

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

RELATÓRIO DE GESTÃO
- 2003 -

RELATÓRIO DE GESTÃO

- 2003 -

Vitória – ES,
Maio de 2004.

Governador

Paulo Cesar Hartung Gomes

Vice-governador

Wellington Coimbra

Secretários de Estado:

Agricultura	Ricardo Rezende Ferraço
Casa Civil	Marilza Barbosa Prado Lopes
Casa Militar	Helvio Brostel Andrade
Cultura	Neusa Maria Mendes
Desenvolvimento, Infra-Estrutura e Transportes	Rita de Cássia Paste Camata
Educação e Esportes	José Eugênio Vieira
Fazenda	José Teófilo Oliveira
Governo	Neivaldo Bragato
Justiça	Luiz Ferraz Moulin
Meio Ambiente e Recursos Hídricos	Maria da Glória Brito Abaurre
Planejamento, Orçamento e Gestão	Guilherme Gomes Dias
Saúde	João Felício Scárdua
Segurança Pública	Rodney Rocha Miranda
Trabalho e Ação Social	Vera Maria Simoni Nacif
Desenvolvimento Econômico e Turismo	Júlio César Carmo Bueno
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	Cristiane Mendonça
Defensor Público Geral do Estado	Florisvaldo Dutra Alves
Auditor Geral do Estado	Sebastião Carlos Ranna de Macedo
Comandante Geral da Polícia Militar	Cel. PM Luiz Carlos Giuberti
CMT Geral do Corpo de Bombeiros Militar	Cel. Bm Álvaro Coelho Duarte
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 Estado da Saúde	Titular	João Felício Scárdua
Secretaria de Estado da Saúde	Titular	Luiz Carlos Reblin
Secretaria de Estado da Saúde	Suplente	Rosane Ernestina Mageste
Secretaria de Estado da Saúde	Suplente	Francisco José Dias da Silva
Secretaria de Estado do Meio Ambiente	Titular	Sonia Marisa Vianna Fraga
Secretaria de Estado do 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	Luiz Cony Guerrieri
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	Maria Betânia Tardin Weichert
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	Maria Maruza Carlesso
INTERSINDICAL	Suplente	Arlindo Dupeke

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	João Batista Pozzato Rodrigues
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	Luiz Carlos Reblin
Superintendente Central de Recursos Humanos	Márcia Cravo Machado
Superintendente Central de Planejamento, Epidemiologia e Informações	Sheila Maria Gomes Castanhola
Superintendente Central Administrativa Financeira	Deusa Regina Telles Lopes
Secretário Executivo do Conselho Estadual de Saúde	Aylton Simoneli Júnior
Superintendente Regional de Vitória	Gisalba Maria de Almeida M. Marques
Superintendente Regional de Colatina	Mauricéia Soares Pratisolli
Superintendente Regional de São Mateus	Ítalo Tonon
Superintendente Regional de Cachoeiro de Itapemirim	Francisco Alcemar Rosseto
Coordenadora de Planejamento	Maria da Glória Covre

Comissão de elaboração do Relatório de Gestão:

Coordenador	Isaias Caliman Buffon
Representante da Superintendência Central de Recursos Humanos	Bernadete Boldrini
Representante da Superintendência Central de Planejamento, Epidemiologia e Informações	Theresa Cristina Cardoso da Silva
Representante da Superintendência Central de Ações de Saúde	Josenan de Alcântara Almeida Costa
Representante da Superintendência Central Administrativa Financeira	Analberto Inácio Meneguel
Secretário Executivo do Conselho Estadual de Saúde	Aylton Simonelli Junior

APRESENTAÇÃO

O Relatório de Gestão 2003 retrata o último ano de vigência do Plano Estadual de Saúde 2000-2003, elaborado no ano de 2000 e, sendo assim, ainda tem como referência um planejamento que foi construído no governo anterior.

Entretanto, pela primeira vez na Secretaria de Estado da Saúde, o Relatório de Gestão foi elaborado obedecendo aos preceitos estabelecidos pela legislação, ou seja, não é um documento produzido simplesmente para cumprir uma formalidade, mas sim uma importante fonte de informações para o Conselho Estadual de Saúde, para a sociedade Capixaba e também para aprimoramento do processo de planejamento e gestão do SUS no Estado do Espírito Santo.

Nestes termos, o Relatório de Gestão é um retrato fiel dos objetivos e metas almejados, recursos aplicados e resultados obtidos pelo Sistema Estadual de Saúde no ano de 2003.

Naturalmente, o presente Relatório de Gestão tem algumas limitações que são conseqüências principalmente do fato de ser uma prática nova na Secretaria de Estado da Saúde e por ter como referência um Plano Estadual de Saúde já desatualizado. Mesmo assim passos importantes foram dados.

Comissão de Elaboração do Relatório de Gestão

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. RECURSOS APLICADOS EM 2002	14
2.1 - DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA	14
2.2 - EVOLUÇÃO DAS DESPESAS COM SAÚDE	17
2.3 – CUMPRIMENTO DA EMENDA CONSTITUCIONAL 29	17
2.4 - SITUAÇÃO FINANCEIRA DA SESA/IESP	17
3. RESULTADOS OBTIDOS POR ÁREA DE ATUAÇÃO	18
3.1. ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS PORTADORAS DE DEFICIÊNCIA ...	18
3.2. PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL	21
3.3. ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER	23
3.4. CONTROLE DA HANSENÍASE	25
3.5. CONTROLE DA TUBERCULOSE	29
3.6. CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES	31
3.7. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR	32
3.8. CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	32
3.9. SANGUE E HEMODERIVADOS	39
3.10. CONTROLE DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E AIDS	42
3.11. SAÚDE DO IDOSO	48
3.12. ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	49
3.13. PROGRAMA SAÚDE DE FAMÍLIA	50
3.14. SAÚDE MENTAL	53
3.15. PRODUÇÃO, AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS	57
3.16. SISTEMA DE INFORMAÇÃO	59
3.17. CONTROLE DE DIABETES MELLITUS	59
3.18. CONTROLE E PREVENÇÃO DO CÂNCER	60
3.19. SISTEMA DE REGULAÇÃO	63
3.20. CAMPANHAS EDUCATIVAS	64
3.21. CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS	65
3.22. CENTRAL DE NOTIFICAÇÃO, CAPTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ORGÃOS	66
4. RESULTADOS OBTIDOS NÃO PREVISTOS NO PLANO ESTADUAL	73
4.1. PROGRAMA DE IMUNOPREVENÍVEIS	73
4.2. CENTRO DE REFERÊNCIA EM HOMEOPATIA	80
4.3. CENTRO DE REFERÊNCIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR	82
4.4. VIGILÂNCIA AMBIENTAL	84
4.5. VIGILÂNCIA SANITÁRIA	94
4.6. SIA-SUS e SIH-SUS PRODUÇÃO	99
5. INVESTIMENTOS EFETIVADOS	101
5.1 – INVESTIMENTOS PREVISTOS NO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE	101
5.2 - OUTROS INVESTIMENTOS EFETUADOS EM 2003	102
6. APRIMORAMENTO DA GESTÃO	104
6.1. ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL	104
6.2. CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE	106
6.3. COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE	107
6.4. ETAPA ESTADUAL DA I CONFERÊNCIA NACIONAL DE MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	108
6.5. ETAPA ESTADUAL DA 12ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE	109
REFERÊNCIAS	111

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
EESP	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 Silvaes
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 2003, 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;
- 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.

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 mesmos 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. RECURSOS APLICADOS EM 2003

2.1 - DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA

DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE EXERCÍCIO 2003			
CATEGORIA	FONTE	DESPESA EMPENHADA	DESPESA LIQUIDADADA
PESSOAL E ENCARGOS	00 - ORDINÁRIO	197.860.081,05	193.813.466,44
	14 - CONVÊNIO	0,00	0,00
	16 - SUS - PRODUÇÃO	20.481,42	20.351,08
	TOTAL 1	197.880.562,47	193.833.817,52
OUTRAS DESPESAS CORRENTES	00 - ORDINÁRIO	108.956.583,08	108.084.216,88
	14 - CONVÊNIO	1.560.488,59	1.497.645,81
	15-INCENT./SUS/ UNIÃO	2.214.782,18	2.124.826,27
	16 - SUS - PRODUÇÃO	47.273.580,14	44.769.472,79
	41 - DOAÇÕES	9.595,00	9.595,00
	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 2	160.015.028,99	156.485.756,75	
INVESTIMENTOS	00 - ORDINÁRIO	3.200.348,44	2.833.485,35
	14 - CONVÊNIO	7.677.746,94	5.835.255,15
	15 - INCENTIVO SUS/UNIÃO	81.284,60	60.263,80
	16 - SUS - PRODUÇÃO	92.542,70	87.025,70
	41 - DOAÇÕES	19.407,00	0,00
	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	99.259,35	99.259,35	
TOTAL 3	11.170.589,03	8.915.289,35	
TOTAL POR FONTES	00 - ORDINÁRIO	310.017.012,57	304.731.168,67
	14 - CONVÊNIO	9.238.235,53	7.332.900,96
	15-INCENTIVO/SUS/ UNIÃO	2.296.066,78	2.185.090,07
	16 - SUS - PRODUÇÃO	47.386.604,26	44.876.849,57
	41 - DOAÇÕES	29.002,00	9.595,00
	45-INCENTIVO/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	99.259,35	99.259,35	
TOTAL GERAL	369.066.180,49	359.234.863,62	

Fonte: Secretaria de Estado da Fazenda - Relatório L.ES029.FI

DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - ADMINISTRAÇÃO DIRETA EXERCÍCIO 2003			
CATEGORIA	FONTE	DESPESA EMPENHADA	DESPESA LIQUIDADA
PESSOAL E ENCARGOS	00 - ORDINÁRIO	18.707.385,48	18.707.385,48
	14 - CONVÊNIO	0,00	0,00
	16 - SUS - PRODUÇÃO	0,00	0,00
	TOTAL 1	18.707.385,48	18.707.385,48
OUTRAS DESPESAS CORRENTES	00 - ORDINÁRIO	1.683.544,47	1.683.544,47
	14 - CONVÊNIO	390.132,21	390.132,21
	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/ 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 2	2.073.676,68	2.073.676,68	
INVESTIMENTOS	00 - ORDINÁRIO	25.610,59	25.610,59
	14 - CONVÊNIO	0,00	0,00
	15 - INCENTIVO 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/ 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	25.610,59	25.610,59
TOTAL POR FONTES	00 - ORDINÁRIO	20.416.540,54	20.416.540,54
	14 - CONVÊNIO	390.132,21	390.132,21
	15 - INCENTIVO/SUS/ UNIÃO	0,00	0,00
	16 - SUS - PRODUÇÃO	0,00	0,00
	41 - DOAÇÕES	0,00	0,00
	45 - INCENTIVO/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 GERAL		20.806.672,75	20.806.672,75

Fonte: Secretaria de Estado da Fazenda - Relatório L.ES029.FI

DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO INSTITUTO ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA EXERCÍCIO 2003			
CATEGORIA	FONTE	DESPESA EMPENHADA	DESPESA LIQUIDADADA
PESSOAL E ENCARGOS	00 - ORDINÁRIO	179.152.695,57	175.106.080,96
	14 - CONVÊNIO	0,00	0,00
	16 - SUS - PRODUÇÃO	20.481,42	20.351,08
	TOTAL 1	179.173.176,99	175.126.432,04
OUTRAS DESPESAS CORRENTES	00 - ORDINÁRIO	107.273.038,61	106.400.672,41
	14 - CONVÊNIO	1.170.356,38	1.107.513,60
	15 - INCENT./SUS/ UNIÃO	2.214.782,18	2.124.826,27
	16 - SUS - PRODUÇÃO	47.273.580,14	44.769.472,79
	41 - DOAÇÕES	9.595,00	9.595,00
	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 2	157.941.352,31	154.412.080,07	
INVESTIMENTOS	00 - ORDINÁRIO	3.174.737,85	2.807.874,76
	14 - CONVÊNIO	7.677.746,94	5.835.255,15
	15 - INCENTIVO SUS/UNIÃO	81.284,60	60.263,80
	16 - SUS - PRODUÇÃO	92.542,70	87.025,70
	41 - DOAÇÕES	19.407,00	0,00
	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	99.259,35	99.259,35
	TOTAL 3	11.144.978,44	8.889.678,76
TOTAL POR FONTES	00 - ORDINÁRIO	289.600.472,03	284.314.628,13
	14 - CONVÊNIO	8.848.103,32	6.942.768,75
	15 - INCENTIVO/SUS/ UNIÃO	2.296.066,78	2.185.090,07
	16 - SUS - PRODUÇÃO	47.386.604,26	44.876.849,57
	41 - DOAÇÕES	29.002,00	9.595,00
	45 - INCENTIVO/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	99.259,35	99.259,35
TOTAL GERAL		348.259.507,74	338.428.190,87

Fonte: Secretaria de Estado da Fazenda - Relatório L.ES029.FI

2.2 - EVOLUÇÃO DAS DESPESAS COM SAÚDE

Recursos de Todas as Fontes – Valores liquidados

CATEGORIA DE GASTOS	2001	2002	2002/2001 (%)	2003	2003/2002 (%)
PESSOAL	137.787.215,26	163.327.555,89	18,54	193.833.817,52	18,68
CUSTEIO	116.518.496,59	123.529.874,98	6,02	156.485.756,75	26,68
INVESTIMENTO	9.652.261,29	9.732.714,83	0,83	8.915.289,35	-8,40
TOTAL	263.957.973,14	296.590.145,70	12,36	359.234.863,62	21,12

Fonte: SIAFEM

2.3 – CUMPRIMENTO DA EMENDA CONSTITUCIONAL 29

Evolução do percentual mínimo da despesa própria com saúde / receita líquida de impostos

PARÂMETRO	ANO				
	2000	2001	2002	2003	2004
% APLICADO	10,78	12,23	12,25	12,43	-
% MÍNIMO A APLICAR	10,78	11,02	11,26	11,50	12,00

Fonte: SIAFEM/GECON/SEFAZ

2.4 - SITUAÇÃO FINANCEIRA DA SESA/IESP

Resto a pagar de exercícios anteriores a 2003 (em Reais)			
Acumulado até 31.12.2002			86.681.421,17
Resto a pagar de exercícios anteriores a 2003 pago em 2003			42.896.139,71
Saldo de resto a pagar de exercícios anteriores a 2003 para 2004 (A)	Pessoal/Encargos	27.890.762,21	43.785.281,46
	Custeio	15.894.519,25	
Exercício de 2003			
Empenhado			369.066.180,49
Liquidado			359.234.863,62
Pago do exercício de 2003			330.056.812,65
Resto a pagar de 2003 (B)	Pessoal/Encargos	4.508.006,49	29.178.050,97
	Custeio	24.670.044,48	
Saldo de resto a pagar para 2004			
Resto a pagar acumulado para 2004 (A+B)	Pessoal/Encargos	32.398.768,70	72.963.332,43
	Custeio	40.564.563,73	

3. RESULTADOS OBTIDOS EM 2003 POR ÁREA DE ATUAÇÃO DE ACORDO COM A AGENDA DE SAÚDE E QUADRO DE METAS QUE CONSTA NO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2000-2003

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

AÇÕES PLANEJADAS		META PARA 2003	AÇÕES E METAS EXECUTADAS
Implantar e implementar ações para o atendimento dos portadores de deficiência auditiva	Celebrar Convênio com Faculdade de Fonoaudiologia para realizar Terapia de linguagem	20	Não foi possível atender a portadores de deficiência auditiva devido ao descadastramento do serviço estadual por não estar de acordo com a Portaria 432 de novembro de 2000. A Secretaria Estadual de Saúde comprou 30 aparelhos auditivos com recursos do tesouro estadual para serem concedidos aos usuários do Pólo de Audiologia sem faturamento.
Implantar e implementar ações para o atendimento dos portadores de deficiência física de membros superiores e inferiores	Atender 100% da demanda de Próteses para Membros Superiores	2	Não houve demanda em 2003
	Manter a produção de Órtese e Prótese	156	Foram confeccionadas 223 órteses e 56 próteses
	Manter a produção de próteses para membros inferiores	76	Foram confeccionadas 56 próteses
	Atender a 100% dos processos de solicitação de cadeiras de rodas, muletas e bengalas	200	Foram concedidos 237 meios auxiliares de locomoção

Implantar atendimento para portadores de Esclerose Múltipla	Organizar atendimento para os usuários portadores de esclerose múltipla, estabelecendo referência e contra-referência para consulta, internação, medicação e equipamento	46	Foram realizados contatos com associação dos Portadores de Esclerose Múltipla e a médica coordenadora do serviço no HUCAM, mas não foi possível descentralizar o atendimento devido a situação dos hospitais da rede está sendo fornecido medicação e oxigênio para quem solicita.
	Implantar núcleos de reabilitação para portadores de esclerose múltipla em 6 municípios	6	
	Estruturar núcleos de reabilitação para portadores de esclerose múltipla junto as equipes de trabalho elaborando normativas e fluxogramas	3	
	Supervisionar os núcleos de reabilitação para portadores de esclerose múltipla	12	
Implementar atendimento para usuários com seqüelas de queimaduras proporcionando reabilitação, fornecimento de malhas e cirurgia plástica.	Atender os usuários com seqüelas de queimaduras proporcionando reabilitação, fornecimento de malhas e cirurgia plástica	4	Os usuários com seqüelas de queimaduras estão sendo atendidos nos Hospitais da rede. O atendimento está localizado no Hospital Dório Silva e Hospital Infantil, conforme acordo com SCAS e Portaria nº1273 de novembro de 2000.
Capacitação de Recursos Humanos	Capacitar 02 Técnicos por ano com estágio de uma semana em oficina da AACD e SARAH.	2	Foi solicitado mas não foi contemplado. Só para os servidores da AACD
	Capacitar professores/multiplicadores para desenvolver ações preventivas e de detecção precoce de deficiências visuais em crianças em idade escolar, junto a Secretaria de Estadual de Educação	50	Não foi realizada esta atividade, sendo que em 2002 a coordenação estadual chegou a fazer levantamento das escolas a serem trabalhadas por região. No entanto com a saída do técnico da coordenação estadual e a interrupção das discussões do grupo da SESA com a SEDU sobre temas transversais não houve continuidade.

