente cumprida em razão de dificuldades internas do DAF como por exemplo um veículo para transportar adequadamente os medicamentos, paralisações durante o ano de 2002, alternância e ausência temporária de gerência.
informatizar os municípios pactuados no programa de assistência farmacêutica básica.	Meta parcialmente cumprida em função da Informatização deficiente dos CRE, inclusive com falta de recursos humanos, para demanda das APAC face ao crescente número de pacientes cadastrados nas regionais do Estado do Espírito Santo;
Produzir 39 itens de medicamentos.	Meta parcialmente atingida com apenas 15 itens produzidos

4.16. SISTEMA DE INFORMAÇÃO

AÇÕES E METAS PLANEJADAS	AÇÕES E METAS EXECUTADAS
Implantar o sistema de gestão hospitalar nos hospitais (Adauto Botelho, Dório Silva, Antonio Bezerra de Farias, Infantil Nossa Senhora da Glória, São Lucas, Roberto Arnizaut Silves, Maternidade Silvio Avidos, CAPAAC) e nos Centros Regionais de Especialidades (Vitória e Vila Velha)	Meta não atingida. Implantado o sistema apenas no HSL e os demais em andamento.

Outras atividades desenvolvidas em 2002

- Setor de informática

1. Implantação das redes das unidades hospitalares
2. Elaboração de proposta de projeto de segurança da informação da SESA/IESP
3. Acompanhamento do projeto de informatização da rede estadual de saúde – convenio CST/SESA
4. Avaliação e acompanhamento de projeto de infra-estrutura para instalação da rede.
5. Disponibilização do acesso à Internet para todas unidades.

6. Treinamento e suporte de sistemas do Ministério da Saúde tais como: SIM SINAN, FCES, CADSUS, SIAB para os municípios.
7. Ativação dos links entre unidades hospitalares, centrais de regulação de vagas, INFARMES, CRE Vitória e a Central Administrativa.
8. Projeto de definição de estruturação da Coordenadoria de Informática e de padronização de sua atuação.
9. Levantamento de informações para especificação de Sistemas.
10. Desenvolvimento do Site da Saúde.

- Coordenadoria de Informação

1. Codificação e digitação de 13.400 DO's registradas nos cartórios do Estado;
2. Implantação do resgate de óbito de menores de 01 ano pelas equipes dos Pacs e Psf do Estado e estabelecimento do fluxo regular de troca de informação dessas equipes com as referências municipal e estadual do SIM, com a finalidade de melhorar a cobertura do sistema;
3. Realização, no período de 5 a 16 de agosto, com apoio da Universidade de São Paulo, do 1º Curso de Codificadores de Mortalidade, com a finalidade de reciclar as equipes de codificadores já treinados e ampliar a descentralização do sistema para as regionais de saúde e Municípios com maiores concentrações populacionais;
4. Produção de manual de instruções para preenchimento de DO's e folders educativos sobre a importância deste documento e distribuição do mesmo (através de mala direta do CRM-ES) para todos os médicos do estado, com o objetivo de melhorar a qualidade dos dados gerados pelo sistema.
5. Treinamento de todas as referências municipais do SIM e SINASC nas atividades a serem desenvolvidas à nível local (emissão, fluxo e controle da distribuição de DO's e DN's para as fontes notificadoras, busca ativa nos cartórios(DO`s), revisão nos campos das declarações e divulgação de portarias e resoluções que regulamentam o funcionamento do sistema), nos 16 e 17 de dezembro de 2002.
6. Implantação da investigação de óbitos por causas indeterminadas em todos os municípios do estado.
7. Implantação do Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), para diminuir a proporção de óbitos por causas mal-definidas – Inauguração em dezembro/2002 nas dependências do Hospital da Polícia Militar (HPM).

8. Participação na Reunião de Avaliação dos Sistemas de Informação em Saúde, realizada em Brasília no período de 21 e 22/08/2002.
9. Instalação nos municípios da versão 7.5 do SIM e SINASC com orientação para as referências sobre as mudanças da nova versão.
10. Assessoria aos municípios.
11. Orientações aos alunos de Medicina e Enfermagem da UFES e EMESCAM sobre os programas.
12. Atualização da versão 6.3 do SINAN DOS nos 77 municípios.
13. Realização da reciclagem e atualização da versão 4.0 do SINAN Windows no período de Agosto à Outubro com os técnicos dos Programas da SESA, técnicos das 03 Regionais de Saúde e Municípios da Metropolitana em Vitória e em Cachoeiro, Colatina e São Mateus, num total de 07 treinamentos cobrindo os 77 municípios bem como treinamento de referências municipais no desenvolvimento dos sistemas SIM e SINASC.

4.17. CONTROLE DE DIABETES MELLITUS (Já mencionado junto à Hipertensão)

4.18. CONTROLE E PREVENÇÃO DO CÂNCER

AÇÕES E METAS PLANEJADAS	AÇÕES E METAS EXECUTADAS
Realizar supervisão nos municípios	O Programa de Avaliação e Vigilância do Câncer (PAV), não está municipalizado, sendo necessário sua estruturação plena no nível central para posterior descentralização.
Realizar exames	290.000 citopatológicos e 39.027 mamografias
Implantar e monitorar registros hospitalares nas regionais	O Programa de Avaliação e Vigilância do Câncer (PAV), não está municipalizado, sendo necessário sua estruturação plena no nível central para posterior descentralização.
Implantar programa de avaliação e vigilância do câncer nas regionais	O Programa de Avaliação e Vigilância do Câncer (PAV), não está municipalizado, sendo necessário sua estruturação plena no nível central para posterior descentralização.
Assessorar as regionais na implantação do programa de avaliação e vigilância do câncer nos municípios do estado	O Programa de Avaliação e Vigilância do Câncer (PAV), não está municipalizado, sendo necessário sua estruturação plena no nível central para posterior descentralização.

(Continuação de 4.18)

Assessorar na implantação dos registros hospitalares de câncer nos hospitais da macrometropolitana e no hospital evangélico de Cachoeiro	Implantado o RHC no Hospital Santa Rita/AFECC, em implantação no HUCAM e no Hospital Evangélico de Cachoeiro do Itapemirim. O HINSG tem RHC próprio.
Realizar radioterapia	Foram realizadas 84.291 campos irradiados.
Realizar quimioterapia	Foram realizadas 16.920 sessões de quimioterapia atendendo 4.632 pacientes
Realizar 07 campanhas anuais referentes a prevenção do câncer	Realizadas 3 campanhas de prevenção do Tabagismo; 01 Câncer de pele; 02 de Câncer de colo de útero e 01 de CA de mama. Meta atingida.
Elaborar e publicar 01 Boletim Informativo Anual, com dados epidemiológicos de Câncer no Estado	Em elaboração.
Realizar 04 treinamentos em prevenção do câncer nas macrorregiões	Realizado - 152 profissionais treinados.
Capacitar 20 profissionais de nível superior para atendimento ao fumante	Realizado em 25 a 27 de abril de 2002.
Realizar 01 seminário com os coordenadores municipais de controle do tabagismo e outros fatores de risco	Realizado.
Realizar 05 treinamentos laboratoriais	Realizado 02 treinamentos para 25 profissionais que abrangeram todos os laboratórios, não necessitando da realização dos 05 treinamentos previstos.

Outras atividades desenvolvidas em 2002

- CA de mama e Colo de útero:

1. Supervisão – Reunião de seguimento com 78 municípios, para busca ativa de casos positivos ou alterados;
2. Treinamento em Cirurgia de alta frequência (CAF) – 8 profissionais médicos;
3. Treinamento de coleta de Papanicolau – 55 profissionais treinados;
4. Treinamento de exame clínico de mama – 55 profissionais treinados;
5. Encaminhamento de profissionais ao Rio de Janeiro para participação em cursos: 01 em radiologia mamária e 01 médico em punção por agulha grossa.

4.19. SISTEMA DE REGULAÇÃO

AÇÕES E METAS PLANEJADAS	AÇÕES E METAS EXECUTADAS
Implantar 2 centrais regionais de regulação nas macrorregionais	META ALCANÇADA – Implantadas as Centrais de Regulação de Vagas, em Colatina e Cachoeiro de Itapemirim;

Outras atividades desenvolvidas em 2002

- Implantada a Central Estadual de Regulação.
- Implantada a Central Estadual de Alta Complexidade.
- Implantada uma Central de Regulação de Consultas e Exames na Regional Vitória.

4.20. CAMPANHAS EDUCATIVAS E PUBLICIDADE

AÇÕES E METAS PLANEJADAS	AÇÕES E METAS EXECUTADAS
Promover 01 campanha geral estadual de Sangue e Hemoderivados	Meta alcançada
Promover 36 campanhas junto às empresas, escolas, centro comunitários e outras entidades públicas ou privadas sobre o ato de doar sangue.	Meta atingida.
Realizar 01 campanha anual referente ao transplante de Órgão no dia nacional.	Meta alcançada com a Campanha “Um Jeito de Amar que Vale a Vida.”

OBS.: As campanhas relativas aos Programas citados anteriormente já foram relatadas juntamente com as outras metas dos respectivos programas.

4.21. CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

AÇÕES E METAS PLANEJADAS	AÇÕES E METAS EXECUTADAS
Capacitar trabalhadores de saúde	Meta atingida
Capacitar 110 trabalhadores de saúde	Meta atingida
Capacitar 934 trabalhadores de saúde e comunidades	Meta atingida
Qualificar 116 gerentes	Meta atingida
Atualizar 921 trabalhadores de saúde	Meta atingida
Promover treinamento dos recursos humanos do HEMOES, das agências transfusionais, hemonúcleos e das unidades regionais e microrregionais da hemorrede – 80 profissionais de informática.	Meta parcialmente alcançada; Obs. Foram qualificados alguns profissionais de informática numa parceria com a ESESP -
Promover treinamento dos recursos humanos do HEMOES, das agências transfusionais, hemonúcleos e das unidades regionais e microrregionais da hemorrede – 50 profissionais em coleta de sangue.	Meta parcialmente alcançada
Promover treinamento dos recursos humanos do HEMOES, das agências transfusionais, hemonúcleos e das unidades regionais e microrregionais da hemorrede – 60 profissionais em transfusão de sangue.	Meta parcialmente alcançada.

OBS.: As capacitações relativas aos Programas citados anteriormente já foram relatadas juntamente com as outras metas dos respectivos programas.

Outras atividades desenvolvidas em 2002

- Formação profissional

As atividades de formação de trabalhadores da saúde estão sendo realizadas pelo Centro de Formação em Saúde Coletiva – CEFOR. No ano de 2002 o CEFOR apresentou avanços qualitativos e quantitativos com o estabelecimento de parcerias com o Ministério da Saúde e Secretarias Municipais de Saúde, na execução do projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem - PROFAE.

O PROFAE no Espírito Santo, se estrutura em duas Instituições Operadoras (Escola de Serviço Público do Estado do Espírito Santo – ESESP e Associação Capixaba de Combate ao Câncer Infantil – ACACCI), uma Agência Regional, representada pela Herkenhoff e Prates, se constituindo o CEFOR em executor público na formação profissional do Auxiliar e Técnico de Enfermagem.

Abrangência dos cursos de Auxiliar e Técnico de Enfermagem

Curso	Nº de Turmas		Nº de Alunos		Municípios
	Centralizadas	Descentralizadas	Matriculados	Concluintes	
Auxiliar de Enfermagem	-	11	439	400	78
Técnico de Enfermagem	-	21	749	731	78
Total	-	32	1188	1131	78

Capacitação e Especialização do Corpo Docente do CEFOR

Curso	Nº Turmas	C.H.	Nº Participantes
Capacitação em Currículo por Competência*	02	20 h	145
Formação Pedagógica na área da Saúde**	02	640 h	276
Total	04	-	421

*Capacitação oferecida pelo CEFOR

**Especialização oferecida pelo Ministério da Saúde, à distância.

- Capacitação e educação continuada ou permanente

Distribuição das atividades de capacitação realizadas em 2002 segundo o tipo de atividade :

Tipo de Atividade	Quantitativo	Nº de Participantes
Cursos	112	5.598
Eventos	19	1.555
TOTAL	131	7.153

Distribuição das atividades de capacitação realizadas em 2002 por agrupamento.

Agrupamento de capacitação	Nº Cursos	Nº Eventos	Nº Participantes
Programas Verticalizados e outros	60	13	2.829
Pólo de capacitação PSF	35	06	2.341
SINE/ IACHS	13	-	1.045
Suporte Avançado e Básico de Vida	03	-	870
Cursos de Especialização	02	-	68
TOTAL	112	19	7.153

- Pólo de capacitação

Distribuição das atividades realizadas em 2002 segundo o tipo, quantidade, número de participantes e carga horária

TIPO DE ATIVIDADE	QUANTITATIVO	Nº PARTICIPANTES	C. HORÁRIA
Cursos	35	1698	3630
Eventos	06	483	88
Reuniões	15	160	168
TOTAL	56	2341	3886

- Cursos de capacitação vinculada ao Sistema Nacional do Emprego - SINE

A capacitação de trabalhadores da saúde realizada pelo SINE , no estado, se realizou, através do Instituto de Administração Hospitalar e Ciências da Saúde - IACHS, que foi contratado pelo governo do estado, sem avaliação desta coordenadoria, sobre a instituição executora, no que se refere aos aspectos de competência técnica pedagógica e administrativa. Estes cursos tiveram como objetivo capacitar trabalhadores de saúde da rede SUS, estadual e municipal e instituições conveniadas, tendo como premissa básica à melhoria na qualidade do atendimento.

Foram realizados 13 cursos direcionados para a área administrativa e assistencial, com a participação de 1.045 profissionais de saúde, num total de 660 horas/aula, com certificação do IACHS.

- Curso Suporte Avançado e Básico de Vida e Humanização do Atendimento Hospitalar

Este curso foi realizado pela SESA/IESP, com recursos financeiros do Ministério da Saúde, sendo executado com coordenação conjunta entre a CODRHU e a Superintendência de Ações de Saúde – SAS, com o objetivo capacitar profissionais que atuam na área de Urgência e Emergência dos hospitais públicos e conveniados da rede SUS no estado. Para a sua execução , foi contratado através de processo licitatório público, o Instituto Brasileiro de Ensino Especializado – IBRAE que expediu os certificados de participação. A operacionalização deste curso, ocorreu no terceiro trimestre de 2002, tendo capacitado 870 profissionais de saúde de nível médio e universitário.

- Cursos de Especialização

Cursos de Especialização	Situação Atual	Nº de participantes
Capacitação em Desenvolvimento de R.H.-	Formados 30 especialistas em Recursos Humanos em abril/2002	30
Saúde da Família I	Concluído em junho/2002	40
Saúde da Família II	Em andamento, previsto término em outubro/2003	30
Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde - 2 Turmas	Em andamento, previsto término em Novembro/2003	60
TOTAL	–	190

- Programa de Formação de Agentes Locais em Vigilância em Saúde – PROFORMAR

Foi realizado o treinamento dos multiplicadores do PROFORMAR.

- Capacitação de Conselheiros Estaduais e Municipais de Saúde

Este projeto é uma iniciativa de âmbito nacional, do Ministério da Saúde em parceria com o Conselho Nacional de Saúde, apoiado pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento – BID, e do projeto REFORSUS. Destina-se a capacitar os 740 conselheiros Municipais e Estaduais de Saúde do Espírito Santo. Foram capacitados em 2002, 243 conselheiros municipais e estaduais de saúde do Estado do Espírito Santo. No momento, encontra-se em fase inicial de implantação no estado, com a instalação do núcleo de coordenação do projeto, composto por um representante do COSEMS, um servidor da CODRHU, representando a SESA/IESP, um membro da Federação de Moradores do Espírito Santo, representando os usuários do SUS, e um representante do Conselho Estadual de Saúde e dois representantes do NESCON/UFMG.

- Outros treinamentos:

1. Treinamento sobre o regulamento técnico de laboratórios de análises clínicas, para 80 técnicos.
2. Curso de multiplicadores em Febre Hemorrágica do Dengue, para 41 médicos e enfermeiros.
3. Treinamento em manejo clínico de febre hemorrágica do dengue para 729 médicos e enfermeiros, abrangendo 100% dos municípios.
4. Treinamento de 37 profissionais de saúde para implantação do Programa “Ajudando seu paciente a parar de fumar”.
5. Treinamento de 11 profissionais para implantação do PRODIR – programa de produtos dispensados da obrigatoriedade de registro, da ANVISA.
6. Encontro de formação para o ministério de visitas, para 68 profissionais.
7. Sistemas de custos hospitalares, para 17 profissionais.
8. Curso de formação para membros do COSAT, para 20 profissionais.
9. Curso de biossegurança laboratorial, para 105 técnicos.
10. Curso básico de Vigilância Ambiental, para 49 técnicos.
11. Oficina de estruturação das endemias descentralizadas, para 43 profissionais.
12. Curso básico em radiodiagnóstico médico e odontológico, para 14 técnicos.
13. IX Curso de Intoxicações, para 76 profissionais.

4.22. SIA-SUS e SIH-SUS

SIH - SUS PAGO - ESPÍRITO SANTO 2001 E 2002

Frequência Valor Total por Especialidade				
Especialidade	2001		2002	
	Frequência	Valor Total	Frequência	Valor Total
Clínica cirúrgica	45.847	30.202.295,50	55.661	39.952.310,40
Obstetrícia	50.207	12.441.290,77	47.534	11.689.920,39
Clínica médica	59.765	16.278.500,13	62.823	17.398.386,71
Psiquiatria	10.088	6.230.550,69	10.435	6.662.067,52
Tisiologia	103	58.175,84	87	44.154,61
Pediatria	28.983	10.248.373,68	29.746	11.384.524,13
Reabilitação	243	189.472,65	251	218.809,82
Total	195.236	75.648.659,26	206.537	87.350.173,58

S I A - SUS APROVADO - ESPÍRITO SANTO - 2001 E 2002

GRUPO PROCEDIMENTO	2001		2002	
	Freqüência	Vi. Aprovado	Freqüência	Vi. Aprovado
01-ações execut.enfermagem/outros de n. medio	9.272.341	-	9.709.957	-
02-ações médicas básicas	5.395.339	-	5.602.552	-
03-ações básicas em odontologia	3.549.084	-	3.635.274	-
04-ações exec. P/ outros prof. De nível superior	657.139	-	836.147	-
05-procedimentos básicos em vigilância sanitária	118.427	-	187.524	-
07-proc.real.medicos,otros nivel superior e medio	3.227.649	10.132.350,24	2.720.203	9.313.924,58
08-cirurgias ambulatoriais especializadas	127.964	3.730.679,92	113.512	3.581.448,49
09-procedimentos traumato-ortopédicos	125.090	3.726.147,43	106.985	3.219.691,53
10-ações especializadas em odontologia	70.202	237.117,77	88.399	287.645,33
11-patologia clínica	4.689.420	17.903.338,37	3.852.771	15.036.117,57
12-anatomopatologia e citopatologia	212.802	1.292.266,92	250.973	1.544.335,69
13-radiodiagnóstico	572.547	4.871.162,17	476.498	4.292.928,49
14-exames ultra-sonográficos	35.718	305.510,45	33.527	288.417,89
17-diagnose	153.562	1.186.019,54	153.608	1.230.553,83
18-fisioterapia (por sessão)	538.701	1.267.869,52	481.189	1.131.845,56
19-terapias especializadas (por terapia)	28.423	586.470,79	25.953	551.987,23
20-instalacao de cateter	-	-	-	-
21-próteses e órteses	32.110	540.649,48	50.094	389.619,18
22-anestesia	16.149	239.836,91	10.332	153.742,96
26-hemodinâmica	2.269	1.067.292,22	1.984	933.233,92
27-terapia renal substitutiva	114.003	13.336.966,52	110.231	12.847.721,89
28-radioterapia (por especificação)	90.095	1.394.459,94	95.157	1.940.345,96
29-quimioterapia - custo mensal	18.792	9.246.136,22	18.529	7.786.177,87
30-busca de órgãos para transplante	3.579	693.845,51	3.589	679.441,02
31-ressonância magnética	1.042	280.037,50	686	184.362,50
32-medicina nuclear - in vivo	6.069	844.830,13	4.326	743.241,36
33-radiologia intervencionista	-	-	-	-
35-tomografia computadorizada	6.171	623.297,94	4.820	474.480,45
36-medicamentos	1.848.322	13.123.838,77	1.533.665	8.843.212,71
37-hemoterapia	379.824	6.975.411,80	291.956	5.400.289,95
38-acompanhamento de pacientes	18	2.070,00	4.369	119.114,53
40-procedimentos especificos p/reabilitacao	-	-	-	-
TOTAL	31.292.851	93.607.606,06	30.404.810	80.973.880,49

5. OUTROS RESULTADOS OBTIDOS NÃO PREVISTOS NO PLANO ESTADUAL

5.1. PROGRAMA DE IMUNOPREVENÍVEIS

Campanhas

- Campanha nacional de vacinação contra influenza para a população de 60 anos e mais

Foram vacinados contra a gripe, 207.244 idosos de 60 anos e mais, correspondendo a 80,33% % de cobertura, com homogeneidade (70% ou mais) em todos os 78 municípios. Nos 04 anos em que foram realizadas as campanhas, 1999, 2000,2001 e 2002, o Estado do ES superou as metas de vacinar 70% de sua população de 60 anos e mais. Em 1999, 2001 e 2002 100% dos municípios alcançaram a meta. A população de 60 anos e mais atualizou sua vacinação contra o TÉTANO e DIFTERIA e foram aplicadas 36.999 doses da vacina Dupla Bacteriana.

Cobertura Vacinal com Influenza, segundo população estimada, doses aplicadas e homogeneidade – Espírito Santo - 1999 a 2002.