Outras atividades desenvolvidas em 2003:

- Ostromizados : Reorganização do atendimento no CRE/VITÓRIA tendo em vista a descentralização do atendimento de acordo com o Plano Diretor de Regionalização.
- Adequação do Plano Operativo Estadual de Atenção Integral à Saúde da População Penitenciária à Portaria nº 1.777 de 09 de setembro de 2003.
- Reunião com Secretária Municipal de Saúde e técnicos de Colatina para estruturação do Nível Intermediário de Reabilitação da Região Norte .
- Elaboração de projetos para captar recursos para equipamentos do CREFES e para estruturar atendimento para Portadores de Deficiência Auditiva.

3.2. PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL

AÇÕES PLANEJADAS		META PARA 2003	AÇÕES E METAS EXECUTADAS
Capacitação de Recursos Humanos	Realizar o Fórum de Odontologia em Saúde Pública	150 participantes	Esta ação foi planejada e executada em 2002
	Capacitar 120 odontólogos e 80 atendentes da rede pública estadual e municipal na área de biossegurança	120 odontólogos 80 atendentes	Realizado e executado em parceria com o programa de DST-AIDS/2002
	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).	6 odontólogos 6 atendentes	Realizado curso teórico e prático na APAE de Vitória através do Convênio APAE/SESA
	Capacitar odontólogos da rede pública estadual e municipal com aulas teóricas e práticas sobre diagnóstico e prevenção do câncer de boca.	9	Realizado no Hospital Santa Rita de Cássia curso teórico e prático através do Convênio SESA/AFECC
	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	50 Cirurgiões dentista 50 professores	Foram capacitados 458 professores da rede pública, e 30 Cirurgiões Dentistas.
	Capacitar odontólogos e técnicos de laboratórios da rede pública estadual e municipal para o uso correto e racional do flúor	200	Foram capacitados profissionais de 60 municípios. Este programa visa o heterocontrole da qualidade da água para consumo humano sendo realizado em parceria com o Convênio VIGIAGUA.
	Capacitar os odontólogos no atendimento aos pacientes portadores de HIV.	120	Projeto em fase de elaboração. Previsão para ocorrer em 2004
	Capacitar cuidadores de idosos no Programa de Saúde Bucal.	100	Projeto em fase de elaboração. Previsão para ocorrer em 2004 – Produção de material educativo

Outras atividades desenvolvidas em 2003:

1. Execução do Projeto SB Brasil- Levantamento Epidemiológico de Saúde Bucal no Brasil:
 - Apresentação do projeto na CIB e COSEMS;
 - Oficina de Calibração de Cirurgiões-dentistas monitores
 - Conclusão do Estudo Epidemiológico nos municípios de Vitória e Conceição do Castelo (calibração e coleta de dados) e envio dos dados para o MS, que ficou responsável pelo envio dos resultados.
2. Execução do Estudo Epidemiológico das Condições de Saúde Bucal da população do Estado do Espírito Santo. Ações :
 - Apresentação do projeto na CIB e COSEMS;
 - Contratação de CDs monitores da Câmara Técnica por Macrorregiões, para calibração de CDs e ACDs participantes do Projeto
 - Calibração de CDs nas Macrorregiões
 - Contratação de Estatístico para compor a amostra do Estudo Epidemiológico
 - O Estudo está em andamento.
3. Elaboração de protocolo aprovado pela CIB, para normatizar a qualificação das equipes de saúde bucal no PSF.
4. Elaboração de Instrumento de Supervisão para as equipes de saúde bucal na Equipe de Saúde da Família.
5. Levantamento da Capacidade Instalada no ES, com nº de CDs (cirurgião-dentista), ACD (auxiliar de consultório dentário) e consultórios existentes na rede pública.
6. Levantamento do Abastecimento de Água Fluoretada nos municípios do Estado do Espírito Santo.
7. Elaboração do Projeto do Sistema Prisional.
8. Participação da Coordenação do Programa Estadual de saúde Bucal como monitores para a elaboração do Pacto da Atenção Básica de 2003 (períodos de 7 a 9 de maio e 27 de junho).
9. Monitoramento e avaliação do Pacto da Atenção Básica.
10. Qualificação de 51 Equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família.
11. Reuniões preliminares para implantação da normatização para vigilância do uso de fluoretos no ES.

3.3. ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER

AÇÕES PLANEJADAS		META PARA 2003	AÇÕES E METAS EXECUTADAS
Descentralização das ações de prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e mama em 100% dos municípios	Realizar supervisão nos programas implantados em 7 municípios	14	Realizadas 22 supervisões em 22 municípios
	Realizar exame de Papanicolau	143.788	Realizada 192.291 exames citopatológicos
	Realizar exame clínico de mama	430.721	Realizados 192.291 exames clínicos da mama
	Realizar tratamento dos casos positivos ao Papanicolau	980	Realizados tratamentos em 648 pacientes (concluídos) e 259 pacientes estão em tratamento (caso positivo de papanicolau)
	Realizar tratamento de casos novos esperados de câncer de mama	374	Realizados 700 cirurgias, 25.229 procedimentos de radioterapia e 13.311 procedimentos de quimioterapia (fonte SIA e SIH)
	Avaliar parentes de pacientes detectados como casos novos de câncer de mama (2 mulheres por caso novo)	749	Estas informações só serão possíveis após implantação pelo INCA/MS do sistema de informações - SISMAMA
	Realizar acompanhamento dos casos detectados	1.872	Estas informações só serão possíveis após implantação pelo INCA/MS do sistema de informações - SISMAMA
	Realizar exames de mamografia em 100% do grupo alvo	49.431	Realizados 56.389 mamografias
Estruturação do atendimento à saúde da Mulher no estado	Implantar bancos de leite humano em hospitais/maternidades com UTIN	1	Meta não alcançada devido a escassez de recursos financeiros no programa
	Implantar postos de coleta de leite humano	3	Meta não alcançada devido a escassez de recursos financeiros no programa
	Implantar 03 centros de referência à saúde da mulher nas macrorregionais	1	Meta não alcançada devido a escassez de recursos financeiros no programa

Campanhas Educativas	Realizar 02 campanhas educativas de acordo com o INCA.	2	Realizada uma campanha junto com os demais Cancers
	Realizar campanha educativa sobre gestante de risco (meta para 2003: 1)	1	Meta não alcançada devido a carência de recursos financeiros no programa
Capacitação de Recursos Humanos	Realizar treinamento gerencial para os Coordenadores Municipais	77	Não foi realizada devido a mudanças de Secretário e reestruturação da Coordenadoria de Recursos Humanos
	Realizar treinamento para mobilização Social e recrutamento	77	Não foi realizada devido a mudanças de Secretário e reestruturação da Coordenadoria de Recursos Humanos
	Treinar em coleta de papanicolau e exame clínico das mamas	92	Não foi realizada devido a mudanças de Secretário e reestruturação da Coordenadoria de Recursos Humanos
	Treinar laboratórios para uniformização das normas laboratoriais	14	Meta adiada para o ano de 2004, aguardando aquisição dos equipamentos de laboratório para realização dos treinamentos
	Realizar treinamento para implantação do Comitê Estadual, Regional e Municipal de Mortalidade Materna Infantil	77	Executada para todos os municípios
	Realizar treinamento gerencial em Planejamento Familiar	77	Meta não alcançada devido a carência de recursos financeiros no programa
	Realizar treinamento para implantação de serviços de atendimento às vítimas de violência	1	A rede de atendimento não foi finalizada impedindo a execução da meta
	Realizar treinamento para implantação de serviços de referência e atendimento ao adolescente	77	Ausência de uma política Nacional para saúde do adolescente e jovem inviabilizou a meta
	Realizar treinamento de iniciativa para Hospital Amigo da Criança	2	A carência de recursos financeiros a serem aplicados no programa inviabilizou o cumprimento da meta
	Realizar treinamento de aconselhamento em aleitamento	2	A carência de recursos financeiros a serem aplicados no programa inviabilizou o cumprimento da meta

3.4. CONTROLE DA HANSENÍASE

AÇÕES PLANEJADAS		META PARA 2003	AÇÕES E METAS EXECUTADAS
Realizar diagnóstico de casos novos de hanseníase no estado	Diagnosticar 100% dos casos novos esperados.	1.430	Meta alcançada. 1771 casos novos descobertos.
	Examinar todos os contatos dos casos novos.	5.720	Meta não alcançada. 2.846 contatos examinados. Apesar desta atividade ser desenvolvida rotineiramente pelos serviços de saúde, ainda não se conseguiu que esta informação seja atualizada no SINAN.
	Dar assessoria aos programas implantados nos municípios do estado	80	Meta alcançada. 162 assessorias realizadas.
Reduzir a prevalência de casos de hanseníase para atingir a meta de 3 casos por 10.000 habitantes em 2003	Notificar, tratar, realizar busca ativa e dar alta a todos os casos existentes para reduzir a prevalência.	3/10.000	Meta não alcançada. A tendência de crescimento da doença no estado é ascendente, sendo que a meta proposta só deverá ser alcançada no ano de 2005.
	Realizar supervisão para organizar o atendimento dos doentes nos diversos serviços de saúde dos municípios.	160	Meta alcançada. 162 supervisões realizadas.
	Realizar visitas e enviar aerogramas para prevenir o abandono de faltosos e garantir o sistema de identificação e recuperação de faltosos	500	Esta atividade foi municipalizada, mas, apesar disto, no decorrer das supervisões e assessorias aos municípios, constatou-se que a meta foi alcançada, confirmada pelo baixo percentual de abandono (5%).
	Adquirir medicamentos para esquema alternativos, impressos, material PI para suprir os serviços de saúde com insumos necessários para tratamento e acompanhamento dos casos.	-	Meta alcançada
	Dar assessoria aos municípios no sistema de informação SINAN para que as notificações e acompanhamento dos casos sejam corretamente registrados e informados	80	Meta alcançada. Em todas as 162 supervisões, a assessoria ao SINAN foi executada.

Aumentar a cobertura do programa de controle da hanseníase implantado-o em todos os municípios do estado	Ampliar a cobertura populacional das atividades de controle da hanseníase, utilizando a estratégia dos programas de saúde da família e dos agentes comunitários.	100%	Meta alcançada. Todos os municípios do estado possuem pelo menos uma unidade referência para tratamento da hanseníase. Além disso, foi oferecido treinamento para todas as equipes do PSF/PACS, no decorrer dos anos de 2000, 2001, 2002 e 2003.
Campanhas educativas	Promover campanhas educativas para divulgar sinais e sintomas da hanseníase.	25	Meta alcançada. 01 campanha estadual. Várias campanhas educativas foram executadas pelos municípios, com suporte da SESA, através do repasse de panfletos, camisetas e cartazes, segundo planejado.
	Criação e reprodução de material educativo através de cartazes, panfletos, folder's e cartilhas.	295.000	Meta alcançada. 400.000 folder, 20.000 cartilhas, 2.000 cartazes, 50.000 sacos temáticos de lixo, 2.800 camisetas.
	Criação e divulgação de informações sobre hanseníase em redes de comunicação.	2	Essa atividade foi trocada pelo incentivo às campanhas Municipais – Dia da Mancha, com divulgação de material educativo na comunidade, entrevistas nas rádios locais, televisão, materiais em jornais, etc, além de oferta de equipe para atendimento às pessoas com Manchas.
Capacitação de recursos humanos	Capacitar profissionais de saúde para suspeição diagnóstica. Profissionais do PACS e PSF em especial.	240	Meta alcançada. 543 profissionais capacitados.
	Capacitar profissionais de saúde para em ações de controle da hanseníase.	240	Meta alcançada. 397 profissionais capacitados.

Outras atividades desenvolvidas em 2003

Além das ações e metas planejadas e descritas acima, também foram realizadas outras atividades:

- 427 palestras realizadas nos municípios de: Cariacica, Serra, Vitória, Vila Velha e Viana, atingindo 15.294 pessoas. Estas palestras foram realizadas em centros comunitários, escolas e igrejas.
- Realizada uma Oficina de Educação em Saúde, envolvendo técnicos de todo o estado.

Situação atual da Hanseníase no Espírito Santo

O coeficiente de prevalência da hanseníase é alto, segundo parâmetros/MS, mas no contexto do Estado representa uma melhoria na qualidade dos serviços de saúde responsáveis pelo atendimento ao paciente, tendo em vista que em 1990 esse coeficiente encontrava-se em 33,33 casos / 10.000 habitantes, reduzindo-se para 5,84 casos / 10.000 habitantes em 2002. Isto se deve ao resultado da capacitação dos profissionais, com melhor atuação dos mesmos frente a um caso de hanseníase; à informatização do setor, evitando duplos registros e propiciando a supervisão indireta e avaliação dos programas locais, com intervenções mais adequadas; ao processo sistemático de supervisão direta e assessoria aos municípios e ao fortalecimento do papel do gerente municipal, como um agente de suporte às necessidades do programa local e estimulador diário para uma atenção de qualidade.

A análise de 12 anos do percentual de abandono demonstra o crescente padrão de qualidade da atenção ao portador da hanseníase: 73% de pacientes em abandono em 1990 e 4 % em 2002 (< 10%, parâmetro bom/MS).

O Espírito Santo apresentou um coeficiente de detecção de casos de hanseníase, no ano de 2002, correspondente a 5,33 casos por 10000 habitantes e que segundo parâmetros/MS é considerado muito alto. Esse dado é reforçado por um hiper-endêmico coeficiente de detecção em < 15 anos igual a 1,35 casos por 10000 habitantes; ambos demonstrando a persistência de uma importante circulação do bacilo na comunidade.

O Estado atingiu, em 2002, o número de casos a serem descobertos (1707 casos, IC 139-170) decorrente do trabalho de ampliação da cobertura do programa (100% dos municípios com PCH implantado), treinamento sistemático das equipes de saúde da família e trabalho de sensibilização de todos os profissionais de saúde da rede para a suspeição diagnóstica, associado ao desenvolvimento de intensiva divulgação de sinais e sintomas da

hanseníase em empresas, escolas e comunidade. Apesar de ter diagnosticado o número de casos esperados (calculado por estudo de tendência baseado em série histórica de 60 anos), o percentual de casos novos descobertos com grau de incapacidade já instalado foi alto em 2002 (15%), demonstrando que o diagnóstico ainda não está sendo feito precocemente, permitindo a manutenção do ciclo de transmissão da doença.

A hanseníase é uma das prioridades do Ministério da Saúde, constante da NOAS/01 e uma das diretrizes para o seu controle é estar descentralizada para todos os serviços de saúde, garantindo orientações sobre a mesma para a comunidade, diagnóstico precoce e tratamento adequado o mais perto possível do cidadão. Pelo seu histórico associado ao estigma e seus altos custos sociais, tem recebido a atenção de ONG internacionais, que vêm contribuindo para o seu controle, com recursos financeiros. O Espírito Santo tem mantido parceria, nos últimos 10 anos, com a ONG NLR-Brasil, de origem holandesa, que tem participado com ajuda financeira e técnica.

3.5. CONTROLE DA TUBERCULOSE

OBJETIVOS	AÇÕES PLANEJADAS	METAS PARA 2003	AÇÕES E METAS EXECUTADAS
Aumentar a cobertura do Programa de Controle da Tuberculose (PCT) implantando-o em todos os municípios do estado.	Realizar, 2 vezes por ano, supervisão e integração com a hanseníase, nos 78 municípios do estado com vistas ao sistema de informação (SINAM) e à dose supervisionada.	156	Foram realizadas em 2003 59 supervisões pelo PCT e mais 22 supervisões com o LACEN. Desde o ano de 2002 foi definida uma nova estratégia de atuação e o PCT não trabalha mais integrado com o Programa de Controle da Hanseníase.
Implantar e implementar o diagnóstico de tuberculose nos municípios do estado.	Realizar supervisão conjunta dos técnicos do PCT e técnicos do LACEN nos laboratórios dos municípios do estado que realizam baciloscopia da tuberculose e hanseníase pelo menos uma vez por ano.	78	70,5%
	Realizar supervisão indireta no controle de lâminas enviadas pelos municípios ao LACEN, de pacientes sintomáticos respiratórios para diagnóstico (baciloscopias positivas e negativas)	Bac. positiva - 938 Bac. negativa - 1470	100%
	Realizar supervisão indireta no controle de lâminas enviadas pelos municípios ao LACEN, de pacientes em controle de tratamento.	2345	100%
	Supervisionar os municípios que implantaram o Sistema de Informações em Laboratórios (SILTB)	78	O SILTB não foi autorizado para implantação pelo Ministério da Saúde.
Implementar ações para detecção de 90% dos casos novos de tuberculose através de busca dos sintomáticos respiratórios e comunicantes.	Garantir a realização de baciloscopia em todos os sintomáticos respiratórios examinados (estimados os sintomáticos)	31.294	O estado sensibilizou todos municípios durante supervisões e treinamentos para a busca dos sintomáticos respiratórios e dos comunicantes para a investigação diagnóstica de TB (baciloscopia, RX de tórax e cultura)
	Garantir a realização de baciloscopia e Raio X de tórax nos comunicantes, inclusive, disponibilizando vales-transporte (estimados os comunicantes)	6.548	
	Garantir a realização de Raio X e/ou cultura de escarro para os sintomáticos respiratórios com baciloscopias repetidamente negativas (nº estimado)	638	
	Produzir impressos (fichas de notificação) para garantir a notificação e o acompanhamento do paciente.	5.000	100%

Desenvolver ações para curar, pelo menos, 85% dos casos novos detectados.	Garantir a medicação padronizada pelo Ministério da Saúde para todos pacientes diagnosticados como casos de TB	1637	100%
Desenvolver campanhas educativas.	Divulgar informações sobre tuberculose através de folhetos, cartazes, camisetas e utilização da mídia.	63.002	95.000
Capacitar recursos humanos.	Realizar treinamento, em integração com o programa de hanseníase, para 50 técnicos que atuam no PCT e hanseníase nos municípios do estado.	2	Realizada uma capacitação para o nível médio, agente local, do Programa de Controle da Tuberculose para 29 participantes, profissionais que atuam na Regional Colatina
	Realizar treinamento, em integração com o programa de hanseníase, para 50 profissionais dos PACS e PSF dos municípios que implementaram o programa.	1	Realizado com 42 participantes de sete municípios da Macrorregião Noroeste
	Realizar oficina de supervisão para 10 profissionais de nível superior em integração com o programa de hanseníase.	1	Realizado uma oficina para 25 profissionais.
	Realizar treinamento em baciloscopia em integração com o programa de hanseníase e de acordo com a demanda dos municípios.	1	Realizado para 20 profissionais.
	Realizar treinamento de profissionais das unidades de saúde com PCT implantado para busca de casos novos de TB entre os sintomáticos respiratórios.	1	Realizado pelos municípios por solicitação da Secretaria Estadual de Saúde.