ANO	POPULAÇÃO ES	DOSES APLICADAS	COBERTURA ESTADO	HOMOG. ESTADO
1999- 65 anos e +	144.838	139.258	97,37%	100%
2000- 60 anos e +	219.500	182.058	82,94%	88,31%
2001- 60 anos e +	253.493	196461	88,38%	100%
2002- 60 anos e +	257.984	207.244	80,33%	100%

FONTE: Programa Estadual de Imunização – SESA/ES

- Campanhas nacionais de multivacinação

1ª ETAPA

Foram vacinadas contra a Poliomielite, 300.159 crianças menores de 5 anos de idade, atingindo a cobertura de 102,02% no Estado. Todos os 78 municípios alcançaram a meta (homogeneidade de 100%). vale lembrar que, além do distrito federal, foi o único estado do brasil a alcançar a meta em todos os municípios.

2ª ETAPA

Foram vacinadas contra a Poliomielite, 300.887 crianças menores de 5 anos, cobertura de 102,27%.

Nota: o Espírito Santo foi o único estado brasileiro a atingir 100% de homogeneidade.

Cobertura Vacinal em Poliomielite, segundo nº e % de vacinados – 1ª e 2ª etapas. ES, 2001

VACINA	COBERTURA VACINAL			
	1ª ETAPA		2ª ETAPA	
	Nº	%	Nº	%
POLIOMIELITE				
TOTAL	304 824	105,44	309 347	107,01

FONTE: Programa Estadual de Imunização - ES

- Paralisias Flácidas Agudas (PFA)

Indicadores de qualidade das ações de vigilância epidemiológica das Paralisias Flácidas Agudas (PFA) – Espírito Santo – 2001.

Nº Casos Esperados	09
Nº Casos Notificados	11
Notificação Negativa - meta (80%)	95%
Investigação em 48h. - meta (80%)	90%
Coleta de Fezes - meta (80%)	81,8%
Taxa Notificação	1,2

FONTE: Programa Estadual de Imunização – SESA/ES

- Vacinação de rotina

Historicamente o Estado tem conseguido boas coberturas vacinais na imunização básica de rotina em crianças, porém, de forma heterogênea.

Em 2002, foi implantada a vacina TETRAVALENTE - DTP + HIB para menores de 1 ano, com a primeira remessa recebida em 06 de fevereiro de 2002. Nos primeiros meses do

ano, houve desabastecimento da vacina monovalente contra o *Haemophilus influenzae* tipo b, o que já vinha ocorrendo desde os últimos meses de 2001. Em 03 de janeiro de 2002 foram enviadas pela FUNASA, 15.000 doses da vacina, insuficientes para cobrir todo o estado, permanecendo sem novo abastecimento até 07/05/02, quando nos foram enviadas 4.830 doses, só estabilizando os estoques com o recebimento de 50.000 doses em julho de 2002. Esse abastecimento irregular gerou problemas nas coberturas da vacina contra o HIB, pois mesmo após a regularização dos estoques, alguns municípios tiveram dificuldades em resgatar as crianças com esquemas vacinais incompletos. Os demais imunobiológicos foram distribuídos de forma satisfatória e o PNI vem atendendo as solicitações de abastecimento de estoques sempre que solicitados. Ainda é preocupante a ausência da homogeneidade das coberturas de rotina, uma vez que alguns municípios não alcançam as metas pactuadas e com isso colocando em risco o controle e a erradicação das doenças imunopreveníveis.

Com a atualização da população fornecida pelo Censo IBGE 2000, problemas com a população super estimada em alguns municípios e sub estimada em outros, que gerava baixas ou altas coberturas, houve, regra geral, uma melhora da homogeneidade.

Os municípios que não possuem maternidades têm a cobertura do BCG baixa, pois os recém nascidos são vacinados nos municípios onde nascem e existe dificuldade de repasse dos dados de um município para o outro, e muitos dados estão com erro de registro, sendo necessário um trabalho urgente de capacitação para os técnicos responsáveis por esses registros, desde a sala de vacina.

Distribuição dos percentuais de metas proposta e alcançada na vacinação de rotina, segundo vacinas do Programa Nacional de Imunização – Espírito Santo – 2002.

VACINA	META PROPOSTA (%)	META ALCANÇADA (%)
DPT	90	100,99
POLIO	95	108,93
BCG	95	102,96
HEPATITE B	95	97,37
SARAMPO	95	94,87
HIB	95	96,12
TRÍPLICE VIRAL	95	103,81

FONTE: Programa Estadual de Imunização – SESA/ES

Distribuição do nº de municípios que atingiram e não atingiram a cobertura vacinal básica, segundo vacinas do Programa Nacional de Imunização – Espírito Santo – 2002.

VACINA	MUNICÍPIOS QUE NÃO ATINGIRAM A META	MUNICÍPIOS QUE NÃO ATINGIRAM A META
DPT	09	69
POLIO	06	72
BCG	19	59
HEPATITE B	23	55
SARAMPO	28	50
HIB	27	51
TRÍPLICE VIRAL	18	60

FONTE: Programa Estadual de Imunização – SESA/ES

- Coqueluche

Casos Notificados, Confirmados, Incidência e Investigação Oportuna de Coqueluche – Espírito Santo – 2002.

Nº Casos Notificados	111
Nº Casos Confirmados	100
Incidência por 100.000 hab	3.30
Investigação Oportuna (Meta = 80%)	75,6%

FONTE: Programa Estadual de Imunização – SESA/ES

- Análise de homogeneidade - ES

A cobertura e a homogeneidade da vacinação contra o sarampo piorou em 2002, em virtude da mudança do calendário vacinal. Em 2002, os municípios foram informados que a partir de 2003, a vacina contra o sarampo aos 9 meses de idade sairia do calendário e seria antecipada a vacinação com a Tríplice Viral- Sarampo, Caxumba e Rubéola aos 15 meses para os 12 meses. Muitos entenderam a mudança do calendário ainda em 2002 e a cobertura ficou abaixo dos 95% preconizados. No entanto, consideramos que o objetivo de manter a população infantil imunizada contra o sarampo foi cumprida, tendo em vista a alta cobertura com a Tríplice Viral - TV.

- Vacinação em mulheres em idade fértil

Dupla viral - sarampo e rubéola

Complementando a campanha de vacinação realizada em novembro de 2001, com meta de imunizar 322.550 mulheres de 17 a 29 anos. Foram vacinadas 406.682 até o mês de outubro de 2002, e cobertura de 126,08%, objetivando o controle da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC).

Em 2002, nenhum caso de SRC foi notificado no ES.

Nenhum caso de sarampo (último caso registrado no ES foi em 1999).

Dupla bacteriana tipo adulto - tétano e difteria

Os municípios de risco de Tétano Neonatal - Alegre, Linhares, Colatina, Afonso Cláudio e Conceição da Barra deveriam alcançar a meta de vacinar 100% de suas mulheres em idade fértil.

É sabido que a população adulta apresenta maior resistência de receber vacinas injetáveis e existe a necessidade de se adotar estratégias diferenciadas para se alcançar os objetivos. A meta não foi alcançada nos municípios citados e os dados de cobertura são (15 a 49 anos):

Afonso Cláudio: 99,07%, Alegre: 41,94%, Conceição da Barra: 66,44%, Colatina: 33,95%, Linhares: 38,92%. Os demais municípios deverão intensificar a vacinação até a cobertura de 100%.

A estimativa de mulheres em idade fértil no ES, 15 a 49 anos, é de 970.395 pessoas. Foram vacinadas 344.888 e a cobertura geral do estado ficou em 35,54 %, quando deveria ser de 70%.

OBS: Não houve notificação de casos de tétano neonatal no ES em 2002. Ocorreram 04 casos confirmados de tétano acidental

Distribuição do nº de casos, incidência, mortalidade e taxa de letalidade de tétano acidental - Espírito Santo - 2002

Nº DE CASOS	04
INCIDÊNCIA (100.000 hab)	0,12
MORTALIDADE (100.000 hab)	0,03
TAXA DE LETALIDADE	25%

FONTE: Programa Estadual de Imunização – SESA/ES

- Vacinação contra a hepatite b em maiores de 1 ano

A vacinação contra a Hepatite b na população de 1 a 19 anos foi intensificada, lembrando que houve a expansão da faixa etária de 15 para 19 anos em 2002. A população de 1 a 19 anos a ser vacinada no ES foi calculada em 1.203.619 pessoas. Foram vacinadas de 1993 a 2002, 940.160 pessoas, restando para vacinar 263.459. A meta era vacinar 30% deste resíduo em 2002 e completar 100% em 2003. A necessidade de implementação desta vacinação foi amplamente divulgada para os municípios, mas a meta não foi alcançada.

- Vacinação na população carcerária

Em 2002, foram iniciados os trabalhos de vacinação nas unidades prisionais do ES, em parceria com a Secretaria de Estado da Justiça. No ES existem 14 unidades prisionais, sendo 7 penitenciárias, 1 URS, 1 hospital de custódia, 1 UNIS, 1 UNIP, 2 casas de custódia e 1 casa de passagem. Os municípios onde se localizam estas unidades relataram grandes dificuldades para a execução destas ações: falta de segurança, recursos humanos insuficientes, rebeliões e recusa dos detentos. Nas penitenciárias de Cachoeiro de Itapemirim e Linhares não forneceram informações de suas atividades. Relatórios de outros locais informam a aplicação de 1002 doses da vacina dupla adulto-tétano e difteria, 846 dupla viral-sarampo e rubéola, 1033 doses de hepatite B, 76 contra a influenza e 11 contra a Febre Amarela. Foram realizadas palestras sobre imunização nas unidades carcerárias, capacitando os agentes penitenciários. As ações deverão continuar e se intensificar em 2003, atendendo à Portaria Interministerial nº 628, de 02 de abril de 2002.

- Vigilância epidemiológica dos eventos adversos pós- vacinais - EAPV

Foram analisadas 243 fichas de EAPV durante o ano 2002. Destas, foram confirmadas 188 e 55 descartadas ou consideradas como eventos esperados. O número de notificações de EAPV vem aumentando ao longo dos anos, graças a melhoria na qualidade da vigilância epidemiológica dos EAPV e às capacitações realizadas. Em 2001, foram notificadas 219 ocorrências, 154 confirmadas e 65 descartadas. Vale ressaltar que em 2002, nenhum evento adverso grave ou inusitado foi notificado no ES.

- Ações do Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE

Além dos imunobiológicos oferecidos na rotina de imunizações e campanhas o Ministério da Saúde disponibiliza para a SESA 16 tipos de imunobiológicos especiais para as pessoas que tenham indicações específicas ou para substituição no caso de eventos adversos a algumas vacinas. Em dezembro 2002, foram introduzidas 3 novas vacinas: Pneumocócica conjugada, Contra Meningite C conjugada e a Pentavalente (Tetavalente + hepatite B). O CRIE funciona nas dependências do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória. Consideramos que apesar do aumento crescente da demanda, ainda existe uma sub utilização das ações do CRIE e que deveremos intensificar a divulgação destas ações junto aos profissionais da área da saúde, para que os pacientes eleitos possam se beneficiar com as vacinas e imunoglobulinas disponíveis.

- Capacitações e treinamentos

Distribuição do nº de capacitações realizadas, profissional capacitado e de municípios participantes, segundo tipo de treinamento realizado – Espírito Santo – 2002.

TIPO	CAPACITAÇÕES	PROFISSIONAL	MUNICÍPIOS
SALA DE VACINA	09	122	10
BCG	05	31	22
EAPV	10	130	12
REDE DE FRIO	-	-	-
SI- API	05	05	05
SI- EDI	-	-	-
SI- EAPV	-	-	-
TOTAL	29	288	39

FONTE: Programa Estadual de Imunização – SESA/ES

Outras atividades realizadas em 2002:

1. 44 supervisões do programa de imunizações em 2002 junto aos municípios.
 2. Seminários em eventos adversos pós-vacinas pelo programa de imunizações, em 03 municípios do estado, capacitando 91 profissionais, entre enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, médicos e outros.
 3. Seminário de Imunização na Idade Adulta destinado aos agentes penitenciários do município de Cariacica.
- Análise Crítica do Programa Estadual de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis

Pontos positivos:

Notadamente, aumentou a credibilidade das equipes municipais em relação ao Programa. As coordenações municipais e a equipe central do Programa Estadual de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis, vêm trabalhando de forma mais integrada e com isso obtendo resultados cada vez melhores em suas atividades de imunizações e vigilância das doenças preveníveis por imunização, em especial nas homogeneidades das coberturas vacinais e no controle das doenças.

Os Municípios têm se empenhado para obter as metas de coberturas vacinais, com intensa mobilização nas campanhas, melhoria nos registros das doses aplicadas também na rotina e aumento das notificações sinalizando uma melhoria da vigilância dos agravos.

Em 2002, pelos avanços alcançados, o Programa de Imunizações do Estado do Espírito Santo foi homenageado em celebração do centenário da Organização Pan-Americana da Saúde-OPAS, realizada em Brasília na data de 11 de dezembro de 2002, onde recebeu o certificado de honra pela “valiosa contribuição para a saúde pública no Brasil”.

Com os recursos da PPI-ECD, pudemos equipar os Municípios que tiveram dificuldades em adquirir materiais para suas rede de frio, como: termômetros digitais de máxima e mínima, lineares e capela, gelo reciclável, coletores de material perfuro cortante, boletins de registro de doses e caixas térmicas.

Intensificamos as divulgações das ações de Imunizações e DIP, tanto nos meios de comunicação, como nos eventos e a SESA produziu material informativo, como cartazes,

folders e boletins. A assessoria de comunicação tem apoiado o programa dentro de suas possibilidades.

Foram implementadas as supervisões nas unidades vacinadoras dos municípios, onde foram detectados os problemas “in loco” e fornecidas as orientações corretivas “em serviço”, estratégias estas que sentimos apresentar melhores resultados.

Pontos negativos

Não conseguimos aumentar os recursos humanos do setor no que se refere ao apoio administrativo, que está insuficiente para atender a demanda de todos os programas existentes na coordenação, além de existir a necessidade de mais um enfermeiro para auxiliar nos treinamentos e supervisões, o que impe a realização de maior número de treinamentos e supervisões.

Continuou grande o número de acidentes nos equipamentos da rede de frio no nível municipal, fazendo com que a perda de imunobiológicos fosse significativa, sinalizando que os municípios devem fortalecer suas redes de acondicionamento de imunobiológicos, com manutenção preventiva e corretiva de geladeiras, aquisição de geradores de energia, refrigeração de suas salas de vacina e capacitação de seu pessoal.

A grande maioria destes acidentes foi por falha humana, por má conservação dos equipamentos e pela falta de capacitação dos recursos humanos.

A contratação da firma de manutenção corretiva e preventiva da Rede de Frio Central foi efetivada, porém freqüentemente a assistência é interrompida por falta de pagamento, colocando em risco os produtos acondicionados. A manutenção, nestes casos, tem sido realizada pelo engenheiro da SESA/IESP, Dr. Luiz Alberto.

A dificuldade em se adquirir os equipamentos necessários para o fortalecimento das redes de frio Municipais, cujos processos foram abertos em 1999 com recursos provenientes do convênio FUNASA/IESP 1263/99 e que parcialmente foram entregues no final de dezembro de 2001, distribuídos no início de 2002, restando ainda saldo de recursos a serem gastos.

Existe em aberto desde 31/07/2001, o processo de nº 20825196291/01, solicitando a compra de 06 freezer's para acondicionamento de vacinas e produção de gelo, que por “burocracia” o convênio vence e é renovado e o produto não é adquirido.

Devido à morosidade no andamento dos processos dentro dos setores da SES/IESP, também as seringas e agulhas para a aplicação das vacinas, que são de responsabilidade do

Estado, não foram adquiridas em tempo hábil e não se utilizando o processo licitatório da FUNASA que fornecia valores a preço de fábrica, e a SESA/IESP adquiriu o material com valores superiores, uma vez que a PROJU não reconheceu como válida a tomada de preços feita pela FUNASA (o único Estado do Brasil). A demora colocou em risco a continuidade das ações de imunizações e a SESA em situação de desconforto frente aos municípios.

A falta de compromisso de alguns gestores em não apoiar e valorizar seus recursos humanos, principalmente com a demissão ou transferência de pessoas, em quem o programa investiu em treinamentos e capacitações.

Demora e dificuldade do setor financeiro em repassar aos municípios os recursos enviados pela FUNASA e destinados ao incentivo para Campanhas.

Dificuldade e risco na entrega dos imunobiológicos às Regionais de Saúde e municípios, pela falta de um veículo próprio para o transporte (carro frigorífico). O PNI/FUNASA nos auxiliará na aquisição deste veículo.

O veículo marca Blazer fornecido pelo PNI/FUNASA/MS ao Programa Estadual de Imunizações, vem sendo utilizado por toda a SESA/IESP, com desgaste do mesmo de forma acelerada, não existindo manutenção deste veículo, que constantemente vem apresentando problemas mecânicos. Por dificuldade de recursos, os consertos são feitos de forma inadequada, muitas vezes o veículo fica retido nas oficinas e as necessidades do Programa deixam de ser atendidas.

Todo o material necessário para divulgação das ações de vacinação, campanhas, rotinas e vigilância das doenças imunopreveníveis, só são atendidos após exaustivas solicitações e quando entregues, em prazos inadequados (muito próximos às ações). Em 2002, não houve material de divulgação para a campanha do idoso e para a 1ª etapa da campanha de multivacinação.

O Centro de Referência para Imunobiológicos Especiais - CRIE, no ES localizado no ambulatório do Hospital Infantil N. S. da Glória, passa por uma reforma física morosa que tem dificultado a otimização de suas ações, de atender a população com problemas especiais e que devem receber vacinas especiais, o que não tem ocorrido de forma satisfatória.

A área física onde o programa exerce suas atividades é inadequada, havendo necessidade de maior espaço para que todos trabalhem com regular conforto. Inclui-se a Rede de Frio Central, que já não comporta a quantidade de imunobiológicos necessários para o estado e que tem colocado em risco os produtos ali acondicionados, de alto valor financeiro e sob responsabilidade do Estado. Necessitamos com urgência agilizar a construção da nova central;

Em dezembro de 2000, a FUNASA depositou o valor de R\$ 496.210,36 referente ao convênio 868/00, visando a construção da Rede de Frio da Central Estadual, cujo projeto arquitetônico foi executado em tempo hábil, porém, com a dissolução do Núcleo de Engenharia e Arquitetura - NEA do IESP, a responsabilidade pela execução do projeto ficou a cargo do DERTES, que apresentou problemas com a licitação, pouco se caminhou nestes 2 anos, o prazo do convênio venceu e já foi solicitado a sua prorrogação, em 28/11/02. O início das obras deverá ser para o mais breve possível, uma vez que sua conclusão deverá ser no ano de 2003.

A falta de homogeneidade nas coberturas vacinais nos municípios. É preocupante a existência de municípios com coberturas vacinais superiores a 100%, tanto quanto aqueles que não alcançam as metas.

O monitoramento da Programação de Pactuação Integrada - PPI e o Pacto da Atenção Básica- PAB, necessita ser incorporado por todos, como atividade rotineira de avaliação das metas.

5.2. CENTRAL DE NOTIFICAÇÃO, CAPTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ÓRGÃOS

A Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Espírito Santo realizou durante o ano de 2002 vários procedimentos de rotina relativos ao processo de doação/transplante, bem como outras atividades.

Atividades relativas ao processo doação/transplante:

São atividades desenvolvidas desde a identificação de um potencial doador até a distribuição dos órgãos e tecidos doados, são elas:

- . Busca Ativa por telefone (manhã e noite), nos hospitais da Grande Vitória para identificação de pacientes em Morte Encefálica e óbitos.
- . Visitas às Unidades Hospitalares para avaliação do quadro clínico do potencial doador, preenchimento da Notificação de Morte Encefálica ou óbito e orientação quanto a manutenção do potencial doador e preenchimento do Protocolo de Morte Encefálica.
- . Abordagem familiar quanto a doação e tecidos.
- . Coleta de material para exames sorológicos e de histocompatibilidade genética com encaminhamentos aos laboratórios LACEN (Laboratório Central) e LIG (Laboratório de Imunogenética).

- . Providências para a remoção do potencial doador de um hospital para outro, quanto necessário.
- . Acionamento das equipes envolvidas no processo de captação dos órgãos e tecidos: Banco de Olhos do Espírito Santo e Equipe de Transplante Renal/ES.
- . Contato com a Central Nacional de Transplantes, em casos de doação de múltiplos órgãos para tentar viabilizar a captação de órgãos não transplantados aqui, através de equipes de outros estados.
- . Seleção de receptores, obedecendo critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde/Sistema Nacional de Transplantes e utilizando o Software do Ministério da Saúde.
- . Atividades relativas à manutenção da fila de espera de receptores de rim e córnea e monitoração dos resultados de doação/transplantes.
- . Cadastramento de pacientes receptores de rim e córnea na lista de espera.
- . Exclusões de pacientes cadastrados por motivo de transplantes, óbitos, desistência e outras causas.
- . Conferência/alteração diária de cadastros de pacientes devido a novos dados, como por exemplo tipagem HLA e/ou mudança de dados, como por exemplo endereço.
- . Conferência de dados dos pacientes cadastrados na lista de espera, através de contatos telefônicos e visitas às Unidades de Diálise, envio de relação dos pacientes para as unidades de diálise e para as equipes transplantadoras.
- . Elaboração e encaminhamento de Estatística Mensal para o Sistema Nacional de Transplantes de Órgãos – ABTO.
- . Envio semanal da base de dados da CNCDO/ES para o Ministério da Saúde.
- . Outras atividades
- . Atendimento/Orientação às pessoas interessadas em se tornar Doador Voluntário de Medula Óssea
- . Encaminhamento para o REDOME de documentos dos doadores voluntários de medula óssea, inclusive tipagem HLA para o devido cadastramento.
- . Cadastramento do Hospital Meridional LTDA para a realização de transplante de fígado, junto ao Ministério da Saúde. (Portaria nº 206 de 25/03/2002)
- . Envio a SESA de documentos do Hospital Evangélico de Vila Velha para cadastramento no Sistema Nacional de Transplante, para realizar transplante de coração. (Processo nº 23891386)