Outras atividades desenvolvidas em 2003:

- Capacitação para 23 alunos da graduação em enfermagem e farmácia/bioquímica das faculdades UNIVIX e FAESA para atuarem em Educação em Saúde para a População como projeto de extensão – 01 capacitação
- 03 capacitações na técnica de aplicação e leitura de PPD e aplicação do BCG-ID, em conjunto com o programa de imunizações, para um total de 60 profissionais de diversos municípios, incluindo os municípios de mais alta incidência de TB e que possuem PACS e PSF, que são priorizados pelo Ministério da Saúde e aqueles que possuem casos de meningite tuberculosa

3.6. CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES

AÇÕES PLANEJADAS		METAS PARA 2003	AÇÕES E METAS EXECUTADAS
Implantar programa de controle da hipertensão em 1005 dos municípios através das equipes de saúde da família	Atender 150.000 hipertensos identificados através das ESF, correspondendo a 50% dos casos estimados de hipertensão.	150.000	Meta alcançada em 87%, dados fornecidos pelo SIAB.
	Assistir com medicamento especiais 15.000 hipertensos no estágio III	15.000	Meta alcançada em 40%, em função do atraso na aquisição e distribuição dos medicamentos do Programa Nacional de Assistência Farmacêutica.
Implantar e implementar ações de prevenção e controle de diabetes mellitus nos municípios do Estado	Atender aos pacientes com diabetes, para cobertura de 30% da demanda em 2000, 40% em 2001, 60% em 2002 e 70% em 2003.	TIPO I 13.470 e TIPO II 134.680	Devido às dificuldades na implantação do SIS-HIPERDIA, pelos municípios esta meta foi sub-alcançada (20%)
Campanhas Educativas	Realizar Campanha Educativa sobre Hipertensão Arterial	1	1 campanha no dia Nacional de prevenção e combate à Hipertensão. Meta alcançada em 100%.
Capacitação de Recursos Humanos	Treinar médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem das equipes de Saúde da Família para atender na prevenção e controle da hipertensão arterial	204	1 oficina de capacitação para 30 profissionais, representando 15% da meta proposta, já que estes profissionais serão multiplicadores em seus municípios. Ocorreram capacitações em alguns municípios, através de multiplicadores treinados no ano de 2002.

Outras atividades desenvolvidas em 2003

Ocorreram dificuldades no avanço do Programa de Controle de Hipertensão e Diabetes no ano 2003. Estas dificuldades foram devidas à mudança do programa de HA e DM da Secretaria Nacional de Políticas de Saúde, para a Atenção Básica, sem definir as diretrizes do Programa Nacional, ficando os municípios na incerteza da continuidade do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus.

3.7. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Nota: Este item foi abordado no SISTEMA DE REGULAÇÃO, item 3.19

3.8. CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

AÇÕES PLANEJADAS		METAS PARA 2003	AÇÕES E METAS EXECUTADAS
Capacitação de Recursos Humanos	Capacitar equipes de inspeção da VISA em controle de infecção hospitalar.	40	Abordado no relatório completo que segue abaixo
	Realizar cursos para capacitação básica em prevenção e controle de infecção hospitalar.	80	Abordado no relatório completo que segue abaixo

Outras atividades desenvolvidas em 2003:

Em cumprimento ao Programa Estadual de Controle de Infecção Hospitalar proposto para o Biênio 2002/2003, a CECIH/ES realizou as atividades abaixo descritas de acordo com os seguintes subprogramas:

I- SUBPROGRAMA: “ORGANIZAÇÃO DO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR”

1-Participação na pesquisa da ANVISA para “Avaliação do Programa Nacional de controle de Infecção Hospitalar” recebendo formulários de pesquisa dos Estabelecimentos de assistência à saúde (EAS) no Estado(Hospitais).

2-Participação no Projeto da ANVISA para pesquisa de prevalência de Infecção Hospitalar em Unidades de Terapia Intensiva no Brasil , com realização de visitas técnicas nos hospitais:

- Hospital Praia da Costa
- Hospital São Lucas
- Hospital Infantil nossa Senhora da Glória
- Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes
- Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória
- Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim
- Hospital Metropolitano
- Hospital Dr. Dório Silva

3-Envio de OF-CIRC- SESA /IESP/SPEI/DVS N° 002 à todas as Instituições obrigadas por lei a dispor de uma CCIH informando sobre Consulta Pública da Portaria nº 465-R (da CECIH) À partir de 03/01/2003 para conhecimento e propostas de modificação para posterior publicação de Instrução de serviço padronizando modelo de relatório de Vigilância Epidemiológica para o controle das infecções hospitalares assim como atualização da ficha cadastral dos Estabelecimentos de Assistência à Saúde do Estado.

4-Realização de 17 visitas técnicas e de inspeção em EAS para a avaliação das ações desenvolvidas para o controle das infecções hospitalares ,através da aplicação do Roteiro de Inspeção da RDC nº48/2000 da ANVISA. Estas inspeções geram relatórios com cronograma para adequações das irregularidades detectadas e foram assim distribuídas:

- 01 (uma) visita técnica ao Hospital Concórdia- em Santa Maria de Jetibá para orientação ao corpo clínico para Uso Racional de antibiótico;
- 03 (três) inspeções à atendimentos a denúncias de “surto” de IH em:
 - Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto do Hospital Antônio Bezerra de Faria.
 - Alojamento Conjunto e berçário da Maternidade de Carapina (Pronto Atendimento e Maternidade Coronel Leôncio Vieira de Rezende).
 - Unidade de terapia Intensiva Neonatal (UTIN) do hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória.
- Outras Inspeções aos seguintes hospitais:
 - Hospital Metropolitano-Serra-06/02/2003.
 - Hospital Antônio Bezerra de Faria-V. Velha-15/09/2003
 - Vitória apart Hospital-Serra-12/05/2003e02/06/2003.
 - Associação Congregação Santa Catarina – Santa Tereza-09/07/2003
 - Hospital Evangélico de Vila Velha-17/09/2003
 - Clínica São Clemente –V. Velha-22/07/2003
 - Hospital Infantil de Vila Velha (HIABA)-V.Velha-24/07/2003
 - Instituto de Olhos Rebouças-Vitória-24/07/2003
 - Hospital Unimed (CIAS)-Vitória-04/09/2003
 - Hospital Dório Silva-Serra-05/09/2003
 - Hospital N.SRA. daPenha-Santa Leopoldina-09/10/2003
 - Hospital Maternidade Ana Francisca de Oliveira (Dona Branca)-V.Velha-04 e11/09/2003 e 14/11/2003
 - Hospital São Judas Tadeu-Guarapari
 - Hospital São Pedro –Guarapari

5-Publicação da Instrução de Serviço nº-598 de 03/11/2000 para normatização de padrão de modelo de relatório de Vigilância Epidemiológica para o controle das infecções hospitalares assim como atualização da ficha cadastral dos Estabelecimentos de Assistência à Saúde do Estado.

6-Participação em reunião da coordenação regional de controle de infecção hospitalar da regional São Mateus para apresentação e aprovação do Regimento interno daquela regional e apresentação pela (CECIH) da retrospectiva das ações realizadas e exposição da situação atual dos hospitais da macro-região Norte, com vistas a organização das ações a serem desenvolvidas por esta Regional para o controle da infecção hospitalar .

7-Realização de dois Seminários Regionais :

- Cachoeiro de Itapemirim em 15/10/2003
- São Mateus em 29/10/2003

Objetivo: organizar Comissão de Controle de Infecção Hospitalar ou pelo menos um referência municipal em todos os municípios do Estado.

Clientela: Representante dos municípios , representante da direção dos Estabelecimentos de Assistência a Saúde e representante das CCIHs .

8-Resposta à solicitação do Ministério Público Estadual e Promotoria de Justiça Cível de:

Atilio Vivacqua , Of nº: 367/Ago/2003 -referente ao Hospital e Maternidade São Felipe .

9-Resposta à solicitação da Procuradoria da República no Estado referente à utilização do produto Methyl Lens Hypac 2%(metilcelulose HPMC).

10-Resposta à solicitação do Ministério Público Estadual e Promotoria de Justiça Cível de:

Vila Velha,Of nº:524/Set/2003- referente ao Hospital Antônio Bezerra de Faria .

11- Participação da CECIH em reuniões do Conselho Estadual de Saúde com elaboração de relatório informando sobre a situação das Instituições irregulares quanto a constituição de CCIHs e envio de relatórios de vigilância epidemiológica , culminando com a Resolução Estadual nº 133 /Abril/2003 (Propõe aos Conselhos Municipais de Saúde atuar na fiscalização da implantação e funcionamento das CCIHs junto às Unidades Hospitalares e de Saúde, públicos, privados e filantrópicos de seu município).

12- Diversos atendimentos a profissionais de CCIHs e de EAS para esclarecimentos de dúvidas sobre organização do CIH e ações da CCIH , orientações para elaboração de Protocolos e Normas Técnicas através de telefonemas,reuniões e emissão de parecer técnico escrito.

13-Realização de parecer técnico:

- CCIH Hospital Unimed -Colatina-OF nº:529/Set/2003
- CCIH Hospital Sílvio Avidos -Colatina-OF nº:518/Set/2003

- CCIH Hospital Infantil N.º Senhora da Glória- Vitória-OF n.º:637/Nov/2003.

14-Realização de 04 reuniões ordinárias e 01 reunião extraordinária da CECIH.

II- SUBPROGRAMA: “VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECÇÃO HOSPITALAR”

1-Recebimento e análise de 216 relatórios trimestrais de Vigilância Epidemiológica de IH que estão em fase de consolidação dos indicadores de IH no ES para edição e divulgação no 3º Boletim Informativo da CECIH

ES .

2-Cobrança aos municípios, por telefone ,do retorno dos formulários de pesquisa da ANVISA/Faculdade de Saúde Pública/SP, dos hospitais de sua abrangência..

3-Participação em treinamento para a quarta etapa da “Avaliação do Programa Nacional de Controle de Infecção Hospitalar” (prevalência em UTI) , na Faculdade de Saúde Pública – USP , nos dias 03 e 04/07/2003.

4-Elaboração da 2ª ,3ªe 4ª etapas do “Projeto de pesquisa para avaliação da prevalência da infecção hospitalar no ES” em parceria com o Núcleo de Epidemiologia da SESA. Esta etapa ocorreu no período compreendido entre 07/2003 à12/2003.

5-Publicação da Instrução de Serviço nº 133/2003 em 10/04/2003.

6-Participação da CECIH em reunião com representantes da SESA/IESP para discussão de estratégias para atendimentos a casos suspeitos e/ ou confirmados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) .

III- SUBPROGRAMA: “EDUCAÇÃO EM CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR”

1- Organização, promoção e participação em comemoração ao Dia Nacional de CIH (15 de maio) através dos seguintes eventos:

1.1 Realização do Simpósio “Mitos e Verdades para o Controle da Infecção Hospitalar” e “Síndrome Respiratória Aguda Grave” , no dia 15/05/2003 no auditório da rede Gazeta com a participação de profissionais de saúde da Grande Vitória e interior do ES e apresentação de palestra sobre “Mitos e Verdades para o Controle de Infecção Hospitalar relacionada a Equipe de Enfermagem” .

1.2 - Participação no evento “Infecção Hospitalar no Brasil conhecer para melhor prevenir”, realizado em Brasília, onde foi feito o lançamento do SINAIS 2.0 (Serviço de informação nacional de controle de infecção hospitalar) e da versão eletrônica do Manual de Procedimentos Básicos em Microbiologia Clínica para o controle da Infecção hospitalar(módulos II e III).

1.3 Participação na 1ª Jornada de Controle de Infecção Hospitalar da Regional São Mateus, nos dias 20 à 23/05/2003.

1.4 Participação com divulgação ,apoio e apresentação na XVI Jornada de CIH da Santa Casa de Cachoeiro e I Jornada de CIH do Hospital Unimed ,em 24/05/2003.

1.5 Participação no evento “Resistência aos Carbapenems” em 26/05/2003.

2- Disponibilização aos profissionais de saúde de tradução de guidelines do CDC no site da SESA.

3-Participação da CECIH em treinamentos, reuniões para implantação / implementação e orientações para funcionamento da CCIH:

- Hospital Concórdia em Santa Maria de Jetibá em 12/06/2003.
- Hospital Infantil de Vila Velha (HIABA) em 23/06/2003.
- -Hospital Talma Dumond Pestana em Linhares,com treinamento de 140 profissionais de enfermagem , em 24 e 25/09/2003.
- Coordenação Regional de São Mateus em18/02/2003.
- Hospital Doutor Dório Silva em 30/04/2003 e 25/06/2003.
- Hospital São Lucas em 25/06/2003.

4-Participação da CECIH em cursos, jornadas e eventos:

4.1- “Curso Básico de Controle de Infecção Hospitalar”para profissionais de saúde de nível superior , com carga horária de 40 horas , promovido pela ACAPCIH (Associação Capixaba de Profissionais em Controle de Infecção hospitalar).- no auditório do CIAS/UNIMED, de 01 a 05/12/2003.

5-Reunião da CECIH com as CCIHs dos Hospitais próprios Estaduais para Apresentação do SINAIS (Sistema Nacional de Informação em Controle de Infecção em Serviços de Saúde)versão 2.0, lançado em Brasília em15/05/2003.

6-Abertura de processo nº24377708, para aquisição de material informativo (Manual Básico de Controle de Infecção em Serviços de Saúde ,cartazes sobre a técnica básica de higienização das mãos, Boletim Informativo da CECIH nº 03).

7-Participação da CECIH em reuniões científicas da ACAPCIH (Associação Capixaba de profissionais e Controle de infecção hospitalar) :

- 28/02/2003 – Investigação de Surtos de IH
- 23/04/2003 – Controle de IH em Neonatologia
- 25/09/2003 – Mitos e verdades pra o controle de IH em Centro Cirúrgico
- 06/11/2003 – Monitorização de processos de Esterilização

8- Realização de treinamento para implantação dos SINAIIS (Sistema Nacional de Informação em Controle de Infecção em Serviços de Saúde) no ES, com a participação de técnicos da ANVISA, onde foram treinados 45 Profissionais de Saúde. Local :FAESA campus I

IV - SUBPROGRAMA: “SAÚDE OCUPACIONAL”

1-Representação e participação de um membro da CECIH na Comissão Estadual de Biossegurança.

2-Elaboração de Ofício circular e encaminhamento a todos os Estabelecimentos de Assistência a Saúde para garantia das normas de Biossegurança recomendadas pela ANVISA

3.9. SANGUE E HEMODERIVADOS

AÇÕES PLANEJADAS		METAS PARA 2003	AÇÕES E METAS EXECUTADAS
Implementar o sistema de coleta, análise e distribuição de sangue e hemoderivados	Realizar coleta e distribuição de sangue e hemocomponentes para os hospitais públicos da grande vitória	25.000 coletas	36.972 coletas de sangue efetuadas (*) 8.143 coletas realizadas na Unidade de Coleta Pública realizada no Hospital Evangélico de C. de Itapemirim
	Realizar transfusões de sangue e hemoderivados para pacientes da rede pública	33.500	36.515 transfusões realizadas
	Recadastrar os hemofílicos e portadores de hemopatias do Estado, através do atendimento médico dos mesmos.	hemofílicos 140; hemopatas 3.500	194 hemofílicos cadastrados 2.164 consultas a hemopatas realizadas
	Realizar supervisão bimensal nas unidades transfusionais da Grande Vitória.	30	Meta não alcançada por falta de pessoal e principalmente por falta de veículo para levar as equipes até as unidades
	Realizar supervisão trimestral nas unidades hemoterápicas das regionais e microrregionais	32	Realizadas seis supervisões. Não foram realizadas mais por falta de pessoal e principalmente por falta de veículo para levar as equipes nas regionais
Ampliar o número de agências transfusionais	Implantar agências transfusionais em 23 municípios do ES que possuem hospitais público ou filantrópicos	11	Implantação de serviços regionais e microrregionais <ul style="list-style-type: none"> • Hemocentro Regional de São Mateus – 01/03 • Hemocentro Regional de Colatina – 08/03 • Núcleo de Hemoterapia de Linhares – 12/03
Atender a rede hospitalar privada	Proceder ao atendimento hemoterápico (suprimento de sangue) a 50% da demanda privada estadual	10.000	1.523 bolsas de hemocomponentes
Campanhas Educativas	Promover uma campanha geral estadual por ano	1	01 campanha geral realizada em conjunto com o Ministério da Saúde
	Promover uma campanha junto a empresas, escolas centros comunitários e outras entidades públicas ou privadas sobre o ato de doar sangue	36	168 palestras educativas
Capacitação de Recursos	Promover treinamento de todos os recursos humanos do HEMOES, das agências transfusionais, jemonúcleos e das unidades regionais e microrregionais da Hemorrede	informática: 140; coleta de sangue: 50; transfusão de sangue: 125	Informática – 10 Coletas de sangue – 23 Transfusão de sangue – 04 Laboratórios (imuno-hematologia e fracionamento) – 10 Outros treinamentos (adm) - 07

Produção em 2003:

a) Exames laboratoriais realizados:

• Exames sorológicos	271.496 exames
• Exames imuno-hematológicos	28.155 exames
• Exames hematológicos	1.538 exames

b) Hemocomponentes e Hemoderivados:

• Aplicação de fator VIII ou IX	1.004 aplicações
• nº hemocomponentes produzidos	69.502 bolsas
• nº hemocomponentes distribuídos	48.909 bolsas
• nº hemocomponentes perdidos	19.795 bolsas

c) Eventos que o HEMOES participou com estandes educativos:

- Feira Capixaba de Farmácia (FECAPFARMA) – 10/03
- Feira do Estudante (Salesiano) – 11/03
- Vale Feliz – Evento de Natal da CVRD – 12/03

A maioria das ações e metas executadas pela Hemorrede Estadual foram operacionalizadas pelo Hemocentro Coordenador (HEMOES) em decorrência de que os Hemocentros Regionais de São Mateus e Colatina ainda estarem, no ano de 2003, em fase de organização e consolidação quanto a sua atuação.

Em relação ao atendimento hemoterápico da região sul do estado, a coordenação do HEMOES não tem nenhum controle sobre as ações desenvolvidas. A hemoterapia na região sul está sob o comando do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim. As únicas ações de que temos conhecimento são o número de bolsas de sangue coletadas (8.143 coletas), o número de bolsas de hemocomponentes produzidas (17.960 bolsas) e hemocomponentes distribuídos aos demais hospitais da região sul, que foi de 3.967 bolsas. As demais bolsas de hemocomponentes produzidas foram, provavelmente, consumidas para o atendimento à própria demanda do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim.