- . Recadastramento do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim e equipe para realização de transplante de rim, junto ao Ministério da Saúde. (Portaria nº 278 de 24/04/2002).
- . Recadastramento no Sistema Nacional de Transplantes/Ministério da Saúde, de todos os estabelecimentos e equipes do Estado do Espírito Santo autorizados para realizar transplante de rim e córnea, que tiveram sua autorização válida somente até setembro de 2002. (Portarias nº 612 – 04/09/2002)
- . Reunião com equipe de transplante cardíaco do Hospital Metropolitano para definição de critérios/rotinas relativos a essa modalidade de transplante.
- . Envio de correspondências à todos os cardiologistas do Estado informando sobre os critérios para cadastramento de pacientes na lista de espera para transplante cardíaco.
- . Reunião com os nefrologistas das equipes de transplante renal do Estado para discutir alternativas para otimização do processo doação/transplante.
- . Participação na II Semana de Enfermagem do Hospital da Polícia Militar, ministrando palestra sobre o funcionamento da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgão e Tecidos, e mesa redonda apresentando o tema Ética e Transplante de Órgãos.
- . Participação na 1ª Ação Social Renal da Clínica Capixaba do Rim de Cariacica, através de distribuição de material informativo e orientação aos pacientes renais que estão inscritos na fila de espera para transplantes de rim.
- . Orientação aos estabelecimentos de saúde e equipes que desejam criar a sua Comissão Intra-Hospitalar de Transplante.
- . Orientação aos estabelecimentos de saúde e equipes que desejam se cadastrar no Ministério da Saúde para realização de Transplante.
- . Orientação à pacientes inscritos na lista de espera para transplante e seus familiares.
- . Orientação e esclarecimentos a estudantes de Enfermagem, Serviço Social e outros sobre o funcionamento da CNCDO/ES, o processo de Doação/Transplante, bem como a legislação em vigor.
- . Divulgação de informações através da Imprensa (Jornal, Rádio e TV).
- . Contatos telefônicos com outras Centrais de Transplantes do País para fins de troca de experiências e informações, principalmente com o Sistema Nacional de Transplantes.
- . Reuniões de equipe para planejamento e avaliação do trabalho da CNCDO/ES.
- . Realizado a IV Campanha Nacional de Doação de Órgãos do Espírito Santo.

5.3. CENTRO DE REFERENCIA EM HOMEOPATIA

- Realização de 49 sessões clínicas, com participação da equipe de médicos homeopatas e convidados, com objetivo de aprimoramento técnico-científico.
- Realização de 45 reuniões administrativas com objetivo de discutir problemas, rotinas, metas estabelecidas e realizar mudanças necessárias à melhoria do serviço, com participação de toda equipe de profissionais.
- Participação do Centro de Referência em Homeopatia no Projeto “Homeopatia para todos”, em parceria com farmácias homeopáticas da Grande Vitória, com objetivo de subsidiar o custo do medicamento homeopático ‘a população de baixa renda, atendida no ambulatório.
- Promovida palestra sobre Yoga com participação da médica psiquiatra, Dr.^a Liliane Kaliu, convidada pelo C.R.H. para toda equipe, com objetivo de conhecer novas práticas de auxílio à saúde.
- Participação no Grupo de Trabalho de Saúde Pública, durante o Simpósio Internacional de Pesquisas Institucional em Homeopatia realizado em São Paulo.
- Entrevistas de profissionais do Centro de Referência em Homeopatia para estudantes de enfermagem da FAESA sobre Homeopatia e o papel do Centro de Referência em Homeopatia.
- Participação na implementação do projeto “Homeopatia Solidária”, em parceria com a Pastoral da Criança, Associação Médica Homeopática Brasileira, Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas e Associação Homeopática Brasileira Cirurgiões Dentistas Homeopatas que prevê o atendimento à crianças de 0 a 5 anos.
- Desenvolvido projeto para elaboração de protocolo de Pesquisa de ação da Homeopatia em pacientes do Centro de Referência em Tabagismo.
- Convidado o Dr. Túlio Alberto Figueiredo, doutor em Saúde Pública e professor do departamento de Enfermagem da UFES, sobre Dinâmicas para trabalho em Educação e Saúde, com objetivo de ministrar novas técnicas para desenvolvimento de projetos do serviço.
- Elaborado trabalho “A Satisfação dos Usuários do C.R.H” e apresentado durante o XXVI Congresso Brasileiro de Homeopatia, realizado em Natal.
- Elaborado Vídeo Institucional do C.R.H., Homeopatia: revelação de vida” e apresentado no XXVI Congresso Brasileiro de Homeopatia, realizado em Natal.
- Participação no Grupo de Trabalho e Mesa Redonda no XXVI Congresso Brasileiro de Homeopatia, realizado em Natal, sobre o Centro de Referência em Homeopatia.

- Realizada palestra no Auditório do CRE-Vitória, dirigida a população em geral, em comemoração ao “Dia Nacional da Homeopatia”, com tema: o que é a Homeopatia, com objetivo de divulgar a Homeopatia e o serviço.
- Exibição do vídeo: ”Homeopatia: revelação de vida”. para população em geral no Auditório do CRE-Vitória, com objetivo de divulgar a Homeopatia e o serviço.
- Realizadas 26 palestras informativas sobre Homeopatia no Auditório de CRE-Vitória para usuários do serviço e para população em geral no período de janeiro a dezembro.

5.4. CENTRO DE REFERÊNCIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR

Para melhor compreensão didática das ações desenvolvidas nas áreas citadas optou-se por apresentar o relatório de desempenho de 2002 na seguinte formatação :

- Área Assistencial: Corresponde a todos os serviços de assistência realizados no serviço e que podem ser visualizados nos dados abaixo:

Atendimentos no CRST ano 2002

	1ª vez	Retorno
1.Médico do Trabalho	707	2053
2.Outros Médicos *	258	1927
3.Assistente Social	651	143
4.Fonoaudiologia	127	401
5.fisioterapia	234	492
6.Enfermagem	127	
7.Psicólogo	10	

* Psicanalista e Acupunturista

Observação: Dados do SIAMAB (Sistema de Informação Ambulatorial) e do BUP (Boletim Único de Produtividade) até dia 15/12/2002.

Procedimentos Realizados:

- Fonoaudiologia _____ 761

2. Fisioterapia _____	33.040
3. Perícias Cíveis e Trabalhistas _____	32

Número de participantes por grupos:

1. Qualidade de vida _____	518
2. Consulta Coletiva _____	921

Trabalhos Coletivos Realizados:

1. Grupos Qualidade de Vida;
 2. Grupo Redescobrir – oficina Temática;
 3. Grupo de Relaxamento e Massoterapia;
 4. Grupo psicoterapia breve com pacientes de LER/DORT;
 5. Acolhimento do Ambulatório da Clínica da Dor nas dependências do CRST.
- Educação e Comunicação em saúde do Trabalhador
1. 02 cursos de Formação em Saúde do Trabalhador para Membros das Comissões em Saúde do Trabalhador;
 2. 01 curso de Capacitação em Saúde do Trabalhador para Agentes de Vigilância Sanitária do Município de Vitória.
 3. Oficina “Aprendendo a Conviver com a LER”;
 4. Seminário sobre “Saúde Mental e Trabalho”;
 5. Seminário sobre – “LER- Um desafio para a Sociedade”;
 6. Elaboração da proposta de capacitação em técnico de segurança do Trabalho do Profae;
 7. Seminário para lançamento do Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho – Ministério da Saúde;
 8. Atividades docentes assistenciais com estudantes graduandos de Medicina da UFES, EMESCAM, Serviço Social da UFES, Terapia Ocupacional da FAESA, Psicologia da UFES.
 9. Participação no Grupo de Trabalho Interinstitucional do Ministério da Saúde para elaboração da Norma de Técnica do Benzeno;
 10. Participação no grupo consultiva da comissão Estadual de Biossegurança;
 11. Participação nas Comissão Estadual de erradicação do Trabalho Infantil;

12. Participação como membro efetivo do Fórum de Meio Ambiente e Trabalho do Ministério Público do Trabalho;
 13. Participação em Seminários, Mesas Redondas como Palestrantes;
 14. Participação em cursos de capacitação na Fundacentro e eventos da área;
 15. Acesso a livros, periódicos e dados epidemiológico do Ambulatório para orientação de Trabalhos e Monografias.
- Produção Técnico - Científica, Estudos e Pesquisas:

Pesquisas Realizadas:

1. “Perfil de Saúde e Trabalho em detentas operárias da penitenciária feminina de TUCUM – Cariacica/ES;”
2. “Perfil dos Odontólogos do Espírito Santo” – em parceria com a Fundacentro-ES.

Pesquisas em andamento:

1. Pesquisa sobre Disfonia e Saúde Mental e Trabalho;
2. Perfil dos Servidores do Poder Judiciário do Tribunal de Justiça do ES;
3. Avaliação das condições de saúde de trabalhadores expostos ao Benzeno;
4. Estudo de condições de trabalho e suas relações com a saúde de professores de uma escola pública municipal de Vitória – ES.

- Área de Vigilância

1. Acompanhamentos das solicitações direcionadas pelos Ministérios Públicos Estadual e do Trabalho , a partir de demandas sindicais;
2. Inspeções de segurança para confirmação denexo-causal(realizadas: 47);
3. Elaboração de Laudos Periciais de Insalubridade para Agentes de Vigilância à Saúde e Prefeituras da Região Metropolitana.

- Entraves

Os principais entraves dizem respeito à morosidade existente na máquina administrativa da Secretaria Estadual de Saúde no tocante à efetivação dos processos, existindo pendências nos processos nº 20096054 (aquisição de equipamentos de informática), 23185074 (aquisição de equipamentos de informática), 23385677 (aquisição máquina copiadora), 23184981 (aquisição máquina fotográfica) , 23184922 (aquisição cadeiras ergonômicas)

Outra questão importante diz respeito à desorganização da Secretaria no Setor de Transporte, o que nos fez assim, muitas vezes, à condição de mendicância na tentativa de utilização de veículo oficial para realização de inspeções e transporte de processos oriundos de Varas Cíveis e Trabalhistas por exigência legal dos juizes titulares.

No campo de Recursos Humanos, as lacunas existentes na área de enfermagem do Trabalho (02), Psicologia (02), Engenheiro de Segurança (02) , Fisioterapia (03), Serviço Social (02), Médico do Trabalho (02), tem nos deixado em uma situação de fragilidade para que possamos cumprir o papel de Referência Estadual na área de Saúde do Trabalhador. Esta questão, apesar de ter sido articulada, não foi contemplada no recente Concurso Público efetuado pela SESA/IESP.