Dentre as ações desenvolvidas no ano de 2003 podemos destacar que a coleta de sangue ultrapassou em muito a meta estabelecida (148%) o que gerou um número expressivo de hemocomponentes produzidos que foram suficientes para abastecer todos os hospitais da rede pública de saúde, além de alguns hospitais da rede pública conveniada ao SUS.

Na área de atendimento médico a hemopatas pode-se considerar que o HEMOES e o Núcleo de Hemoterapia de Linhares atendem a 73% do total de hemofílicos estimados para o estado, o que se pode considerar um bom resultado.

Em relação as demais hemopatias não se obteve um desempenho melhor (62% da meta prevista foi atingida) em decorrência do número de profissionais médicos disponíveis ainda não ser suficiente para implementar ainda mais a ação.

As ações que não atingiram as metas previstas foram a capacitação de recursos humanos, a de supervisão e de implantação de agências transfusionais, que ficaram muito abaixo do programado em decorrência da falta de estrutura adequada do HEMOES, principalmente no que se refere a transporte da equipe dos profissionais para o desenvolvimento da ação.

3.10. CONTROLE DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E AIDS

AÇÕES PLANEJADAS		METAS PARA 2003	AÇÕES E METAS EXECUTADAS
Implementar o programa das doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, acompanhando as diretrizes do programa nacional do Ministério da Saúde	Realizar a investigação de 300 casos novos de AIDS	300	486 casos notificados – Meta alcançada: 162%
	Realizar a investigação de todos os casos de sífilis congênita	118	296 casos notificados – Meta alcançada: 142%
	Acompanhar e tratar 1.600 casos positivos de HIV	1.600	2.404 acompanhados – Meta alcançada: 150%
	Contratar consultores de nível superior para realização de assessoria no controle da execução do POA – Plano Operativo Anual/MS e/ou para atendimento de alta especialidade ou ainda, execução de estudos e pesquisas.	3	3 contratados – Meta alcançada: 100%
	Contratar consultores de nível médio para execução de atividades administrativas	2	2 contratados – Meta alcançada: 100%
	Monitorar ações implantadas e implementadas nos diversos municípios do Estado	50	65 municípios monitorados – Meta alcançada: 130%
	Realizar teste rápido anti-HIV, no momento do parto, nas gestantes de todo o estado que não fizeram o exame durante a gravidez, excluindo-se os Municípios com mais de 50.000 habitantes	8.600	11.000 testes realizados – Meta alcançada: 128%
	Atender os serviços de referência com teste rápido anti-hiv para manutenção do programa de biossegurança	2.500	5.000 testes distribuídos para os serviços de referência em biossegurança – Meta alcançada: 200%
	Implementar ações de prevenção em todo o estado, com distribuição de preservativos pelas equipes municipais	905.000	4.100.000 preservativos distribuídos Meta alcançada: 325%

Campanhas Educativas	Criar e produzir material institucional de informação para ações de prevenção através de impressos e veiculação em rede de comunicação	300.000 folders	300.000 folders produzidos – Meta alcançada: 100%
Capacitação de Recursos Humanos	Realizar oficinas para multiplicadores em prevenção das DST/AIDS nas áreas da educação, saúde, ação social e lideranças comunitárias	04 oficinas	Realizadas 04 oficinas com 35 pessoas cada totalizando 140 multiplicadores – Meta alcançada: 100%
	Realizar painéis e seminários para profissionais dos serviços especializados em DST/AIDS da rede estadual e municipal de saúde do estado	25 eventos	25 eventos entre seminários e painéis com 1.100 profissionais participantes Meta alcançada: 100%
	Participar de eventos nacionais de atualização, através do envio de profissionais dos serviços de DST/AIDS	40 profissionais	40 pessoas treinadas – Meta alcançada: 100%
Campanhas Educativas sobre Hepatites Virais	Criar e produzir material institucional para a população sobre Hepatite A. Para ações de prevenção através de impressos.	10.000 folders	10.000 folders produzidos - Meta Alcançada em 100%
Capacitação de RH em Hepatites Virais	Realizar Curso Básico de Vigilância Epidemiológica (CBVE) das Hepatites Virais para servidores dos municípios das Regionais Vitória, Cachoeiro, Colatina e São Mateus	100 servidores	Foram capacitadas 80 pessoas de 77 municípios . Somente não foram treinados os servidores de Cachoeiro de Itapemirim , pois não compareceram. Justificaram que estavam sem recursos para enviar seus profissionais. Meta alcançada: 100%
Implementar o programa de Hepatites Virais	Criar e produzir material para auxiliar os médicos das Unidades de Saúde Municipais no diagnóstico das Hepatites A, B e C..	5.000 fluxogramas de hepatite	5.000 fluxogramas produzidos - Meta Alcançada: 100%
	Implementar ações de sensibilização junto aos profissionais de saúde visando aumentar as notificações das hepatites virais	400 casos	405 casos notificados – Meta alcançada: 100%
	Adquirir insumos laboratório e testes de Biologia Molecular para hepatite C	420 testes	420 testes realizados - Meta alcançada: 100%
	Realizar teste de biologia molecular em pacientes com hepatite C, com objetivo de tratamento.	420 testes	420 testes realizados - Meta alcançada: 100%

DETALHAMENTO DE ALGUMAS AÇÕES DA COORDENAÇÃO ESTADUAL DE DST E AIDS EM 2003

GESTÃO – GERENCIAMENTO DE PROJETOS E RECURSOS

Acompanhamento e controle da execução física e financeira de projetos e planos => A Coordenação Estadual de DST e Aids formula anualmente projetos com recursos do teto financeiro e com recursos do incentivo fundo a fundo (aproximadamente R\$1.100.000,00), acompanhando e controlando a execução física e financeira de ambas as fontes de acordo com programação formulada, considerando análise situacional da epidemia no Estado e discussão de prioridades na Câmara Técnica Interinstitucional, onde estão representantes de todos os serviços estaduais, municipais e de OSC. Todos os processos são acompanhados individualmente desde a sua abertura até o arquivamento, com intervenções que contribuem para um andamento mais rápido e para a finalização de acordo com as necessidades do trabalho a ser executado.

GESTÃO - INTERSETORIALIZAÇÃO

1. Assessoria técnica na formulação de projetos municipais e respectiva aplicação de recursos, na forma de incentivo, repassados pelo Ministério da Saúde (SUS)
 - ⇒ 9 Municípios são qualificados para o recebimento de recursos fundo a fundo, no forma de incentivo, ampliando os recursos aplicados no Estado, em DST e Aids, para aproximadamente R\$ 2.500.000,00
2. Assessoria técnica para formulação de projetos de implantação de novos serviços de prevenção e assistência
 - ⇒ seis Municípios foram sensibilizados e orientados na formulação de projetos para implantação de ações de prevenção geral e transmissão vertical (transmissão do HIV de mãe para filho) e de ações mínimas de assistência (ações diretas e/ou encaminhamento conforme referencia e contra-referência estabelecida), sendo eles: Viana, São Gabriel da Palha, Barra de São Francisco, Nova Venécia, Anchieta e Alegre.
 - ⇒ financiado um projeto de trabalho com crianças HIV+ elaborado e executado pela equipe do Hospital Infantil N. Sra da Glória –HINSG, denominado “Redescobrimo as Cores”

3. Implementadas ações de integração, dentre outros, com os programas Saúde da Mulher, Tuberculose e PACS/PSF
4. Supervisão nos serviços => de acordo com demanda expressa, as supervisões foram realizadas com mais ênfase nos Municípios de Linhares, Cachoeiro do Itapemirim, Colatina, Guarapari e Cariacica

DISPONIBILIZAÇÃO DE INSUMOS

1. Materiais permanentes e equipamentos adquiridos
 - ⇒ para os 6 (seis) Municípios que formularam projetos de implantação de serviços (microcomputador, impressora, televisão e vídeo para cada um, no mínimo)
 - ⇒ para a complementação de estrutura física de serviços já existentes de prevenção e assistência, incluindo Hospital Dório Silva, HINSG, Hospital Antonio Cassiano de Moraes – HUCAM (ambulatório, centro de testagem-CTA e programa de assistência domiciliar terapêutica - ADT), Hospital Infantil de Vila Velha, além da SEJUS e da Santa casa de Misericórdia
 - ⇒ para o Laboratório Central - LACEN e Núcleo de Doenças Infecciosas-NDI do HUCAM: 3 (três) equipamentos, de última geração, para execução de testagem de carga viral e contagem de linfócitos CD4+
2. Preservativos
 - ⇒ para Municípios/serviços: distribuição de cota mensal, estabelecida a partir de análise da situação municipal (organização e estrutura dos serviços e epidemiologia), disponibilizada para todos os Municípios do Estado;
 - ⇒ para a SESA/servidores: distribuição de cota mensal por setor de trabalho
3. Teste Rápido anti –HIV => testes adquiridos e distribuídos para todos os serviços/Municípios de atendimento a parturientes (aquelas não testadas no pré-natal) e para a biossegurança;
4. Medicamentos de alto custo para as Hepatites e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis- DST e Infecções Oportunistas – I.O => disponibilizados para todos os Municípios que, por outro lado, pactuaram a compra dos medicamentos de baixo custo para as DST;

5. Logística de distribuição dos medicamentos anti- retrovirais => para garantia do atendimento de toda a demanda dos doentes de aids do Estado;
6. Testes de Carga Viral e de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ => aquisição e logística de execução para atendimento de toda a demanda dos doentes de aids assistidos em todos os serviços/Municípios;
7. Fórmula Infantil (leite artificial para filhos de mães HIV+) => aquisição e logística de distribuição para garantia de atendimento da demanda em todos os serviços e maternidades do Estado;
8. Material informativo/educativo em 2003 => manuais e folders distribuídos para os Municípios, de campanhas direcionadas para a Homens que fazem sexo com Homens – HSH, Redução de Danos em UDI (Usuários de Drogas Injetáveis), Transmissão Vertical (de mãe para filho) e Hepatites, além da ampliação da testagem para o HIV na população em geral, através da ampla campanha denominada “Fique Sabendo”.

ATUALIZAÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA E IMPLANTAÇÃO DAS POLÍTICAS DE PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA ÀS DST E AIDS

1. Participação em 3 (três) Reuniões da Comissão Nacional de Gestão em DST/HIV/Aids (a Coordenadora Estadual de DSt e Aids/ES é membro titular da referida Comissão)
2. Realização de 12 (doze) reuniões de Câmara Técnica Interinstitucional de DST/HIV e Aids
3. Realização de 6 (seis) Reuniões de Câmara Técnica Interinstitucional das Hepatites Virais
4. Realização de 2 (duas) Reuniões no Município de Viana e 2 (duas) no Município de Guarapari para garantir a implantação de ações em DST/HIV e Aids com maior eficácia na Região Metropolitana, utilizando os recursos do SUS

GESTÃO – PARCERIAS COM ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL- OSC

1. Assessoria técnica => capacitação e orientação de pessoal das Osc para a elaboração de projetos de ação direcionados para as prioridades do Estado em relação à prevenção e assistência às DST e Aids;
2. Seleção Pública de Projetos para repasse de recursos => Abertura de processo para identificação dos instrumentos de repasse legal de recursos para projetos em parceria com as OSC, incluindo formulação e publicação de edital de seleção pública de projetos. O recurso encontra-se disponível desde o 2º trimestre de 2003 mas devido às dificuldades burocráticas e de nível jurídico-legal, o processo percorreu as instâncias competentes durante o ano de 2003 e os procedimentos complementares para o repasse efetivo dos recursos deverão ser implementados em 2004 pela Coordenação estadual de DST e Aids.

3.11. ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

AÇÕES PLANEJADAS		METAS PARA 2003	AÇÕES E METAS EXECUTADAS
Implantar o hospital-dia geriátrico	Estruturar o hospital dia geriátrico com 40 leitos	20	Não realizado no prazo referido devido as negociações realizadas com o hospital referendado no momento Ter sofrido divergências de objetivos de implantação
Implantar o hospital geriátrico de longa permanência	Estruturar o hospital geriátrico de longa permanência com 30 leitos no CREFES	30	Não realizado por ter deixado de ser meta assistencial do Ministério da Saúde com a mudança de gestão
Campanhas educativas	Realizar campanha educativa sobre a saúde do idoso	1	Não foram realizadas campanhas específicas, porém o programa esteve envolvido seminários com o programa de hipertensão e diabetes, bem como nas campanhas de vacinação do idoso em parceria com o programa de imunização

Outras atividades desenvolvidas em 2003

- Elaboração do modelo de avaliação de instituição hospitalar para o conselho estadual de defesa dos direitos da pessoa idosa
- Visitas e avaliação de instituições hospitalares na grande Vitória no Atendimento a pessoa idosa
- Encaminhamento do roteiro de avaliação às instituições hospitalares de todos os municípios do estado
- Projeto de reestruturação da Colônia de Itanhenga/Hospital Pedro Fontes
- Assessoria aos municípios para implantação de serviços e ou programas
- Participação no I Seminário de integração das secretarias de Educação, Ação social, Saúde
- Elaboração do projeto de implantação da comissão estadual de promoção e assistência à saúde do idoso
- Elaboração do plano integrado de capacitação de recursos humanos em favor do envelhecimento digno e saudável
- Seminário Maus Tratos em Idosos e suas Implicações nos Serviços de Saúde, realização da SEMUS com parceria a SESA, dia 28/10/03.
- Participação no I Seminário de Atenção à Saúde do Idoso no SUS - Garantindo o Cuidado, dias 19 e 20/11/03 em Brasília
- Participação no I Seminário de Responsabilidade social com a pessoa idosa, dia 28/11/03, Pousada Eco da Floresta - ES

3.12. ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

AÇÕES PLANEJADAS		METAS PARA 2003	AÇÕES E METAS EXECUTADAS
Implantar o projeto de nutrição nos municípios do Estado	Estruturar o projeto de nutrição em 90% dos municípios com perfil nutricional atualizado de criança de 0 a 5 anos e gestantes.	8.678	Meta realizada acima do previsto, cadastrado cerca de 20.000 crianças de 0 a 5 anos
Implantar o SISVAN para idosos	Cadastrar idosos para o programa do SISVAN	8.700	Foram beneficiados aproximadamente 24.000 famílias com a implantação do programa em Bolsa Família em outubro de 2003 onde o idoso está inserido.

Outras atividades desenvolvidas em 2003

- Realizamos assessorias e supervisões aos 78 municípios para a implantação e implementação do Programa Bolsa Alimentação e posteriormente Bolsa Família
- Realizamos assessorias e Supervisões a 10 municípios para a implantação e implementação do Programa Agita Espírito Santo
- Realizamos parcerias intersetoriais com 13 instituições: SETAS, CAIXA, SEDU, CONSEA, CRIAD, ANEPS-ES, CES, COSEMS, COEP, CEH, CEAM, Viação Grande Vitória , Hortifrutti
- Realizamos o II Treinamento do Programa Bolsa Alimentação com a participação de 69 municípios e 138 técnicos
- Realizamos a I Reunião Anual com os Coordenadores Municipais da Vigilância Alimentar e Nutricional com a participação de 63 municípios e 80 técnicos

3.13. PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

AÇÕES PLANEJADAS		METAS PARA 2003	AÇÕES E METAS EXECUTADAS
Ampliar a cobertura populacional com a Estratégia de Saúde da Família	Assessorar os municípios na implantação e/ou ampliação do Programa Saúde da Família	78	Atendida de acordo com a demanda dos municípios. Elaboração da portaria de Incentivo Estadual. Meta de cobertura atingida
	Supervisionar os municípios com o programa Saúde da Família implantado realizado diagnóstico da situação atual e levantamento da estrutura necessária para desenvolvimento das ações.	78	2 supervisões por ano nos 78 Municípios.
	Estruturar as regionais para assumirem a vigilância em saúde	4	Realizado diagnóstico da situação atual e levantamento da estrutura necessária para desenvolvimento das ações
	Participar das reuniões do MS	2	Participação em todas as reuniões do Ministério da Saúde, Acompanhamento e avaliação dos municípios inseridos no PROESF Elaboração de proposta preliminar sobre Atenção Primária a Saúde a ser pactuada no CONASS
	Implantar o SIAB nas quatro regionais	4	Realizado em 3 Regionais de Saúde
	Acompanhar o funcionamento do SIAB em todos os municípios do Estado	78	Atendido 100% dos municípios de acordo com a demanda
Campanhas Educativas	Realizar campanha publicitária para a divulgação da estratégia de saúde da família	2	A demanda de serviço do setor foi, cabendo à equipe priorizar suas ações estando envolvidas em diversas atividades, tendo constantemente novas frentes de trabalho, principalmente com a SETAS e com o M.S. discussões da construção da Atenção Primária à saúde. A divulgação foi feita nas ações da Coordenação junto aos municípios e seus técnicos. Também foi realizada divulgação junto às instituições de ensino através de palestras, aulas expositivas, contatos pessoais e reuniões.

Capacitação de Recursos Humanos	Capacitar 240 profissionais da equipe da Saúde da família	60	Não atendido pois em 2003 o Pólo de Capacitação estava sendo reestruturado.
	Especializar 160 profissionais das equipes da saúde da família	40	Concluído curso de Especialização com 27 profissionais
	Sensibilizar e treinar 240 enfermeiros instrutores do PAC'S	60	Estes itens não estão relacionados apenas às ações da coordenação do PSF sendo que, a reestruturação dos pólos era uma demanda Federal, não sendo repassado recurso algum durante todo ano de 2003, são capacitações que envolvem outros programas. É importante frisar que neste período operacionalizou-se mudanças na SPEI e na CODRHU, na organização das capacitações com a instituição da central de eventos e agenda única não sendo possível a realização de qualquer evento até o final deste processo.
	Treinar 240 enfermeiros para supervisores do PACS	60	
	Atualizar até 80 auxiliares de enfermagem das equipes do PSF	20	
	Atualizar 320 profissionais envolvidos nas equipes do PSF para curso de saúde da mulher.	80	Não atendido pois em 2003 o Pólo de Capacitação estava sendo reestruturado
	Formar 128 profissionais (médicos e enfermeiros) para atuarem como operacionalizadores em AIDPI nos municípios	32	Não atendido pois em 2003 o Pólo de Capacitação estava sendo reestruturado
	Capacitar 50 profissionais monitores do PSF e facilitadores do AIDPI em metodologia de ensino.	10	Não atendido pois em 2003 o Pólo de Capacitação estava sendo reestruturado
	Capacitar e assessorar 320 integrantes das equipes do PSF	70	Não atendido pois em 2003 o Pólo de Capacitação estava sendo reestruturado
	Capacitar 60 alunos em residência em saúde da família da família	60	Não atendido pois em 2003 o Pólo de Capacitação estava sendo reestruturado
	Capacitar 60 profissionais das equipes da saúde da família em saúde do idoso	60	Não atendido pois em 2003 o Pólo de Capacitação estava sendo reestruturado
	Capacitar 60 alunos de áreas afins de saúde na estratégia curricular (Extensão em Saúde da Família)	60	Não atendido pois em 2003 o Pólo de Capacitação estava sendo reestruturado
	Realizar Mostra Estadual de PACS e PSF	1	Ocorreu em abril de 2003 Fórum de Debates em Saúde da Família
	Realizar oficina do SIAB nas 12 microrregiões	12	foram realizados 4 cursos
Realizar oficinas de trabalho com os conselhos municipais de saúde nas 12 microrregiões de saúde	12	Sim- Ocorreram com as devolutivas da supervisão e nos seminários da ESF	

OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EM 2003

- Treinamento para os Técnicos da Superintendência Central de Epidemiologia e Informações e Superintendências Regionais no SIAB - dez 2003
- Criada Câmara Técnica de Saúde da Família e Colegiado de Superintendentes para Saúde da Família, com reuniões mensais onde foram deliberadas varias ações de implantação da Estratégia Saúde da Família tais como:
 - o Realização de Seminários internos em todas as superintendências para sensibilização / conhecimento sobre a ESF
 - o Elaboração da Portaria de Incentivo Estadual para PSF
 - o Reformulação do Curso Básico em Saúde da Família
 - o Discussão da proposta de Residência Multiprofissional
 - o Elaboração do perfil do Agente Comunitário de Saúde
 - o Elaboração de Resolução onde os municípios devem apresentar estrutura mínima para implantação de novas equipes
 - o Participação nas reuniões da CIB apresentando municípios com problemas de funcionamento da Estratégia
 - o Reunião com o Conselho Estadual de Saúde para apresentação do PROESF.

3.14. SAÚDE MENTAL

AÇÕES PLANEJADAS		METAS PARA 2003	AÇÕES E METAS EXECUTADAS
Ampliação da cobertura ambulatorial em saúde mental e redução das internações psiquiátricas no Estado	Implementação de CAPS com funcionamento 24 horas	1	Os municípios com população superior a 200.000 habitantes e o Estado não adequaram os CAPS II existentes para funcionamento 24 horas, o que impediu o cumprimento da meta.
	Implantação e implementação de CAPS para tratamento de psicóticos e/ou dependentes químicos, a nível municipal ou microrregional	3	Implantado e cadastrado o CAPS Anchieta e inaugurado o CAPS Linhares (ainda sem funcionamento) Meta alcançada em 33%
	Implantação de programa de atendimento ao alcoolista em unidade básica de saúde	8	Implantado nos municípios: Castelo, Fundão, Sooretama, Jaguaré, Nova Venécia, São Gabriel da Palha. Meta alcançada em 50%
	Implantação do Programa de Saúde Mental em Unidade Básica de Saúde, através de equipe mínima	12	Esta meta sofreu alteração em 2000, devido a impossibilidade de realização do curso de atualização em dependência química, requisito à sua implantação.
	Criação e implementação de serviço de saúde mental para atendimento à criança e adolescente, a nível municipal ou microrregional	1	Os municípios com população superior a 200.000 habitantes não estruturaram serviço deste porte e o serviço do Hospital Universitário não se concretizou em virtude de insuficiência de profissionais e de área física.

Supervisão acompanhamento e assessoria aos serviços de saúde mental estadual e municipal	Realização de visitas técnicas aos serviços assistenciais em saúde mental	78	Realizamos monitoramento nos CAPS e assessoramos municípios na implantação de serviços em saúde mental. Esta ação contou com a parceria da Coordenação Regional de Saúde Mental de Cachoeiro de Itapemirim Meta alcançada em 65%
	Assessorar e supervisionar, de acordo com o convênio de cooperação técnica com o Instituto Philippe Pinel	3	Meta não cumprida. A insuficiência de recursos financeiros inviabilizou o cumprimento da meta.
	Aquisição de medicamentos básicos para serviço ambulatorial	84	A aquisição e distribuição dos medicamentos no decorrer deste ano sofreram várias interrupções devido aos problemas no fluxo de licitação e compras. Meta alcançada em 50%
Ressocialização das pessoas com transtornos mentais, vinculados aos serviços estaduais de saúde mental	Criação e implementação de serviços residenciais terapêuticos	3	Meta não cumprida. Estruturado Grupo de trabalho e reiniciado trabalho de reinserção social com os usuários.
	Implantação de projetos de geração de renda	4	Insuficiência de recursos financeiros e desarticulação com setores sociais do Governo e da sociedade civil impediram o cumprimento da meta.
Capacitação de Recursos Humanos (capacitação de profissionais de saúde para atuação na área de saúde mental)	Realização de eventos comemorativos ao Dia Nacional da Luta Antimanicomial e Dia Mundial da Saúde Mental, como forma de sensibilização de profissionais de saúde e sociedade em geral	2	Foram realizados os eventos comemorativos propostos com envolvimento de diversos atores e Instituições. Destaque para a parceria com a Assembléia Legislativa. Meta atingida em 150% devido a realização do I Encontro de profissionais dos CAPS.
	Realização de cursos de atualização em saúde mental, capacitando 720 profissionais de 70% dos municípios.	5	Meta não cumprida em virtude do não repasse do recurso financeiro por parte do Ministério da Saúde.

AVANÇOS E ENTRAVES:

Avanços

No decorrer de 2003 vários foram os avanços na área de saúde mental tanto em nível nacional quanto em nível estadual. Destacamos:

- Nível Nacional:

- A publicação da Lei Nº 10.708, de 31 de julho de 2003, que institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações, também denominado “De volta para Casa”.
- Diretrizes para a Política de Saúde Mental na Atenção Básica.
- Diretrizes para a Política Nacional, Integral e Intersetorial de Redução de Danos à saúde e ao bem-estar causados pelas bebidas alcoólicas.
- Ampliação da rede CAPS, totalizando 500 CAPS neste ano.
- Redução de leitos psiquiátricos em decorrência da realização do PNASH 2002.

- Nível Estadual:

- Constituição do Núcleo Estadual de Formação em Saúde Mental, em parceria com a UFES através da Pró-Reitoria de Extensão, o Fórum de Coordenadores de Saúde Mental, Colegiado dos Secretários Municipais de Saúde –COSEMS.
- Constituição e funcionamento da Comissão Revisora das Internações Psiquiátricas Involuntárias –IPI, com publicação de Portaria.
- Constituição e funcionamento da Comissão de Estruturação das Residências Terapêuticas, com publicação de Portaria.
- Cadastramento de 06 leitos psiquiátricos no hospital geral Fundação Beneficente Santa Rita de Cássia, em São Gabriel da Palha, para atender aos municípios do módulo assistencial Nova Venécia.
- Realização de 05 Encontros do Fórum Estadual de Coordenadores de Saúde Mental.

- Articulação intrainstitucional com a SCAS na elaboração do Plano Diretor de Regionalização, na avaliação dos serviços, no cadastramento dos leitos do hospital de São Gabriel e na comissão Revisora das IPI's.
- Participação e co-organização no I Encontro Estadual dos CAPS, realizado em agosto, promovido pelo CAPS Moxuara/HAB.
- Intersetorialidade com outras secretarias e instituições: SETAS, CPTT, SESP, SEJUS/COESAD.

Entraves:

- Atraso na aquisição e distribuição dos medicamentos do Programa de Medicamentos Essenciais em Saúde mental.
- Atraso na adequação da área física dos CAPS estaduais: CAPS Cidade e Moxuara.

3.15. PRODUÇÃO, AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

AÇÕES PLANEJADAS		METAS PARA 2003	AÇÕES E METAS EXECUTADAS
Aquisição e distribuição de medicamentos excepcionais e de programas específicos conforme normas do Ministério da Saúde	Atendimento em 100 % dos medicamentos constantes da portaria MS.	13.624	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
Aquisição e distribuição de medicamentos básicos nos 77 municípios pactuados no programa de incentivo a assistência farmacêutica básica	Atendimento dos 42 itens de medicamentos básicos programados e pactuados na comissão bipartite.	1.257.240	O teto da contrapartida foi alterado para 1.595.039,76. Atendido 1.369.291,06 devido aumento do teto
	Supervisão e acompanhamento nos 77 municípios envolvendo recebimento, armazenamento e distribuição dos medicamentos.	77	Meta não alcançada. Apesar de ter sido elaborado a programação para supervisão a mesma não ocorreu devido a dificuldade financeira na época da solicitação e mudanças sucessivas de chefia do Departamento
	informatizar os municípios pactuados no programa de assistência farmacêutica básica.	30	Meta não alcançada em razão de problemas com o software desenvolvido pelo Ministério da Saúde, dificuldades no município em relação ao sistema, com treinamento de pessoal e documentação
Estruturar o INFARMES para atender as necessidades de medicamentos dos usuários atendidos pelos programas de saúde voltados para a atenção básica	Produzir 39 itens de medicamentos.	39	O INFARMES não foi estruturado tendo inclusive encerrado suas atividades devido a mudança na estratégia de aquisição de medicamentos

Outras atividades desenvolvidas em 2003

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS

FONTE DO RECURSO	RECURSOS APLICADOS/ANO (EM R\$)	
	2002	2003
OO – GOVERNO DO ESTADO	1.267.124,19	8.285.142,07
16 – MINISTÉRIO DA SAÚDE	17.884.654,79	16.269.130,35
TOTAL	19.151.778,98	24.554.272,42

FONTE: Siafem (valores empenhados)

MEDICAMENTOS BÁSICOS

FONTE DO RECURSO	RECURSOS APLICADOS/ANO (EM R\$)	
	2002	2003
OO – GOVERNO DO ESTADO	629.001,16	1.595.251,61
15 – MINISTÉRIO DA SAÚDE	1.258.002,37	-
45 – INCENTIVO SUS/MUNICÍPIO (*)	629.001,16	-
TOTAL	2.516.004,69	1.595.251,61

FONTE: Siafem (valores empenhados)

(*) A partir de junho/2002, a compra de medicamentos básicos passou a ser realizada diretamente pelos municípios, cabendo ao Estado somente o repasse da sua contrapartida.

3.16. SISTEMA DE INFORMAÇÃO

AÇÕES PLANEJADAS		METAS PARA 2003	AÇÕES E METAS EXECUTADAS
Implantar redes locais nas unidades de saúde interligadas a SESA/IESP	a) Implantar a infra-estrutura básica da rede para implantação de projetos de informática 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 Silvaes, Maternidade Silvio Avidos, CAPAAC) e nos Centros Regionais de Especialidades (Vitória e Vila Velha) c) Implantar o site SAÚDE (PORTAL) d) Implantar prontuário único informatizado nos hospitais públicos do Estado	-	Implantado o site

Outras atividades desenvolvidas em 2003

3.17. CONTROLE DE DIABETES MELLITUS (Já mencionado junto ao item 3.6 - CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES)

3.18. CONTROLE E PREVENÇÃO DO CÂNCER

AÇÕES PLANEJADAS		METAS PARA 2003	AÇÕES E METAS EXECUTADAS
Implantar e implementar as ações de controle e prevenção do câncer nos municípios do Estado	Realizar supervisão nos municípios	28	O programa de Avaliação e Vigilância do Câncer (PAV), não está municipalizado, A estruturação está sendo feita primeiramente no nível central para posterior descentralização.
	Implantar e monitorar registros hospitalares nas regionais	1	O programa de Avaliação e Vigilância do Câncer (PAV), não está municipalizado, A estruturação está sendo feita primeiramente no nível central para posterior descentralização.
	Implantar programa de avaliação e vigilância do câncer nas regionais	1	O programa de Avaliação e Vigilância do Câncer (PAV), não está municipalizado, A estruturação está sendo feita primeiramente no nível central para posterior descentralização.
	Assessorar as regionais na implantação do programa de avaliação e vigilância do câncer nos municípios do estado	1	O programa de Avaliação e Vigilância do Câncer (PAV), não está municipalizado, A estruturação está sendo feita primeiramente no nível central para posterior descentralização.
	Assessorar na implantação dos registros hospitalares de câncer nos hospitais da macro-metropolitana e no hospital evangélico de Cachoeiro	1	O RHC está em fase de implantação no HUCAM e no Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim. Foram assinados e Publicados os Termos de Cooperação Técnica e Científica entre os hospitais e SESA para Concessão do aplicativo SisRHC e estruturação dos RHC.
	Realizar radioterapia	3.100	Até setembro/03, foram realizados 101.289 procedimentos de radioterapia (por especificação).
	Realizar quimioterapia	3.600	Até setembro/03 foram realizados 23.576 procedimento de quimioterapia (segundo custo mensal).
Campanhas Educativas	Realizar campanhas anuais referentes à prevenção do câncer	07 campanhas	Em 31 de maio/03, Dia Mundial sem Tabaco, Em 29 de agosto/03, Dia Nacional de Combate ao Fumo, Em 27 de novembro/03, Dia Nacional de Combate ao Câncer.
	Elaborar e publicar Boletim Informativo Anual, com dados epidemiológicos de Câncer no Estado.	1	Foi elaborado o Boletim de Registro de Câncer de Base Populacional, com publicação em setembro/03.

Capacitação de Recursos Humanos	Realizar treinamentos em prevenção do câncer nas macrorregiões	4	O programa de Avaliação e Vigilância do Câncer (PAV), não está municipalizado, A estruturação está sendo feita primeiramente no nível central para posterior descentralização.
	Capacitar profissionais de nível superior para atendimento ao fumante	20	Meta alcançada
	Realizar Seminário com os coordenadores municipais de controle do tabagismo e outros fatores de risco	1	Meta alcançada
	Realizar treinamentos laboratoriais	5	Meta alcançada

Outras atividades desenvolvidas em 2003

Capacitação de Recursos Humanos	Capacitar professores para implantação do Programa Saber Saúde nas Escolas.	Conforme demanda	Foram realizados 06 cursos em 05 municípios, capacitando 364 professores.
	Capacitar alunos universitários para ajudar na implantação do Programa Saber Saúde nas Escolas	01 capacitação	Foram capacitados 12 alunos do curso de Biologia da UFES, que trabalharam na capacitação de professores dos municípios da Serra e Vitória.
	Capacitar coordenadores municipais e Regionais da Saúde e Educação no nível 2b para implantar o Programa Saber Saúde nas escolas Municipais e Estaduais.	Conforme demanda	14 Coordenadores foram capacitados nos cursos para professores e receberam uma complementação em seguida e 15 foram capacitados no curso para coordenadores realizado na Superintendência Regional de Educação de Nova Venécia.
	Capacitar coordenadores municipais e Regionais do Tabagismo e coordenadores do PSF, no nível 1, 2a e 2c, para implantar e implementar o Programa de Controle do Tabagismo nos Municípios.	78 municípios, 04 regionais.	Foram treinados 104 profissionais de 50 municípios (representados por 01 coordenador do Programa de tabagismo e 01 representante do PSF) e coordenadores das Regionais.
Implantar e Implementar as ações de combate ao tabagismo e outros fatores de risco de Câncer	Realizar reuniões de Avaliação e Replanejamento do Programa Saber Saúde (Prevenção do Tabagismo e Outros fatores de Risco de Câncer nas Escolas).	38 municípios e 08 Regionais de Educação.	Foram realizadas reuniões de avaliação e replanejamento do Saber Saúde com coordenadores da Educação e da saúde de 21 municípios, de 04 Regionais de Educação de 02 Regionais de Saúde. Por ocasião dessas viagens foram realizadas visitas a 09 municípios e 03 Regionais, para sensibilizar Secretários Municipais de Saúde e Educação e Superintendentes Regionais da Saúde e Educação para implantação e implementação do Programa Saber Saúde nas escolas.
	Divulgar o Programa Saber Saúde no Centro Pedagógico da UFES (Universidade Federal do Espírito Santo).	01	Foram realizadas 06 palestras em turmas de pedagogia, de licenciatura em biologia e especialização em educação, mais 02 participações em seminários promovidos pelo Centro Pedagógico da Universidade.
	Realizar supervisão em municípios onde o programa Saber Saúde foi implantado.	20 municípios	Foram realizadas supervisões em 16 municípios. Em alguns inclusive com visita às escolas.
	Promover encontros regionais Saber Saúde com as escolas.	08 encontros	03 Regionais iniciaram um planejamento para realizar no ano de 2004 esses encontros.

- Participação na pesquisa do Inquérito Domiciliar para Fatores de Risco de Doenças não Transmissíveis e Morbidade Referida. Pesquisa realizada na Capital Vitória/ES pelo Instituto Nacional do Câncer em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde, os período entre maio a setembro/03.
- Participação no Projeto de pesquisa em escolares – Projeto VIGESCOLA. A finalidade desta pesquisa é conhecer quantos e quais as características dos alunos das escolas selecionadas em relação ao comportamento de fumar. Foram selecionadas 25 escolas da capital/ES. A pesquisa pelo foi realizada pelo Instituto Nacional do Câncer/MS em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde, entre os meses de setembro a novembro de 2003.

3.19. SISTEMA DE REGULAÇÃO

A organização de um sistema de saúde funcional e resolutivo que consolide os princípios da universalidade, equidade e integralidade, requer com certeza a utilização de instrumentos de gestão que contribuam para sua concretização.

A função reguladora representa um grande instrumento e quando articulada com as funções controle e avaliação, possibilita ao gestor organizar e efetivar esse sistema resolutivo.

O diagnóstico do Estado no que diz respeito a regulação identifica a necessidade de aperfeiçoamento e efetivação da referida função, visto que essa não tem cumprido satisfatoriamente o seu papel no sistema.

Em 2003 foi definido um modelo para o sistema regulatório do Estado que consolida em uma estrutura mínima o Complexo Regulador. Este é constituído pela Central Estadual de Regulação, instituída através da portaria estadual nº 30-S em 01/04/2002. que tem vinculada a ela sete centrais de regulação, estando algumas em implantação. Também em 2003 foi elaborado um plano de ações com objetivo de estruturar esse complexo regulador, onde será redefinido o processo de trabalho de cada uma das centrais existentes, visto que as mesmas não cumpre adequadamente seu papel regulador. A estruturação teve início na central de regulação de leitos com atualização do sistema de informática, contratação de médicos reguladores 24 horas e implantação de protocolos clínicos e operacionais. Neste mesmo ano, foi elaborado em parceria com os Municípios da Região Metropolitana

O Projeto Estadual de Atenção às Urgências com implantação da Central de Regulação de Urgências e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgências.