Outra questão diz respeito a ausência de sistematização do repasse da verba prevista de R\$ 2.000,00 (dois mil reais) para manutenção da Unidade, a qual ficou, por diversas vezes, sem material básico de infra-estrutura para seu funcionamento, inclusive pela inexistência desses mesmos no almoxarifado do IESP.

Por último, a realização de 06 paralisações durante o ano de 2002, por ausência de pagamento salarial, tornando o ambiente de trabalho conflituoso, e causando constrangimento no que toca ao gerenciamento da Unidade.

5.5. VIGILÂNCIA AMBIENTAL

A Divisão de Vigilância Ambiental, no Estado do Espírito Santo, teve origem em 1995, durante uma Oficina de Planejamento da SPEI, em que os programas estaduais de controle dos diversos agravos, existentes naquele ano, foram agrupados e desafiados a trabalhar os fatores de risco à saúde e não apenas os agravos isoladamente. Surgiram então os setores: Risco Ambiental, Risco Social, Risco Iatrogênico, Risco Institucional e Imunopreveníveis.

Em 1998, o Ministério da Saúde, implanta o VIGISUS, criando, pela primeira vez no Brasil a VIGILÂNCIA AMBIENTAL, trazendo um novo financiamento para esta área, o que fortaleceu a Vigilância Ambiental Estadual.

Com a Portaria Ministerial 1399/99 foram definidas as competências dos níveis de governo na área de Epidemiologia e Controle de Doenças , bem como foram incluídas as ações de Vigilância Ambiental e foi estabelecido o financiamento definitivo dessas ações.

No período de 1995 a 2000, a Vigilância Ambiental trabalhava os seguintes programas:

1. Fatores biológicos:

- Raiva;
- Leptospirose;
- Acidentes por animais peçonhentos;
- Dengue (apenas a Vigilância Epidemiológica).

2. Fatores não biológicos:

- Doenças de veiculação hídrica;
- Monitorização das doenças diarréicas agudas;
- VIGIÁGUA – Vigilância da Qualidade da Água para consumo Humano;
- Contaminantes Ambientais: solo, agrotóxicos, resíduos sólidos etc.

Em outubro de 2000, com a cessão dos recursos humanos e dos bens da FUNASA, acontece a descentralização dos programas de controle das endemias:

- Dengue;
- Febre amarela;
- Malária;
- Chagas;
- Leishmaniose;

- Esquistossomose;
- Tracoma;
- Bócio e
- Filarioses.

O Organograma da DVA passa então a incluir as endemias, na Gerência de Fatores Biológicos, ficando distribuídos, conforme organograma em anexo.

A Vigilância Ambiental iniciou o período de 2002 sem coordenação, contando, apenas com um colegiado de gestão formado por JOÃO DERVI GERLIN (Fatores biológicos/Vetores), MARLUCE MARTINS AGUIAR (Fatores não biológicos) e AUGUSTO MARCHON ZAGO (Fatores Biológicos, Hospedeiros e Reservatórios.) que responderam pelo setor nos meses de janeiro e fevereiro. No período de março a setembro o setor ficou sob a coordenação de KARLA SPANDL ARDISSON e de outubro até a presente data sob a coordenação de THERESA CRISTINA CARDOSO DA SILVA.

Foram realizados eventos relevantes para o setor, como o Curso Básico em Vigilância Ambiental no período de 24 a 28 de junho de 2002. Participaram 40 técnicos de estado abrangendo as 04 regionais.

Em Julho / 2002 foi realizada a 1ª OFICINA DE REESTRUTURAÇÃO DAS ENDEMIAS DESCENTRALIZADAS:

- MALÁRIA;
- LEISHMANIOSE;
- ESQUISTOSSOMOSE e
- DOENÇAS DE CHAGAS.

A partir desta Oficina iniciou-se uma série de reuniões das endemias com a finalidade de reestruturar os respectivos programas com estabelecimentos de fluxos, padronização de ações de vigilância e controle, definição dos instrumentos de acompanhamentos.

Foram realizadas investigações dos seguintes surtos:

- Diarréia em Ecoporanga;
- Malária autóctone (12 casos) em Jaguaré;
- Malária autóctone em Santa Teresa (em março);
- Varíola bovina em humanos, nos municípios do sul do estado.

As investigações dos surtos foram realizadas através de comissão multidisciplinar e interinstitucional, todas com sucesso. Em dezembro foi realizada supervisão integrada do Plano Nacional de Controle da Dengue em todos os municípios do estado em conjunto com as Regionais.

5.5.1. Gerência de Vetores

PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DE DOENÇA DE CHAGAS

1 - OBJETIVO: As ações do programa da Doença de Chagas tem por finalidade o controle da transmissão natural.

2 – AÇÕES DESENVOLVIDAS: Vigilância Entomológica, Vigilância Epidemiológica, Combate Químico e Tratamento.

2.1- Vigilância Entomológica:

Passiva – Através dos Postos de Informação de Triatomíneos (PIT's).

Ativa – Através de captura de triatomíneos ou busca em casas ou anexos.

2.2 – Vigilância Epidemiológica:

Avaliação Sorológica – Monitoramento da infecção na população.

Coleta de material – Realizadas nas pessoas suspeitas.

Conhecimento, Notificação e Investigação de Casos Agudos.

2.3 – Combate Químico:

Quando for encontrado o Triatomíneos domiciliado, sinal de sua colonização ou quando necessário.

ATIVIDADES DESEMPENHADAS

1 – CLASSIFICAÇÃO DAS ESPÉCIES DE TRIATOMÍNEOS

Foram encaminhadas 699 triatomíneos exemplares para classificação, sendo que 342 exemplares foram positivos para o *Trypanosoma cruzi*.

Em relação aos exemplares enviados ao NEMES, 625 foram da espécie *Triatoma vitticeps*, correspondendo a 89.4%, sendo 328 positivos = 52.4%, *Triatoma tibiamaculata* 1(um) exemplar correspondendo a 0.1%, *Panstrongylus megistrus* 13 exemplares, correspondendo a 1.8% com 08 (oito) positivos = 61.5%, *Panstrongylus geniculatus* 19 exemplares correspondendo a 2.7% com 02 (dois) positivos = 10.5% e Ninfas com 41 exemplares correspondendo a 5.8% com 04 (quatro) positivos = 9.7%.

1.1 – DISTRIBUIÇÃO POR LOCAL DE CAPTURA

Intradomicílio : 620 exemplares = 89%

Peridomicílio : 79 exemplares = 11%

1.2 – DISTRIBUIÇÃO POR FASE DE DESENVOLVIMENTO

Adulto : 658 exemplares

Ninfa: 41 exemplares

1.3 – DISTRIBUIÇÃO MENSAL

Janeiro = 53

Fevereiro = 43

Março = 63

Abril = 71

Maior = 37

Junho = 32

Julho = 24

Agosto = 47

Setembro = 76

Outubro = 83

Novembro = 98

Dezembro = 72

2 – EXAMES SOROLÓGICOS

No Estado foram realizados 1230 (mil duzentos e trinta exames) com uma positividade de 2.19%.

3 – CASOS POSITIVOS DE DOENÇA DE CHAGAS

Foram notificados e confirmados 26 (vinte seis) casos no ano de 2002.

Transmissão: Cinco casos autóctone

Sete casos importado

Quatorze casos não investigados

4 – Combate Químico:

As informações sobre a quantidade de domicílios borrifados não constam no resumo operacional que as regionais encaminha para a SESA.

PONTOS DE ESTRANGULAMETOS

1 – Falta treinamento para os responsáveis do programa nas Regionais, afim de estruturar o programa a nível Estadual.

2 - Indefinição sobre o Fluxo de Informações entre SESA, Regionais e Municípios.

3 – Disponibilidade limitada do Coordenador do Programa, como motivo principal, acúmulo de atividades no período sobre sua responsabilidade, como Coordenador do Programa da Dengue, Coordenador do SIES (Sistema de Informação de Insumos Estratégicos) e Responsável pelo planejamento e distribuição de EPI (Equipamento de Segurança Individual) aos municípios.

4 – Deficiência na investigação dos casos positivos de chagas

5 - Falta de recursos humanos.

6 – Falta do programa informatizado para Doença de chagas.

7 – Veículo disponível para o programa .

OBS: Os itens acima não foram realizados por falta de tempo disponível do responsável pelo programa (acúmulo de atividades)

PROPOSTAS E SUGESTÕES

1 – Definir um responsável para conduzir o programa em 2003.

2 – Padronização de formulários e relatórios

3 – Treinamento para os profissionais responsáveis pelo programa nas regionais

4 – Levantamento dos municípios e localidades infestados pelos Triatomíneos.

5 – Levantamento e instalação de PIT's em todos os municípios.

6 – Traçar fluxo de informação entre SESA, Regionais e Municípios e vice-versa.

7 – Treinamento das Regionais junto aos municípios.

8 - Implantação do programa informatizado para Doença de chagas (PNDCh).

9 – Veículos cabine dupla tracionado para o programa.

5.5.2. Gerência de Hospedeiros e Reservatórios

PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DE ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS

OBJETIVOS:

- Prevenção e controle de acidentes ocorridos no Estado do Espírito Santo, através da consolidação dos dados constantes nas fichas de notificações enviadas semanalmente pelas unidades de atendimento hospitalar.

- Baixar o índice de prevalência da doença na população.

AÇÕES DESENVOLVIDAS

- Análise de dados dos acidentes, cálculos dos índices epidemiológicos;
- Produção de gráficos e curvas epidemiológicas para auxiliar as ações de controle de agravos;
- Consolidação dos dados, feita avaliação e investigação dos casos, segundo característica do paciente (idade, local da picada, sexo e avaliação clínica) do animal (gênero e área geográfica do acidente e do tratamento), tipo de soro e número de ampolas utilizada para possíveis medidas de controle a serem adotadas.

ATIVIDADES DESEMPENHADAS

- Controle de notificações dos acidentes por animais peçonhentos;
- Distribuição de soro;
- Notificação e investigação dos casos.

PROPOSTAS E SUGESTÕES

- Realizar cursos de epidemiologia clínica e tratamento de acidentes ofídicos para profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) para o atendimento de vítimas de acidentes por animais peçonhentos;
- Realizar cursos de biologia, identificação de animais peçonhentos para profissionais de saúde (biólogo, médicos, veterinários, técnicos do Centro de Controle de Zoonoses);
- Assessoria dos serviços de atendimento do Programa junto aos técnicos das regionais;
- Supervisionar a execução do Programa de Controle de Acidentes por Animais Peçonhentos.