ESTRUTURA PROPOSTA PARA A CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO:

- Central de Regulação de Leitos
- Central de Regulação Médica às Urgências
- Central Estadual de Regulação da Alta Complexidade
- Central de Regulação de Consultas e Exames de Especialidades
- Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos
- Central de Regulação Oncológica
- Central de Regulação Obstétrica/Neonatal

3.20. CAMPANHAS EDUCATIVAS E PUBLICIDADE

As campanhas foram relatadas juntamente com as outras metas dos programas correspondentes.

3.21. CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

AÇÕES PANEJADAS		METAS PARA 2003	AÇÕES E METAS EXECUTADAS
Cursos a serem promovidos através da Coordenação de Recursos Humanos	Capacitar 110 trabalhadores de saúde	110	110 trabalhadores de saúde capacitados em áreas administrativas, docência e pedagógica.
	Capacitar 934 trabalhadores de saúde e comunidades	934	567 conselheiros estadual e municipais de saúde capacitados para o fortalecimento do controle social.
	Qualificar 232 gerentes	116	81 gerentes qualificados, sendo 55 em especialização de gestão e sistemas e serviços de saúde e 26 em modernização das relações gerenciais.
	Atualizar 921 trabalhadores de saúde	921	822 trabalhadores de saúde atualizados, sendo 568 em humanização, 170 em urgência e emergência e 84 em prevenção e atendimento a intoxicações.

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

Outras atividades desenvolvidas em 2003

- 64 participantes na oficina do Pólo de Educação Permanente em Saúde, representando as Instituições de Ensino, Conselho Estadual de Saúde, COSEMS e outras, que compuseram a Comissão Provisória do Pólo Estadual.
- 30 participantes na Oficina da Comissão Provisória do Pólo de Educação Permanente em Saúde

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

Outras atividades desenvolvidas em 2003

A Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Espírito Santo realizou durante o ano de 2003 vários procedimentos de rotina relativos ao processo de doação/transplante, bem como outras atividades.

1. 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 nos hospitais da Grande Vitória para identificação de pacientes em Morte Encefálica e óbitos através de contatos telefônicos (manhã e noite) e visitas diárias a alguns hospitais
- Visitas ao Departamento Médico Legal e Serviço de Verificação de Óbito.
- 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.
- Entrevista Familiar para doação de órgãos e tecidos, com familiares de potenciais doadores.
- 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, quando 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.
- Distribuição/entrega dos órgãos e tecidos doados, para as equipes que farão os transplantes.

2. Atividades relativas ao gerenciamento da fila de espera de receptores de coração, rim e córnea e monitoração dos resultados de doações/transplantes.

- Cadastramento de pacientes receptores de rim, córnea e coração na lista de espera.
- Exclusões de pacientes cadastrados por motivos 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 envio de relação dos pacientes para as unidade de diálise e para as equipes transplantadoras.
- Elaboração e Envio semanal da base de dados da CNCDO/ES para o Ministério da Saúde.
- Elaboração e encaminhamento de Estatística Mensal para o Sistema Nacional de Transplantes – SNT.
- Elaboração e encaminhamento de Relatório Trimestral de Transplantes por Centro Transplantador, para Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos – ABTO.
- Elaboração e Envio de Relatório Semestral de Doadores Potenciais e Efetivos e Eventos na Lista de Espera, para ABTO.
- Elaboração e Envio de Relatório Anual (1995 a 2002) ao Sistema Nacional de Transplante.

3. Outras Atividades

- Reunião com os urologistas das equipes de transplante renal do Estado para discutir alternativas para otimização do processo doação/transplante.
- Reunião com a direção do Hospital São Lucas para orientar quanto aos procedimentos para cadastrar o hospital no Sistema Nacional de Transplante, para realizar Busca ativa e Retirada de Órgãos.
- Encontro de Coordenadores de Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDOs) da Região Sudeste (28/05/2003), com objetivo de levantar as propostas da região, para serem discutidas no Encontro Nacional de Coordenadores.

- Vistoria ao Banco de Olhos do Espírito Santo com finalidade de credenciamento no Ministério da Saúde/ Sistema Nacional de Transplante. Feito pelo Coordenador do Sistema Nacional de Transplantes e Coordenador da CNCDO/ES.
- Oficialização junto ao Sistema Nacional de Transplantes das Comissões Intra-hospitalares de Transplante, dos estabelecimentos de saúde, abaixo discriminados:
 - ✓ Hospital da Polícia Militar do Espírito Santo
 - ✓ Hospital Infantil Alzir Bernardino Alves
 - ✓ Hospital Dr. Dório Silva
 - ✓ Hospital Infantil Francisco de Assis
 - ✓ Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim
 - ✓ Casa de Saúde Santa Maria S/A
 - ✓ Vitória Apart Hospital
 - ✓ Associação Beneficente Pró-Matre de Vitória
 - ✓ Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória
- Comunicação ao Sistema Nacional de Transplantes das alterações dos membros das Comissões Intra-hospitalares de Transplante, abaixo discriminadas:
 - ✓ Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim.
 - ✓ HUCAM
- Reunião no Hospital Infantil de Vila Velha, com os integrantes da Comissão Intra-hospitalar de Transplante para orientar sobre o processo doação/transplante, bem como sobre a legislação vigente. 29/05/2003
- Realização da I Semana de Doação de Órgãos da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, em conjunto com a Comissão Intra-hospitalar de Transplante desse hospital. Aconteceu de 05 a 09 de maio e teve como público alvo os acadêmicos do curso de medicina (6º ano) e profissionais do hospital.
- Autorização junto ao Ministério da Saúde/Sistema Nacional de Transplantes, do Banco de Olhos do Estado do Espírito Santo, situado no HUCAM. (Portaria n.º 163 de 25/06/2003
- Participação do Coordenador da CNCDO/ES no Encontro Nacional de Coordenadores de CNCDOs , em Fortaleza, nos dias 29 e 30/06/2003, para discutir propostas para melhorar o processo doação/transplante no Brasil.

- Reunião com a Direção do Hospital Santa Maria de Colatina para orientações quanto ao processo de transplante e legislação vigente. 24/06/2003.
- Reunião com as Comissões Intra-hospitalares de Transplantes de Cachoeiro de Itapemirim, com objetivo de apresentar o trabalho da CNCDO/ES e discutir possibilidade de aumentar as notificações de ME e doações de órgãos sólidos em Cachoeiro. Data: 31/07/2003. Local: Hospital Infantil de Cachoeiro.
- Reunião com diretores de hospitais de Colatina, para apresentar o trabalho da CNCDO/ES e discutir possibilidade de criação de Comissões Intra-hospitalares de Transplantes e credenciamento de hospitais para busca ativa e retirada de órgãos. Data: 13/08/2003. Local: Auditório da UNIMED (Colatina).
- Renovação junto ao Ministério da Saúde/Sistema Nacional de Transplante, da autorização da Equipe do Hospital Evangélico de Vila Velha para realizar Transplante Renal (Portaria n.º de 11/08/2003).
- Autorização junto ao Ministério da Saúde/Sistema Nacional de Transplante, do Hospital Rio Doce de Linhares para realizar Busca Ativa e Retirada de Órgãos. (Portaria n.º 260 de 01/09/2003).
- Autorização junto ao Ministério da Saúde/Sistema Nacional de Transplante, de Dr. Valéria Ricardo Bevilaqua Simões, para realizar transplante de córnea. (Portaria 323 de 30/10/2003)
- Organização do 1º Curso de Coordenadores Intra-hospitalares de Transplantes, no Espírito Santo. O curso foi ministrado pelo Ministério da Saúde e teve a participação de 62 pessoas dos diversos hospitais do estado. Aconteceu de 27 a 30 de outubro, no auditório do Tribunal de Contas.
- Avaliação e envio à SESA de check list e documentos de Hospitais e Equipes para autorização para retirada e transplantes de órgãos, entre eles:
 - ✓ Hospital Meridional – Transplante Cardíaco (Processo n.º 25711938)
 - ✓ Hospital Meridional – Transplante Rim/Pâncreas conjugado (Processo n.º 25711970)
 - ✓ Equipe de Rim/Pâncreas do Hosp. Meridional (Processo n.º 25718334)
 - ✓ Equipe de Fígado do Hospital Meridional (Processo n.º 26387816/03)
 - ✓ Hospital Santa Maria – Busca Ativa e Retirada (Processo n.º 26004879)

- ✓ Hospital Santa Maria – Transplante de Córnea (Processo n.º 25996827)
- Avaliação e envio ao Sistema Nacional de Transplantes de toda a documentação necessária para renovação de autorização do Hospital e equipes abaixo:
 - ✓ Hospital Meridional- Equipe e estabelecimento - Transplante Renal
 - ✓ Equipe de Transplante Cardíaco
- Debate sobre Doação e Transplante de Órgãos na Escola Heloísa Abreu em Santo Antônio - 28/08/2003.
- Palestra sobre Doação e Transplantes de Órgãos, na Assembléia Legislativa, durante Sessão Solene em homenagem ao dia do Taxista. 25/09/2003.
- Divulgação sobre doação e transplante de Órgãos e Tecidos, em Stand montado na Faculdade Novo Milênio. 06/10/2003.
- Palestra sobre doação e transplante de Órgãos e Tecidos, na Faculdade Novo Milênio. 09/10/2003.
- Palestra sobre doação e transplante de Órgãos e Tecidos, na FAVI. 12/11/2003.
- Palestra sobre doação e transplante de Órgãos e Tecidos, na Faculdade Novo Milênio. 09/10/2003.
- Palestra sobre doação e transplante de Órgãos e Tecidos, no Colégio Ápice em Jacaraípe. 13/11/2003.
- Reunião com o Diretor do HEMOES para discutir retomada das atividades para cadastramento de doadores voluntários de medula óssea no REDOME. 04/12/2003.
- Atendimento/Orientação às pessoas interessadas em se tornar Doador Voluntário de Medula Óssea.
- Orientação aos estabelecimentos de saúde 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.
- Orientações 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.

- Elaboração de artigo sobre o 1º Transplante Cardíaco do Espírito Santo.
- Preparação de gráficos e material para palestras.
- Elaboração de projeto para captação de recurso, através de parcerias.
- 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.

4. OUTROS RESULTADOS OBTIDOS EM 2003 NÃO PREVISTOS NO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2000-2003

4.1. PROGRAMA DE IMUNOPREVENÍVEIS

4.1.1 Campanhas

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

Período: 12 a 30 de abril de 2003

Foram vacinados contra a gripe, 231677 idosos de 60 anos e mais, correspondendo a 88,56 % de cobertura, com homogeneidade (70% ou mais) em todos os 78 municípios, ou seja, todos alcançaram a meta . Nos 04 anos em que foram realizadas as campanhas (de 1999 a 2003) o Estado do ES superou as metas de vacinar 70% de sua população de 60 anos e mais. Em 1999, 2001, 2002 e 2003, 100% dos municípios alcançaram a meta. A população de 60 anos e mais atualizou sua vacinação contra o TÉTANO e DIFTERIA.

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	96,15%	100%
2000- 60 anos e +	219.500	182.060	82,94%	89,61%
2001- 60 anos e +	222.229	196.461	88,38%	100%
2002- 60 anos +	257.984	207.478	80,42%	100%
2003- 60 anos e +	261.598	231.667	88,56%	100%

FONTE: Programa Estadual de Imunização – SESA/ES

4.1.1.2 Campanhas nacionais de multivacinação

1ª etapa: 14 de junho de 2003

A meta para a Campanha contra Poliomielite no Estado do Espírito Santo é vacinar a população de 0 a 4 anos, que em 2003, representa 298.741 crianças.

Foram vacinadas contra a Poliomielite, 306.770 crianças menores de 5 anos de idade, atingindo a cobertura de 102,69 % no Estado. Todos os 78 municípios alcançaram a meta (homogeneidade de 100%) preconizada pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde, de vacinar no mínimo 95% da população alvo.

2ª etapa: 23 de agosto de 2003

Foram vacinadas contra a Poliomielite, 300.289 crianças menores de 5 anos, cobertura de 100,52%.

Cobertura Vacinal em Poliomielite, segundo nº e % de vacinados – 1ª e 2ª etapas. ES, 2003

VACINA	COBERTURA VACINAL			
	1ª ETAPA		2ª ETAPA	
POLIOMIELITE	Nº	%	Nº	%
TOTAL	306.770	102,69	300.289	100,52

FONTE: Programa Estadual de Imunização - ES

Nota: O Espírito Santo atingiu novamente 100% de homogeneidade.

Paralisias Flácidas Agudas (PFA)

Indicadores de qualidade das ações de vigilância epidemiológica das Paralisias Flácidas Agudas (PFA) – Espírito Santo – 2003

Nº Casos Esperados	09
Nº Casos Notificados	6
Notificação Negativa - meta (80%)	95%
Investigação em 48h. - meta (80%)	83%
Coleta de Fezes - meta (80%)	100%
Taxa Notificação	0,6

FONTE: Programa Estadual de Imunização – SESA/ES

4.1.2 Vacinação de rotina

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

Em 2003, o abastecimento de imunobiológicos da rotina foi regular, tendo o Ministério da Saúde abastecido o Estado de forma satisfatória e o PNI- Programa Nacional de Imunizações 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.

O Estado adquiriu as seringas e agulhas necessárias, abastecendo os municípios de forma a atender suas necessidades.

Os municípios que não possuem maternidades têm problemas com a cobertura do BCG, pois os recém nascidos são vacinados nos municípios onde nascem e existe dificuldade de repasse dos dados de um município para o outro.

Muitos dados visivelmente estão com erro de registro, sendo necessário um trabalho de capacitação contínua 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 – 2003.

VACINA	META PROPOSTA (%)	META ALCANÇADA (%)
TETRAVALENTE + DTP	95	102,91
POLIO	95	106,90
BCG	90	99,61
HEPATITE B	95	97,21
HIB (SÓ TETRAVALENTE)	95	100,94
TRÍPLICE VIRAL	95	114,12

FONTE: Programa Estadual de Imunização – SESA/ES

Como demonstra a tabela acima, o Estado alcançou a meta em todas as vacinas básicas. No entanto, estamos trabalhando junto aos municípios, a busca pela homogeneidade destas coberturas, pois nem todos conseguem o alcance das metas.

Em 2003, 03 municípios não conseguiram atingir a meta em nenhuma das vacinas da rotina: Santa Leopoldina, Divino de São Lourenço e Irupi. Alguns outros alcançaram a meta em somente uma ou duas das vacinas, como: Alfredo Chaves, Cariacica, João Neiva, Alegre, Cachoeiro de Itapemirim. Em 2004, estes municípios terão prioridade no planejamento das capacitações e supervisões do Programa Estadual de Imunizações.

Distribuição do nº de municípios que não atingiram e que atingiram a cobertura vacinal básica, segundo vacinas do Programa Nacional de Imunização – Espírito Santo – 2003.

VACINA	MUNICÍPIOS QUE NÃO ATINGIRAM A META	MUNICÍPIOS ATINGIRAM A META
DTP (TETRAVALENTE + DTP)	11	67
POLIO	08	70
BCG	17	61
HEPATITE B	21	57
HIB (TETRAVALENTE)	15	63
TRÍPLICE VIRAL	18	61

FONTE: Programa Estadual de Imunização – SESA/ES

O Ministério da Saúde preconiza que pelo menos 70% dos municípios alcance a meta de cobertura nas diferentes vacinas do calendário básico. No ES, isso representa que 55 dos 78 municípios tenha a meta alcançada. Como demonstra a tabela acima, esta meta foi cumprida. Vale ressaltar que 36 (46,15%) municípios alcançaram cobertura em todas as vacinas.

Coqueluche

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

Nº Casos Notificados	211
Nº Casos Confirmados	189
Incidência por 100.000 hab	5,81

FONTE: Programa Estadual de Imunização – SESA/ES

Dados sujeitos à alterações

Dupla viral - sarampo e rubéola

Objetivando o controle da Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) e complementando a Campanha realizada em 2001, quando o Estado superou a meta, em 2003 foram aplicadas 19.099 doses da vacina contra sarampo e rubéola - Dupla Viral. Em 2003, nenhum caso de SRC foi notificado no ES, sendo o último caso notificado em 2001.

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

Redução significativa dos casos confirmados de Rubéola:1999=26, 2000=38, 2001= 161 (houve um surto, controlado), 2002=23, 2003=6.

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 destes, apenas Afonso Cláudio alcançou a meta.

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 alcançada nos municípios citados foi em 2003:

Afonso Cláudio: 107,70%, Alegre: 49,70%, Conceição da Barra: 77,77%, Colatina: 47,81%, Linhares: 47,09%.

Os demais municípios deverão também intensificar a vacinação até a cobertura de 100%.

A cobertura estadual é de 40,60%.

OBS: Não houve notificação de casos de tétano neonatal no ES em 2003. O último caso ocorreu em 2001. Ocorreram 04 casos confirmados de tétano acidental.

Distribuição do nº de casos, incidência, mortalidade e taxa de letalidade de tétano acidental - Espírito Santo - 2003

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

Nos meses de outubro, novembro e dezembro de 2003 foi realizada uma intensificação de vacinação contra a hepatite B no Estado.

Em janeiro de 2003, uma análise revelou uma população estimada de 293.048 a ser vacinada e uma cobertura de 78,11% no ES. Com a intensificação, foram aplicadas 84.991 doses e a cobertura se elevou para 87,03%. Ainda não se alcançou a meta ideal de 95%, mas muitos municípios alegam que esta meta está superestimada. Além do mais, vale lembrar que as

coberturas são baseadas nas terceiras doses e a grande maioria dos vacinados vão completá-la em maio ou junho de 2004.

Vigilância epidemiológica dos eventos adversos pós- vacinais - EAPV

Foram notificadas e investigadas 129 fichas de Eventos Adversos associados temporalmente à vacinação.

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 (Tetravalente + 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

Em 2003, houve incremento das capacitações em comparação a 2002.