6. INVESTIMENTOS EFETIVADOS

INVESTIMENTOS A SEREM REALIZADOS NA ÁREA DA SAÚDE – ANO 2002							
MACRO-REGIÃO	MICRO-REGIÃO	LOCALIZAÇÃO	AÇÃO	FONTE	VALOR TOTAL	META 2002 %	ANÁLISE DA EXECUÇÃO
METROPO LITANA	METROPO LITANA	Vitória	Construção, ampliação, reformas e aquisição de equipamentos no Hospital São Lucas	**	1.800.000	30	A obra do hospital foi concluída em 1999. Em 2002 foram adquiridos equip. no valor de R\$ 26.404,00
			Construção e ampliação de leitos de cirurgia torácica, patologias pulmonares no Hospital da polícia Militar (HPM)	****	2.000.000	100	Obra não realizada. Foram adquiridos equipamentos no valor de R\$ 119.533,41
			Reforma e ampliação visando a adequação estrutural do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória	***/BNDES/ ESTADO	9.787.038	60	A obra não foi realizada. Foram adquiridos equipamentos no valor de R\$ 49.029,49
			Estruturação do Serviço de Verificação de Óbito no Hospital da Polícia Militar	***	290.000	50	Meta atingida
			Ampliação e aquisição de equipamentos para o Ambulatório de Referência de Saúde Mental	***	130.000	100	Meta não atingida
			Construção e aquisição de equipamentos para o Centro de Formação em saúde Coletiva do Espírito Santo	***	1.330.000	100	Meta não atingida
			Implantação da Gestão Documental da Secretaria de Estado da saúde e do instituto estadual de Saúde Pública- SESA/IESP	***	571.317	100	Meta não atingida
			Implantação do Centro de Avaliação Audiológica infantil e Laboratório de Moldes Auditivos	***	140.214	100	Meta não atingida

MET
ROP

METROPOLITANA

Vila Velha	Reforma e Ampliação e equipamento do Hospital Antônio Bezerra de Farias	MS/ESTADO	3.056.057	24	Obra não realizada. Foram adquiridos equipamentos no valor de R\$ 97.765,97
	Construção e equipamento do Hospital Geral e Infantil de Vila Velha	***/REFORS UDESTADO	14.300.468	49	Realizado 11% da Obra. Foram adquiridos equipamentos no valor de R\$ 1.763.314,66
	Ampliação das Unidades Sanitárias Municipais	***	97.000	100	Meta não atingida
	Estruturação do Centro de Reabilitação Física do Espírito Santo	***/*/ESTAD O/BNDES	7.330.350	30	Meta não atingida
	Ampliação e adequação dos setores de Lavanderia, Centro Cirúrgico e Esterilização do Hospital Santa Maria	***	430.000	100	Meta não atingida
Serra	Construção da Indústria Farmacêutica do Espírito Santo	*	4.284.700	60	Meta não atingida
	Construção da US Regional CIVIT	***	250.000	100	Meta atingida
	Abertura da US Cidade Continental/setor Oceania	***	50.000	100	Meta atingida
	Ampliação do setor de Queimados do Hospital dr. Dório e Silva	***	1.500.000	100	Obra não realizada. Foram adquiridos equipamentos no valor de R\$ 36.545,01
	Construção, ampliação e aquisição de equipamentos para as Unidades Básicas Municipais	***	800.000	100	Meta atingida
Cariacica	Reforma e ampliação do almoxarifado e oficina de Santana	ESTADO	300.000	50	Meta não atingida
	Reforma e adequação do Hospital Pedro Fontes	***/ESTADO	600.000	50	Meta não atingida
	Construção e aquisição de equipamentos para 04 (quatro) residências terapêuticas no terreno do Hospital Aداuto Botelho	***	152.000	50	Meta não atingida
	Aquisição de equipamentos para as Unidades Assistenciais do Hospital Aداuto Botelho	***	95.000	100	Meta não atingida

METROPOLITANA	EXPANDIDA NORTE	J. Neiva	Ampliação e aquisição de equipamentos para a US Acioli	***	75.852	100	Foi executado no valor de R\$ 69.010,19 com recursos do BNDES
		Aracruz	adaptação da Unidade móvel terrestre para UTI móvel	***	69.000	100	Meta não atingida
			Ampliação e aquisição de equipamentos para a Unidade do PSF de Guaraná	***	68.000	100	Meta atingida
		Linhares	Ampliação e aquisição de equipamentos para a rede básica municipal	***	168.000	100	Meta atingida
			Construção, ampliação e aquisição de equipamentos para a rede básica municipais	***	2.152.805	100	Meta atingida
			Aquisição de equipamento para o Hospital Geral de Linhares	*	1.177.805	50	Obra não realizada. Foram adquiridos equipamentos no valor de R\$ 440.961,79 e para o H. Talma P. Drumond foram adquiridos equipamentos no valor de 19.821,79
	Sooretama	Construção e aquisição de equipamentos para o Pronto Atendimento Municipal	***	400.000	100	Meta atingida	
	EXPANDIDA SUL	Itapemirim	Aquisição de Equipamentos para o Hospital Santa Helena	***	250.000	100	Meta não atingida
		Iconha	Construção do Pronto Socorro anexo ao Hospital Dr. Danilo Monteiro de Castro	*	640.000	50	Meta não atingida
			Construção, ampliação e aquisição de equipamentos de Odontologias para as US Municipais	***	60.000	100	Meta não atingida
	CENTRAL SERRANA	Stª Leopoldina	Construção e aquisição de equipamentos para o Pronto atendimento Municipal	***	400.000	100	Meta não atingida
		Itarana	Construção da Agencia Municipal de Agendamento, Ampliação da SEMUS e Construção da US do PSF	***	130.000	100	Meta não atingida
		São Roque do Canaã	Construção e ampliação da rede básica municipal	***	151.800	100	Meta não atingida
	SUDOESTE SERRANA	L. da Terra	Aquisição de equipamentos para a US tipo II	***	30.000	100	Meta não atingida
		Marechal Floriano	Construção, reforma, ampliação e aquisição de equipamentos para as unidades básicas do município	*	119.000	50	Meta atingida
		D. Martins	Construção, ampliação e aquisição de equipamentos para a Rede Básica Municipal	***	696.000	100	Meta não atingida
			Aquisição de veiculo para captura de cães (centro de zoonoses)	***	35.000	100	Meta não atingida

NOROESTE	NOROESTE I	Ecoporanga	Construção das Unidades de Referência para o PSF nos Distritos de Benedito Monteiro e Divino Espírito Santo	***	130.000	100	Meta não atingida
		Mantenópolis	Construção da Casa da Gestante e unidade Sanitária Santa Luzia	***	103.000	100	Meta não atingida
	NOROESTE II	Vila Pavão	Construção de Unidade Sanitária do tipo I	***	35.000	100	Meta atingida
		São Gabriel da Palha	Construção, reforma, ampliação e aquisição de equipamentos para as unidades básicas de saúde	*	247.000	50	Meta não atingida
		B. S. Francisco	Reforma e Ampliação e aquisição de equipamento do Hospital Dra. Rita de Cássia	MS	1.726.411	20	Realizado 0,77% da Obra. Foram adquiridos equipamentos no valor de R\$ 37.319,77
		Águia Branca	Aquisição de equipamentos para a US de tipo 3	***	91.000	100	Meta não atingida
			Ampliação da Unidade Sanitária Sede	***	15.000	100	Meta atingida
			Ampliação da Unidade de saúde Vila Verde	***	18.432	100	Meta atingida
	POLO COLATINA	Baixo Guandu	Ampliação das Unidades Sanitárias nos bairros Dilma Neto Ferreira, Mascarenhas, Vila Nova do Bananal e Santa Mônica	***	30.000	100	Meta não atingida
			aquisição de equipamentos para 04 (quatro) consultórios odontológicos para as unidades sanitárias de Km 14 do Mutum, Mascarenhas, Vila Nova do Bananal e Santa Mônica	***	33.000	100	Meta atingida
		Marilândia	Ampliação da U. Saúde do PSF Patão-Mór Rural	***	20.000	100	Meta não atingida
			Ampliação da Unidade de Saúde do PSF em Luz Padovam rural	***	20.000	100	Meta atingida
		Colatina	Adequação física no prédio da Secretaria Municipal e Unidades de Saúde	***	60.000	100	Meta não atingida
			Construção e aquisição de equipamentos para as Unidades de saúde dos bairros: Columbia, Ayrton Senna e Acampamento	***	150.000	100	Meta não atingida
			Ampliação e aquisição de equipamentos para a US do tipo 3 na Sede	***	393.200	100	Meta não atingida
			Aquisição de equipamentos para a Secretaria Municipal de Saúde	***	22.300	100	Meta não atingida
			Construção e aquisição de equipamentos para o pronto Atendimento Municipal	***	400.000	100	Meta não atingida
		Governador Lindenberg	Ampliação e equipamentos para a Unidade Sanitária Sede	***	150.000	100	Meta não atingida

NORTE	EXTREMO NORTE	Pinheiros	Reforma, ampliação e aquisição de equipamentos para o Hospital Público Municipal de Pinheiros	***	360.000	50	Meta não atingida
		Mucurici	Ampliação da Lavanderia e Esterilização do Hospital São João Batista	***	86.884	100	Meta não atingida
			Construção e aquisição de equipamento para o Pronto Atendimento Municipal	***	200.000	100	Meta não atingida
		Montanha	Reforma e ampliação e aquisição de equipamentos para a US de Montanha	***	285.00	100	Meta não atingida
			Construção e aquisição de equipamentos para o Pronto atendimento Municipal	***	341.000	100	Meta não atingida
SUL	POLO CACHOEIRO	Cachoeiro de Itapemirim	Construção do Hospital Infantil de Cachoeiro de Itapemirim	***	750.000	100	Obra em Andamento
		Iúna	Aquisição de equip. para a Stª Casa de Iúna	***	120.000	100	Meta não atingida
		Jerônimo Monteiro	Reforma, ampliação e aquisição de equipamentos para a Unidade Integrada Jerônimo Monteiro	***/ESTADO	899.880	48	Meta não atingida
	POLO CAPARAÓ	São José do Calçado	Reforma, ampliação e aquisição de equipamentos para o Hospital São José	MS/ESTADO	2.576.844	20	Meta atingida parcialmente
		Muniz Freire	Ampliação da Santa Casa de Misericórdia Jesus, Maria, José	***	183.635	100	Meta não atingida
TODO ESTAD	TODO ESTAD	Todo Estado	Aquisição de equipamentos para a estruturação de Centros Diagnósticos Microrregionais nos Consórcios Intermunicipais de Saúde do Espírito Santo	***	1.325.000	20	Meta não atingida
			Aquisição de equipamentos visando a Modernização Gerencial e informatização da rede estadual de saúde SESA/IESP.	*/ESTADO/REFORSUS/CST/ARACRUZ CELULOSE	7.406.832	30	Meta atingida parcialmente