Distribuição do nº de capacitações realizadas, profissional capacitado e de municípios participantes, segundo tipo de treinamento realizado – Espírito Santo – 2003

TIPO	CAPACITAÇÕES	PROFISSIONAL	MUNICÍPIOS
SALA DE VACINA	16	367	13
BCG	05	74	10
EAPV	16	290	13
REDE DE FRIO	16	242	13
SI- API	06	29	19
SI- EDI	-	-	-
SI- EAPV	-	-	-
TOTAL	59	1002	68

FONTE: Programa Estadual de Imunização – SESA/ES

Outras atividades realizadas em 2003:

- 48 supervisões do programa de imunizações em 2003 junto aos municípios e regionais de saúde;
- Participação em Seminário de ações de saúde para agentes penitenciários;
- Palestras sobre imunizações e doenças imunopreveníveis na Escola Técnica Federal do ES e no Curso de Enfermagem da UNIVIX;
- Seminário para a implantação da vacina Anti rábica celular em parceria com o programa Estadual de Controle de Zoonoses;
- Seminário de doenças exantemáticas febris e doenças imunopreveníveis;
- Participação no Simpósio de Vacinação da Associação Médica do ES;
- Monitoramento da Programação de Pactuação Integrada - PPI e o Pacto da Atenção Básica- PAB, que necessita ser incorporado por todos os municípios e Regionais de saúde, como atividade rotineira de avaliação das metas;
- Início das obras para construção da Central Estadual de Rede de Frio, para acondicionamento dos Imunobiológicos de todo o Estado, com previsão de entrega para abril de 2004.

4.2. CENTRO DE REFERENCIA EM HOMEOPATIA

Relatório de Atividades do Centro de Referência em Homeopatia – 2003

Meses	Consultas primeira vez	Consultas de retorno	Consultas Coletivas	Reuniões de equipe	Palestras Informativas	Atividades e Projetos 2003
Janeiro	245	578	03	04	03	Projetos Homeopatia Para Todos e Homeopatia Solidária Palestra para usuários do CRE-Vitória sobre Raiva Humana Grupo de Estudo: Dengue e Matérias Médicas Projeto de pesquisa: Fase I - Confecção de protocolo: Avaliação da Eficácia da Homeopatia no Tabagismo.
Fevereiro	255	581	06	04	06	Reunião de avaliação do Projeto Homeopatia para Todos e Homeopatia Solidária com a equipe e farmácias homeopáticas participante Implementação da nova Ficha Clínica do Centro de Referência em Homeopatia, revisada e ampliada. Grupo de Estudo: Petroleum
Março	331	836	07	04	09	Projeto de Educação em Saúde: palestra sobre Tuberculose para usuários do CRE-Vitória. Projeto Homeopatia Para Todos e Homeopatia Solidária Projeto de Divulgação do Centro de Referência em Homeopatia. 13/04/03 - A GAZETA – “Falta farmácia do SUS para homeopatia”; 10/07/03 – SÉCULO DIÁRIO – “SESA estuda como fornecer medicamentos homeopáticos”. 04/08/03 – TV Educativa “O Centro de Referência em Homeopatia”. Elaborado questionário facilitador da entrevista para os usuários do Centro de Referência em Homeopatia. Elaboração de Planos e metas do Centro de Referência em Homeopatia 2004 – 2007, para SESA Grupo de Estudo: Matérias Médicas
Abril	332	780	06	04	09	Projetos Homeopatia Para Todos e Homeopatia Solidária. Grupo de Estudo: Casos Clínicos Criado novo Boletim Único de Produtividade do Centro de Referência em Homeopatia.
Maio	346	868	05	04	08	Implantação do Programa de Informática do Centro de Referência em Homeopatia; Projetos Homeopatia Para Todos e Homeopatia Solidária. Grupo de Estudo: Casos Clínicos

Meses	Consultas primeira vez	Consultas de retorno	Consultas Coletivas	Reuniões de equipe	Palestras Informativas	Atividades e Projetos 2003
Junho	307	679	08	04	09	Elaborado Boletim Informativo do Centro de Referência em Homeopatia - SPEI Reunião com as Farmácias de Homeopáticas participantes do projeto Homeopatia para Todos. Reunião de Equipe do Centro de Referência em Homeopatia com SPEI para avaliação do protocolo de pesquisa: Eficácia da Homeopatia no Tabagismo.
Julho	251	549	01	04	09	Projetos Homeopatia Para Todos e Homeopatia Solidária. Reunião com o Comitê de Ética da Emescan para encaminhamento do Protocolo do Tabagismo para avaliação. Grupo de Estudo: Filosofia Homeopática
Agosto	222	639	07	02	08	Projetos Homeopatia Para Todos e Homeopatia Solidária Reunião com setor de pneumologia da UFES para informações técnicas para confecção do protocolo do Tabagismo Implantação do projeto de avaliação da satisfação do usuário do C.R.H. Elaboração do projeto de “Ampliação, aparelhamento e adequação do Centro de Referência em Homeopatia e acupuntura e da farmácia homeopática da SESA” para MS. Grupo de Estudo: Tellurium e Casos Clínicos
Setembro	297	654	07	03	08	Projetos Homeopatia Para Todos e Homeopatia Solidária Grupo de Estudo: Dengue e Matérias Médicas Projeto de pesquisa – reunião com Dep. De Enfermagem da UFES para informações técnicas para confecção de protocolo – Avaliação da Eficácia da Homeopatia no Tabagismo.
Outubro	334	718	08	02	09	Projetos Homeopatia Para Todos e Homeopatia Solidária Grupo de Estudo: Matérias Médicas e Dengue
Novembro	402	914	07	02	08	Projeto de Educação em Saúde Projeto Homeopatia Para Todos e Homeopatia Solidária Grupo de Estudo: Matérias Médicas
Dezembro	628	1.511	02	01	02	Projeto de Educação em Saúde; Reunião de avaliação do Projeto Homeopatia Para Todos e Homeopatia Solidária com a equipe Grupo de Estudo: Matérias Médicas
TOTAL	92	3.950	9.307	47	88	

4.3. CENTRO DE REFERÊNCIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR

Tabela de atendimentos por especialidades realizados no ano de 2003

PROFISSIONAL	TOTAL DE ATENDIMENTOS	
	1ª VEZ	RETORNO
MÉDICO DO TRABALHO	1.028	2.538
PSICOLOGIA/PSICANÁLISE	259	931
ENFERMEIRO DO TRABALHO	203	36
ASSISTENTE SOCIAL	874	317
ACUPUNTURISTA*	187	2.489
FISIOTERAPEUTA	256	431
FONOAUDIÓLOGOS	270	606
TOTAL	3.077	7.348

*Cada consulta de acupuntura dura, em média, 30 minutos. Nestas consultas são aplicadas , em cada paciente, 20 agulhas.

Total de atendimentos em grupo (número de reuniões e pacientes)

ATIVIDADES	TOTAL DE ATENDIMENTOS	
	Nº DE REUNIÕES	Nº DE PACIENTES
CONSULTA COLETIVA	84	1.680
GRUPO QUALIDADE DE VIDA E PSICOTERAPIA DE GRUPO	87	1.740
TOTAL	171	3.420

Total de atendimentos em fisioterapia e fonoaudiologia com procedimentos

ATIVIDADES	TOTAL DE ATENDIMENTOS	
	ATENDIMENTOS	PROCEDIMENTOS
SESSÕES DE FISIOTERAPIA	5.792	34.152
FONOAUDIOLOGIA	876	2.146
TOTAL	6.668	36.298

Educação e Comunicação em saúde do Trabalhador

1. 04 cursos de Formação em Saúde do Trabalhador para Membros das Comissões em Saúde do Trabalhador, com duração de 40 horas cada;
2. Participação em Congresso e Seminários como palestrantes;

Pesquisas Realizadas:

-Elaboração do “Plano Estadual de Saúde do Trabalhador” para os anos de 2004 à 2006.

Pesquisa em andamento:

-Pesquisa sobre “Condições de Saúde e Trabalho dos Garis e Coletores de Lixo do Município de Vitória”;

-Perfil de pacientes intoxicados por “Malathion”;

VIGILÂNCIA

- 1- Realização de 39 inspeções de segurança para confirmação denexo-causal;

ATIVIDADES DIVERSAS

1 – Realização, pelos médicos do trabalho, de 29 perícias judiciais solicitadas pelas Varas do Trabalho da Serra, Viana e Vitória e Vara Cível de Vila Velha.

ENTRAVES

- 1- Os principais entraves dizem respeito à morosidade existente na máquina administrativa da Secretaria Estadual de Saúde no tocante à efetivação dos processos;
- 2- 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.

4.4. VIGILÂNCIA AMBIENTAL

4.4.1 - introdução

O presente relatório contempla as ações realizadas pela Coordenação Estadual de Vigilância Ambiental em Saúde durante o ano de 2003.

Dada as circunstâncias de agravamento da situação epidemiológica de transmissão de alguns agravos no Estado do Espírito Santo, em especial da dengue, a Coordenação de Vigilância Ambiental em Saúde, priorizou a operacionalização de um Projeto de Intervenção que contemplou o plano de intensificação das ações para controle da dengue e o plano de capacitação técnica em Vigilância Ambiental em Saúde.

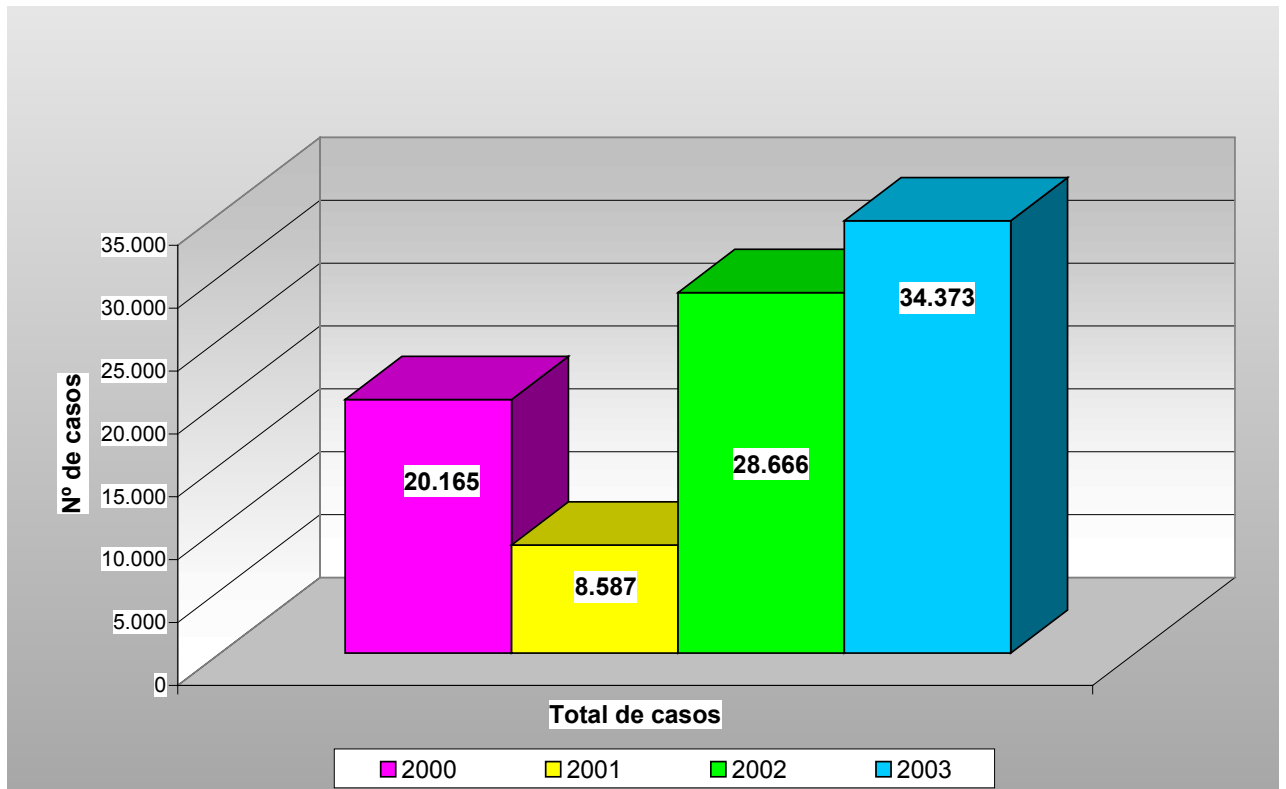
4.4.2 - Ações Executadas

DENGUE

Quando comparamos a distribuição dos casos de dengue nos últimos quatro anos, o ano de 2003 foi o que registrou o maior número de casos, conforme demonstra a figura abaixo.

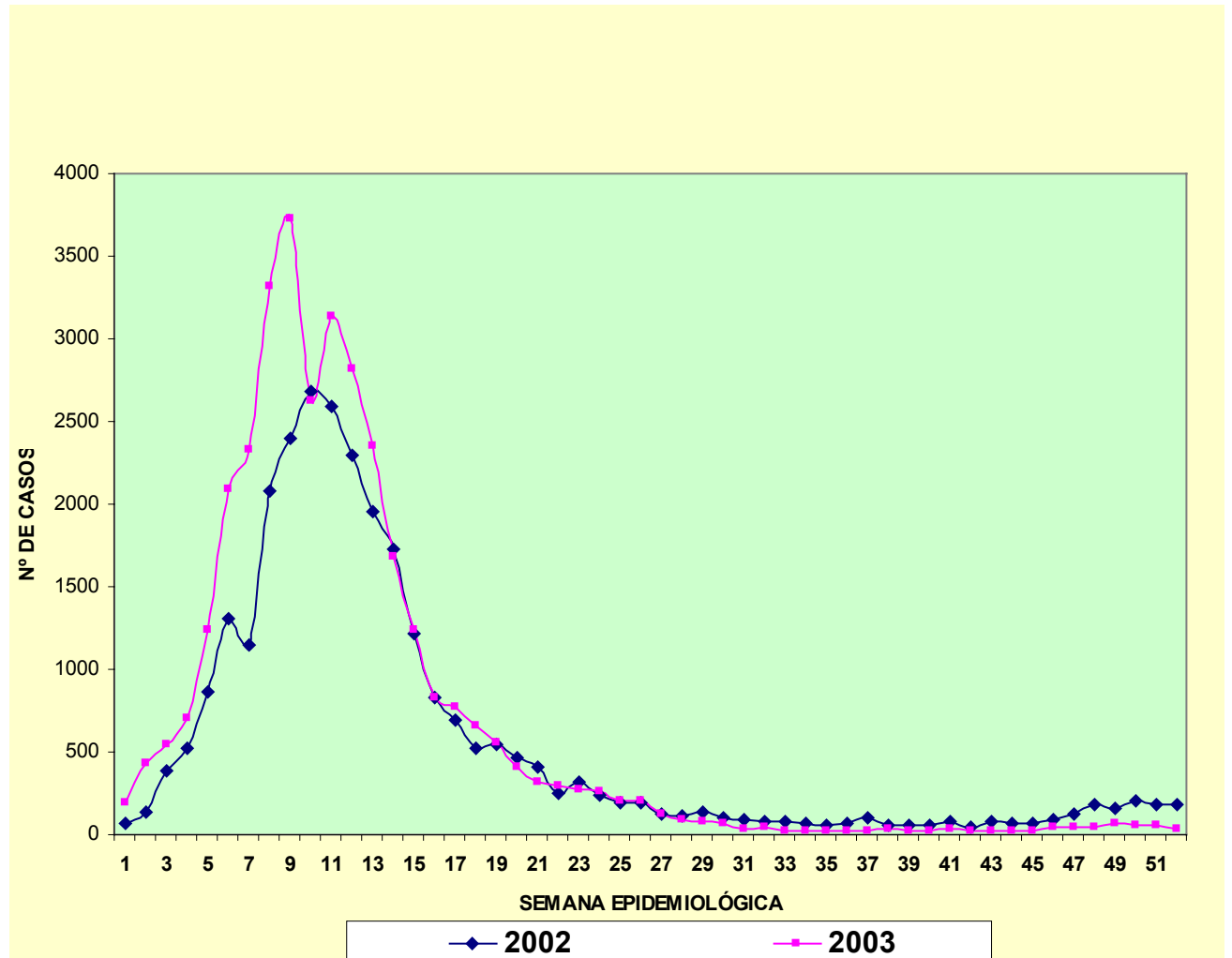
O agravamento da situação de transmissão da dengue no Estado do Espírito Santo, no ano de 2003, caracterizou-se pelo elevado número de casos notificados nas nove primeiras semanas epidemiológicas com um total de 13.470 casos de dengue, o que correspondeu a um incremento de 66,2% em relação a igual período do ano de 2002. Entretanto, na figura 2 e 3 observamos uma tendência de queda significativa do número de notificações a partir 10ª semana epidemiológica, alterando a curva que se mantinha acima da curva do ano de 2002. A redução dos casos se manteve até o final do ano, onde registramos 179 casos na 52ª semana epidemiológica de 2002 contra 32 na mesma semana de 2003, indicando o resultado de uma organização sistematizada proporcionada pelo planejamento e pela execução do projeto de intervenção.

Figura 1 – Distribuição total no número de casos de dengue segundo ano. ES, 2000 a 2003.



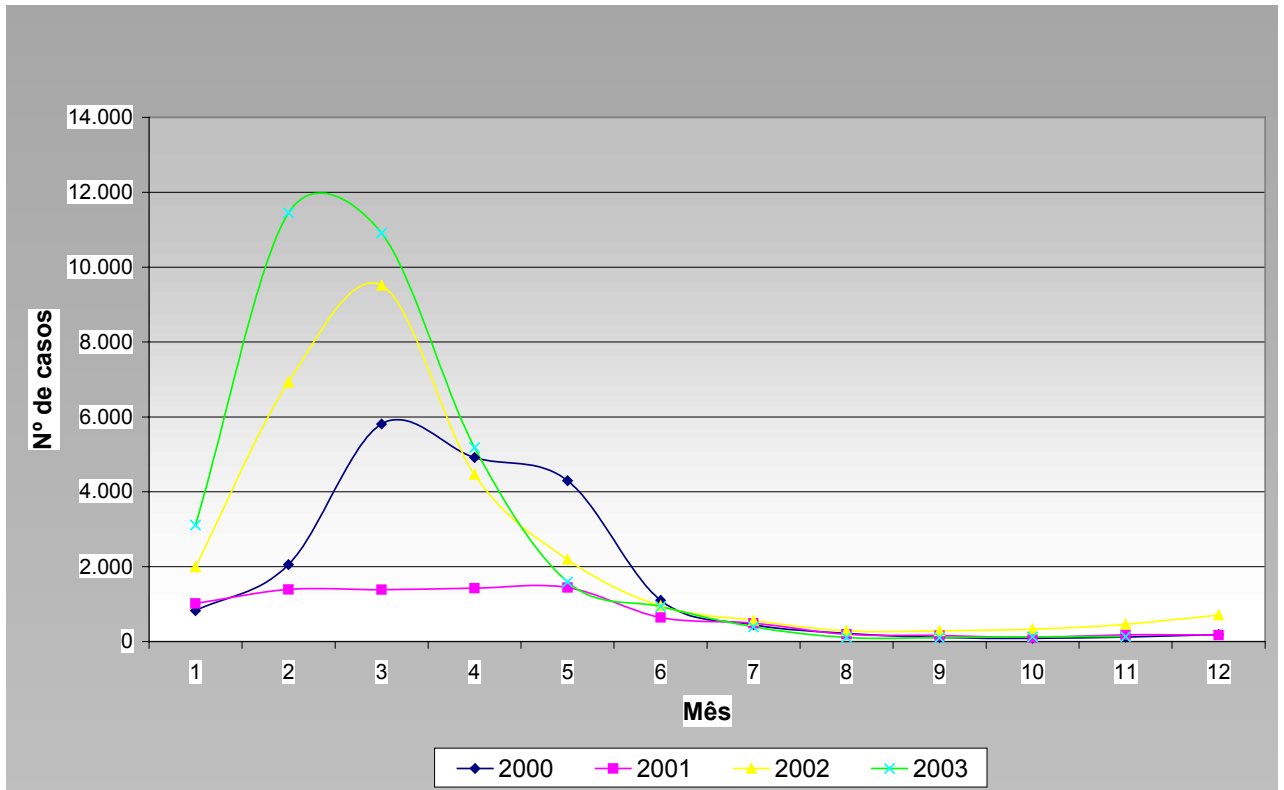
Fonte: CT Dengue/DVA/SESA

Figura 2. Distribuição do número de casos de dengue, segundo semana epidemiológica, ES, 2002 -2003.