TODO ESTADO	TODO ESTADO	Todo Estado	Realização de obras e aquisição de equipamentos, visando a implementação do Sistema de Vigilância Ambiental no Estado	VIGISUS/MS/ESTADO	3.335.833	33	Meta atingida
			Realização de obras e aquisição de equipamentos, visando a implementação do Sistema de Vigilância Epidemiológica no Estado	VIGISUS/	2.022.097	24	Adquiridos equiptos. No valor de R\$ 173.633,00
				MS/ESTADO			
			Realização de obras e aquisição de equipamentos para implantação do sistema estadual de assistência integral à saúde da mulher	*** /MS/ESTADO	2.759.076	35	Meta não atingida
			Implantação de 04 (quatro) consultórios de especialidade odontológica nos Centros Regionais de Especialidades	*	100.000	50	Meta não atingida
			Implantação de 08 (oito) Centros de Atenção Psicossocial no Estado	*	553.000	33	Meta atingida parcialmente
			Realização de pequenas reformas, ampliações e aquisições de equipamentos para a rede de serviços de saúde do Estado	ESTADO	4.529.140	20	Meta atingida parcialmente
			Aquisição de veículos para a Atenção Básica - Estratégia Saúde da Família e PAC'S	***	13.500.000	50	Meta não atingida
SUBTOTAL					43.443.272		
TOTAL GERAL					138.125.229		

* Recursos a serem captados

** Recursos previstos em emendas de deputados Estaduais para o Orçamento estadual 2001

*** Recursos solicitados para inclusão no Orçamento da União de 2001

**** Recursos previstos em emendas de deputados estaduais e também solicitado para inclusão no orçamento da União 2001

Investimentos efetivados não previstos no Plano Estadual de Saúde

Foram adquiridos equipamentos para as seguintes unidades/instituições:

UNIDADES/INSTITUIÇÕES	VALORES (R\$)
Central administrativa SESA/IESP	179.851,00
Superintendências Regionais de Saúde	97.623,00
Laboratório Central (LACEM)	806.852,00
Centros Regionais de Especialidades	8.506,00
Rede de Sangue e Hemoderivados	1.053.967,00
Hospital São José do Calçado	299.047,19
Hospital Dr. João dos Santos Neves	14.859,00
Hospital Dr. Roberto Arnizaut Silves	92.476,00
Hospital Universitário Cassiano Abel de Almeida	60.040,00
Santa Casa de Misericórdia de Vitória	73.165,59
Outros filantrópicos	19.850,00
T O T A L:	2.706.236,78

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observando-se o diagnóstico de morbi-mortalidade descrito no Plano Estadual de Saúde 2000-2003, onde os principais problemas apontados foram as doenças cardiovasculares, as neoplasias, as doenças do aparelho respiratório, as mortes por acidentes, as mortes sem assistência médica, as doenças infecciosas e parasitárias e o diabetes, verifica-se neste Relatório de Gestão, que todos estes problemas foram enfrentados, de uma forma desafiadora, pela equipe da SESA, apesar dos graves problemas administrativos e políticos que o Estado do Espírito Santo enfrentou em 2002. A seguir relata-se alguns destes enfrentamentos, seus principais avanços e obstáculos.

Em 2002, pelos avanços alcançados, o Programa de Imunizações do Estado do Espírito Santo foi homenageado em celebração do centenário da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), realizada em Brasília na data de 11 de dezembro de 2002, onde recebeu o certificado de honra pela “valiosa contribuição para a saúde pública no Brasil”. As coordenações municipais e a equipe central do Programa Estadual de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis, vêm trabalhando de forma mais integrada e com isso obtendo resultados cada vez melhores em suas atividades de imunizações e vigilância das doenças preveníveis por imunização, em especial nas homogeneidades das coberturas vacinais e no controle das doenças. Notadamente, aumentou a credibilidade das equipes municipais em relação ao Programa. Os Municípios têm se empenhado para obter as metas de coberturas vacinais, com intensa mobilização nas campanhas, melhoria nos registros das doses aplicadas também na rotina e aumento das notificações sinalizando uma melhoria da vigilância dos agravos.

Destaca-se o desempenho dos programas de controle da tuberculose e da hanseníase, quase sempre superando as metas estabelecidas, neste desafio que é a descentralização do SUS e a integração das ações com a estratégia Saúde da Família.

O Plano Estadual de Saúde apontava as doenças cardiovasculares com uma das três causas principais de internação hospitalar no Estado, e que se fazia necessária uma implementação dos serviços de controle da hipertensão. Neste propósito, O Programa de Controle da Hipertensão Arterial e do Diabetes Implantou e implementou o Plano Nacional de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus, do Ministério da Saúde, através da capacitação de 395 profissionais multiplicadores do Programa de Educação

Permanente em HA–DM. Este programa, em parceria com o PSF, colaborou com a melhoria da qualidade da assistência ao portador de HÁ-DM. Foi realizada uma Campanha para detecção de suspeitos em Hipertensão Arterial, em parceria com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, com grande êxito no que se propunha.

Em relação à urgência, emergência e atendimento pré-hospitalar foram ampliados os leitos de UTIN e UTI, para 73 leitos de UTIN e 82 de UTI, foram adquiridas 02 ambulâncias resgate, 05 ambulâncias de suporte básico, e equipamentos médico-hospitalares para implementar o atendimento nos hospitais de referência do sistema de urgência e emergência: HSL, HUCAM, HRAS, Santa Casa de Cachoeiro. Foram treinados 813 médicos e enfermeiros em urgência e emergência no “Curso de suporte avançado e básico de vida e humanização do atendimento hospitalar”.

A Secretaria de Estado da Saúde, através da Coordenação Estadual de DST/Aids, tem realizado um Planejamento Estratégico para Política Pública Estadual em Prevenção e Assistência às DST/Aids, para construir uma política pública em prevenção, diagnóstico e assistência de melhor qualidade, para as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e Aids no Estado do Espírito Santo. Para tanto foram ampliados em 50%, os serviços de prevenção às DST e Aids e feita melhoria Qualitativa importante dos já existentes, além do aumento da rede de laboratório, ampliando a triagem e o diagnóstico do HIV e das DST no Estado, bem como a implantação da Triagem Anti-HIV das gestantes no pré-natal e parturientes, alcançando 40% do número total de gestantes. Realizada ainda ampliação quantitativa, de 03(três) para 12 (doze), de Serviços de Assistência Especializada ao portador de HIV/Aids e melhoria qualitativa no tratamento, com complementação da estrutura física e oferta de medicamentos para infecções oportunistas, adquiridos pelo Estado.

Em relação ao Programa de Saúde da Família e ao PACS, ressalta-se que em 2002, todos os municípios implantaram o PACS, e 64 municípios implantaram o PSF. O processo de descentralização das atividades para as Regionais de Saúde teve seqüência, sendo fundamental para a ampliação da assistência prestada aos municípios. A Estratégia da Saúde da Família teve sua cobertura aumentada de 4% (14 municípios) em 1999, para 37% (64 municípios) em 2002, porém, verificamos que a evolução foi menos expressiva durante o ano de 2002, tendo alguns municípios reduzido o número de equipes ou até encerrado o programa. O custo financeiro das equipes foi o principal motivo desta redução, principalmente quando o

Estado suspendeu o repassar dos valores do incentivo estadual. Esta questão financeira interfere, não somente na redução do número de equipes, como também na estrutura organizacional, com alguns municípios fazendo acordos de redução salarial e de carga horária. O que contribui com a descaracterização da proposta de mudança de modelo assistencial defendida pela Estratégia Saúde da Família.

Foram realizados eventos importantes de sensibilização quanto aos problemas relevantes de saúde do Estado, como: a I Mostra de Saúde Bucal do Espírito Santo, com 21 municípios selecionados para apresentação de trabalhos (conferencias, teatro e painéis), e com aproximadamente 150 profissionais participantes; o III Seminário Estadual de Vigilância Alimentar e Nutricional com 200 participantes; o I Seminário Estadual sobre Envelhecimento Saudável e Atenção à Hipertensão e ao Diabetes; 3 campanhas de prevenção do Tabagismo; 01 campanha de prevenção de Câncer de pele; 02 de campanha de prevenção de Câncer de colo de útero, 01 campanha de prevenção de CA de mama; 01 campanha geral estadual de Sangue e Hemoderivados, 36 campanhas junto às empresas, escolas, centro comunitários e outras entidades públicas ou privadas sobre o ato de doar sangue, 01 campanha anual denominada “Um Jeito de Amar que Vale a Vida”, referente ao transplante de Órgão no dia nacional.

Quanto ao seu papel fundamental de regulador, o Estado não conseguiu avançar nas discussões sobre o Plano de Desenvolvimento Regional (PDR) e portanto não se habilitou junto ao MS quanto a Norma operacional da Assistência à Saúde (NOAS). Ressalta-se, no entanto, a implantação da Central Estadual de Regulação; das Centrais de Regulação de Vagas, em Colatina e Cachoeiro de Itapemirim; da Central Estadual de Alta Complexidade, e da Central de Regulação de Consultas e Exames na Regional Vitória.

A realidade da Saúde Mental do Estado do Espírito Santo aponta para uma mudança na percepção e construção de uma nova forma de assistência às pessoas com sofrimento psíquico, que tem se refletido na ampliação dos serviços ambulatoriais, seja através da implantação de equipes mínimas de saúde mental, de CAPS e na adesão dos profissionais de saúde e gestores municipais na tentativa de reversão do modelo hospitalocêntrico. Em 2002, 28 municípios, (36%) possuíam cobertura ambulatorial, seja através de equipe mínima de saúde mental em Unidades Básica de Saúde (composta por médico e 02 profissionais de nível superior), de consulta psiquiátrica em Unidade Especializada (CRE, Policlínica, Consórcio) e por 06 CAPS (Centro de Atenção Psicossocial). Entretanto, essa cobertura ambulatorial é

insuficiente para atender a demanda e o volume de recursos aplicados em Saúde Mental no Estado, ainda permanece concentrado no hospital psiquiátrico. Alguns pontos de estrangulamentos nesta área são: incorporação da saúde mental na atenção básica, baixa oferta de leitos psiquiátricos para pacientes agudos, baixa oferta de serviços ambulatoriais para assistência integral aos psicóticos, aos dependentes químicos, e crianças e adolescentes, e ausência de porta de entrada e do sistema para as internações psiquiátricas.

Obstáculos relevantes foram encontrados no setor de produção e aquisição de medicamentos, como: não cumprimento por parte do governo estadual e municipal do pagamento das cotas previstas na Portaria Ministerial nos programas pactuados, produção pequena de medicamentos (apenas 15 itens dos 39 programados) pela Indústria Farmacêutica do Estado do Espírito Santo (INFARMES), e problemas administrativos como o não cumprimento das supervisões por problemas de transporte, diárias, períodos de greves, atraso ou falta de pagamento salarial, alternância e, muitas vezes, ausência temporária de gerência, morosidade nos processos de aquisição de bens, serviços e produtos. Ressalta-se que estes problemas administrativos foram citados, como entraves, por todos os setores que redigiram este Relatório de Gestão, e especialmente, impediram o crescimento da informatização dos setores da SESA e do SUS estadual, o que acarretará anos de atraso na condução da efetivação do SUS no Estado do Espírito Santo.

REFERÊNCIAS:

Estado do Espírito Santo, Secretaria de Estado da Saúde. Plano Estadual de Saúde 2000-2003. SESA, 2000.

Estado de Santa Catarina, Secretaria de Estado da Saúde. Manual de Orientações sobre Relatório de Gestão. Site da SES, SC, 2003.

Ministério da Saúde. Portaria 548, de 12 de abril de 2001.MS, 2001.