Fonte: CT Dengue/DVA/SESA

Figura 3 – Distribuição dos casos de dengue segundo mês. ES, 2000 a 2003.



Fonte: CT Dengue/DVA/SESA

Ações executadas dentro do Projeto de Intervenção para o controle da Dengue:

- Realização de supervisão/diagnóstico em 61 Unidades de Saúde referenciadas (US3, PA e Hospitais) para o atendimento da dengue nos municípios classificados como alto risco para epidemia (anexo nº 26 do Plano Estadual de Combate a Dengue);
- Realização de supervisão/diagnóstico das Vigilâncias Epidemiológicas dos municípios de alto risco;
- Realização de supervisão/diagnóstico minucioso, na área de controle do vetor, dos Programas Municipais de Controle da Dengue com especial atenção a análise da capacidade gerencial instalada;
- Realização de levantamento rápido de índice de infestação predial nos municípios da região metropolitana conforme determinação do Ministério da Saúde;

- Criação e estruturação da Central Operadora de Ultra Baixo Volume – COUBV, objetivando estabelecer o uso do controle químico espacial baseados em critérios técnicos pré-definidos, envolvendo Estado, Regionais e Municípios;
- Inclusão e/ou alteração de indicadores relevantes para avaliação do Programa de Controle da Dengue no Estado na PPI-ECD.
- Realização de oficina para dar início aos trabalhos de unificação das bases geográficas do programa da dengue com as da atenção básica (PACS/PFS);
- Implantação da vigilância entomológica, através de armadilhas (larvitrapas ou ovitrapas) em 100% dos municípios com localidades não infestadas pelo *Aedes aegypti*;
- Construção do Depósito Estadual de Inseticidas em Cariacica, para estocagem e distribuição de insumos utilizados nas ações de controle de vetores de importância para saúde pública - Projeto Vigisus;
- Elaboração da Nota Técnica 001/03, visando implantação do tratamento focal seletivo, conforme determina o Manual de Normas Técnicas de Controle do Vetor.
- Realização de 05 reuniões do Comitê Estadual de Mobilização contra a Dengue para deliberação de estratégias e avaliação do Plano de Intensificação de Educação em Saúde e Mobilização Social da Dengue;
- Realização da Campanha "A Sociedade Contra a Dengue", uma ação de corresponsabilidade com os nove municípios classificados como de alto risco para ocorrência da doença e com a participação de 27 categorias de segmentos sociais diferentes (Bancos, Empresas, Hotéis, Clubes, Igrejas, Associação de Moradores, Universidades, Hospitais, Sindicatos, Escolas, Shopping, Postos de Gasolina, entre outros), totalizando o envolvimento de 1.075 estabelecimentos, com objetivo de reduzir a incidência de casos de Dengue clássica e Febre Hemorrágica da Dengue e a infestação do mosquito *Aedes aegypti* no Estado do Espírito Santo;
- Confeção e distribuição de 500.000 folhetos informativos (figura 4 e 5) e 20.000 cartazes educativos da Dengue para os 78 municípios do Estado e instituições integrantes do Comitê Estadual de Mobilização contra a Dengue;

PLANO DE CAPACITAÇÃO DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL

O Plano de Capacitação em Vigilância Ambiental em Saúde foi idealizado com o objetivo de capacitar os recursos humanos das Secretarias Municipais de Saúde, Superintendências Regionais e Nível Central da SESA, buscando uma suficiência técnica capaz de contribuir de uma forma eficiente no processo de estruturação e consolidação de uma concepção de saúde ambiental no Estado do Espírito Santo, sob a ótica do modelo de atenção da Vigilância em Saúde e como forma de viabilizar o cumprimento das ações e metas da área de Vigilância Ambiental pactuadas na PPI-ECD/2003.

As capacitações foram desenvolvidas durante todo o ano de 2003 e contou com recursos do Projeto VIGISUS. Ao todo foram ministrados 35 cursos, envolvendo os 78 municípios do Estado com a capacitação de 1.335 técnicos.

Com o intuito de potencializar a capacidade de multiplicação, alguns cursos foram dados na perspectiva de formação de técnicos multiplicadores dos municípios e Superintendências Regionais de Saúde, que se encarregaram de reproduzir o seu conteúdo e metodologia a outros técnicos.

Foi realizado um processo de seleção, garantindo-se um número mínimo de vagas por microrregião e Superintendência Regional de Saúde, estabelecendo como critérios de seleção o vínculo empregatício do candidato, a formação acadêmica, a experiência profissional na área afim, os cursos realizados na área de saúde, a experiência em cargo de gerente ou supervisor e, para os cursos destinados à formação de multiplicadores, a experiência como instrutor/palestrante.

Na tabela 1 estão relacionados os cursos que integraram o Plano de Capacitação em Vigilância Ambiental em Saúde - 2003, especificando a carga horária o número de turmas e o número de técnicos capacitados.

Tabela 1 – Cursos do Plano de Capacitação em Vigilância Ambiental em Saúde, segundo a carga horária, nº de turmas e nº de técnicos capacitados. Espírito Santo, 2003.

Nome do Curso	Carga Horária	Nº de Turmas	Nº de Técnicos Capacitados
Curso de Formação de Gerente Técnico em Vigilância Ambiental em Saúde	300 H	1	36
Curso de Controle populacional de cães e gatos em áreas urbanas	40 H	1	26
Cursos de tratamento profilático anti-rábico humano.	08 H	2	196
Curso de coproscopia para diagnóstico da esquistossomose.	80 H	1	21
Curso de preparação de lâminas para malária (gota espessa) e de coleta de material para sorologia de Calazar e Chagas.	16 H	1	23
Curso para diagnóstico da Leishmaniose pelo teste de Montenegro.	16 H	1	26
Curso de Vigilância Entomológica pelas Técnicas de Ovitampas e Larvitampas.	16 H	2	56
Curso Básico de Entomologia e Malacologia.	80 H	1	22
Cursos de Técnicas de atualização em Reconhecimento Geográfico.	40 H	3	77
Curso - A informática no Reconhecimento Geográfico.	32 H	1	21
Cursos de Educação em Saúde e Mobilização Social.	40 H	3	114
Curso de Monitorização das Doenças Diarréicas Agudas.	24 H	2	51
Curso de Vigilância da Qualidade da Água – VIGIÁGUA.	40 H	1	28
Cursos de Sistemas de Informações de Vigilância Ambiental (FAD, PCE, SISÁGUA, SIEs, SIS-PPI)	40 H	5	229
Curso de Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água -SISAGUA	16H	1	22
Cursos de capacitação de Supervisores dos Programas Municipais de Controle da Dengue.	16 H	2	189
Cursos de Manutenção e operação em UBV Leve e Pesada	16 H	6	178
Curso de Nivelamento para Supervisores das Regionais de Saúde do Programa de Controle da Dengue	16H	1	20
Total		35	1335

OUTRAS AÇÕES

- Investigação de um caso de raiva humana transmitida por morcego hematófago, no município de Laranja da Terra, com realização de medidas de controle: bloqueio de foco por meio da vacinação de cães e gatos; captura, identificação e exame laboratorial de quirópteros e palestras para a comunidade no esclarecimento e orientações sobre a doença e sua prevenção;
- Implantação em todos os municípios da vacina anti-rábica humana de cultivo celular;
- Execução do plano de vacinação de bloqueio direcionado às áreas de maior risco e que funcionavam como ponto de dispersão do vírus rábico para as outras regiões. Realizado nos municípios de Cariacica, Viana, Vila Velha, Alfredo Chaves, Guarapari, Itapemirim e Vargem Alta, no mês de maio;
- Coordenação da Campanha Estadual de Vacinação Anti-rábica animal, realizada em todos os municípios, no mês de setembro;
- Investigação de surto de doença febril aguda nos municípios de Nova Venécia, Barra de São Francisco e Pancas;
- Realização do Inquérito Soroepidemiológico para Febre Maculos, em amostra da população humana, canina, equina e de animais silvestres, do distrito de Vila do Patrimônio do XV, município de Nova Venécia;
- Acompanhamento do surto de varíola bovina com orientações técnicas para tratadores e animais acometidos, nos municípios de Cachoeiro de Itapemirim, Alegre e Presidente Kennedy;
- Realização do Inquérito de Tracoma em escolares do ensino fundamental de 54 municípios, no total de 7.023 alunos e 1.183 conviventes examinados;
- Implantação do Projeto Piloto da Vigilância Epidemiológica das Gastroenterites por Rotavírus no município de Cachoeiro de Itapemirim;
- Implantação do Grupo Técnico Interinstitucional da Vigilância da Qualidade do Ar em Saúde para implementação, acompanhamento e avaliação do Projeto Piloto a ser desenvolvido na cidade de Vitória;

- Formação do Grupo Técnico Interstitucional da Vigilância dos Contaminantes Ambientais relacionados aos agrotóxicos;
- Aquisição dos equipamentos para análises físico-químicas e bacteriológicas, visando a implantação dos Laboratórios Regionais de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano;
- Participação na Feira do Verde, realizada pela Prefeitura Municipal de Vitória, em setembro, com apresentação no estande das atividades desenvolvidas pela Coordenação de Vigilância Ambiental em Saúde;
- Captura e pesquisa de anofelinos em 35 municípios e 55 localidades do Estado, com a coleta de 552 exemplares;
- Captura e pesquisa de flebotomíneos em 15 municípios com a coleta de 495 exemplares;
- Instalação de 1.061 armadilhas de ovitrampas, em 11 municípios com a coleta de 21.011 ovos de *aedes sp.*;
- Análise de 758 triatomíneos encaminhados ao Núcleo de Entomologia e Malacologia, com 53,3 % apresentando resultado positivo para *Trypanossoma cruzi*;
- Análise de 1.014 planorbídeos (caramujos) para detecção da presença de cercárias de *Schistosoma mansoni*. Todos os exemplares apresentaram resultado negativo.

PONTOS POSITIVOS

- O controle da epidemia de dengue com redução significativa do número de casos;
- A estruturação da Central Operadora de Ultra Baixo Volume – UBV e construção do Depósito de inseticidas;
- O desenvolvimento e a adesão dos diversos segmentos sociais à Campanha "A Sociedade Contra a Dengue";
- O planejamento e operacionalização do Plano de Capacitação em Vigilância Ambiental em Saúde, com divulgação em todos os municípios e seleção prévia dos participantes;
- O planejamento e desenvolvimento em 5 módulos do Curso de Formação de Gerente Técnico em Vigilância Ambiental em Saúde;

- A realização do Inquérito de Tracoma que possibilitou construir um perfil da doença no Estado;
- A organização funcional da Coordenação de Vigilância Ambiental em Saúde dentro do modelo de Colegiados Técnicos e Núcleos Técnicos de Apoio enquanto espaços privilegiados, pelo seu caráter multiprofissional e multidisciplinar, para se trabalhar as interfaces no desenvolvimento das funções/ações de diagnóstico da situação de saúde, vigilância, prevenção e controle de forma otimizada e a partir de uma abordagem sobre determinantes, riscos e danos.

PONTOS NEGATIVOS

- A Informalidade da estrutura institucional da Vigilância Ambiental no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde;
- Estrutura Física deficiente para o desenvolvimento das ações;
- Carência de Recursos Humanos em algumas áreas de atuação, especialmente para o Colegiado Técnico de Fatores Não Biológicos;
- Falta de veículos apropriados para alguns trabalhos de campo (veículo tracionado);
- Falta de manutenção de computadores, impressora e fotocopidora;
- Espaço físico inadequado do Núcleo de Entomologia e Malacologia do Espírito Santo.

4.5. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

INTRODUÇÃO

A Vigilância Sanitária constitui uma das ações de saúde previstas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) definida pela Lei federal nº 8080 de 19 de setembro de 1990. De acordo com esta lei, a vigilância sanitária constitui um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde.

A Lei Estadual nº 6.066 de 31 de dezembro de 1999 entre outras providências determina a organização e regulamentação da Vigilância Sanitária Estadual no âmbito do SUS. Atualmente a Vigilância Sanitária Estadual está constituída de quatro equipes multidisciplinares que atuam nas seguintes áreas: Produtos (alimentos, medicamentos e outros produtos de saúde), Serviços (hospitais) e Engenharia.

1- EQUIPE DE MEDICAMENTOS

A equipe de medicamentos é responsável pela inspeção de estabelecimentos do setor de manipulação e fabricação de produtos de interesse à saúde.

Esta equipe é composta por cinco farmacêuticos que desenvolvem as seguintes atividades: fiscalização de rotina, vistorias para licenciamento ou para liberação de autorização especial, treinamento e orientação de técnicos de vigilância sanitárias municipais, atendimento ao público e rotinas operacionais de apreensão de produtos.

Ações realizadas em 2003

No ano de 2003 foram realizadas 118 (cento e dezoito) vistorias, autuados oito estabelecimentos e interditados outros seis. Ainda foram cadastradas, neste ano, 41 farmácias para comercialização de retinóides.

A equipe de medicamentos treinou 40 técnicos do Estado e Municípios.

Dificuldades para o desenvolvimento das atividades

- Apoio administrativo deficitário
- Insuficiência de material e equipamentos (computadores, impressoras e material de expediente)
- Demanda excessiva de empresas a serem fiscalizadas associado ao número insuficiente de profissionais para a realização destas atividades.

Propostas e sugestões

- Aquisição de computadores na proporção de um para cada dois técnicos;
- Implantar um sistema de central de atendimento de telefones e de apoio administrativo para otimizar o serviço;
- Estruturar as Vigilâncias Regionais (com intuito de redistribuir ações);
- Contratação de dois farmacêuticos com habilitação em indústria e um farmacêutico com especialização em homeopatia;

2- EQUIPE DE ALIMENTOS

A equipe de alimentos é responsável pelo cadastro e monitoramento de procedência e rotulagem de alimentos importados e cadastro, inspeção das instalações de empresas de alimentos de origem nacional.

Ações realizadas em 2003

- Análise do processo de registro obrigatório e de dispensa da obrigatoriedade de registro;
- Inspeção de: cozinha industrial, indústrias de alimentos, mineradora e envasadora de água mineral.
- Atendimento a denúncias e reclamações;
- Cadastro e análise de processos de agrotóxicos.

- Treinamento de técnicos das Vigilâncias Sanitária municipais;
- Desenvolvimento dos Programas em parceria com a ANVISA como:
 - PARA (Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos)
 - PAMVET (Programa Nacional de Controle de Resíduos de Medicamentos Veterinários)
 - PAMNQSA (Programa Nacional de Monitoramento da Qualidade Sanitária de Alimentos):

Dificuldades para o desenvolvimento das atividades

- Não há suporte adequado de informática, transporte e de manutenção dos equipamentos, o que inviabiliza muito as atividades da Vigilância Sanitária;
- Apoio administrativo funciona de forma deficitária;
- Insuficiência de material e equipamentos (computadores, impressoras e material de expediente)
- Demanda excessiva associado ao número insuficiente de profissionais para a realização destas atividades.

Propostas e sugestões

- Implantação do SINAVISA;
- Informatizar serviços e processos;
- Contratação de técnicos e funcionários administrativos;
- Definir um carro específico para as atividades da Vigilância Sanitária.

3- EQUIPE DE SERVIÇOS

A equipe de Serviços, definida em maio de 2003, compreende 4 grupos de trabalho que tem como função inspecionar emitir de licença sanitária sendo responsáveis pelo controle de

Programas especiais: Hemoderivados, Infecção Hospitalar, Radiodiagnóstico, Serviços de Diálise e Biossegurança.

Ações realizadas em 2003

- Inspeção e licenciamento de instituições de média e alta complexidade;
- Inspeção e licenciamento de unidades de Hemoterapia;
- Inspeção de unidades de Diálise e Radiodiagnóstico;
- Coordenação estadual das atividades de Controle de Infecção Hospitalar;
- Normatização das atividades de Vigilância Sanitária Estadual;
- Atendimento de denúncias relacionadas a serviços.

Dificuldades para o desenvolvimento das atividades

- Necessidade de suporte de transporte para realização das inspeções na Grande Vitória e interior do Estado;
- Demanda excessiva associado ao número insuficiente de profissionais para a realização destas atividades;
- Alterações freqüentes no quadro de funcionários, não sendo possível dar continuidade as atividades e projetos que são iniciados.

Propostas e sugestões

- Planejamento das ações com base nas informações obtidas nas inspeções e relatórios;
- Realização de oficinas para discutir as ações do serviço;
- Realizar inspeções preventivas – a programação destas inspeções já estão sendo realizadas;
- Valorização do servidor da Vigilância Sanitária: capacitação, respeito e remuneração;
- Recompôr a equipe de Serviços com recursos humanos necessários;
- Ampliação do espaço físico para otimização de nossas atividades.

4- EQUIPE DE ENGENHARIA

A equipe de Engenharia tem como função realizar a análise de processos para aprovação de projetos de edificações assistenciais de saúde e de empresas de produtos de saúde (indústria de alimentos, distribuidoras, farmácias, drogarias, cozinhas industriais etc.) dando pleno apoio técnico a equipe de Vigilância Sanitária e aos estabelecimentos de saúde.

O objetivo portanto deste serviço é garantir a edificação assistencial de saúde adequada minimizando riscos.

Ações realizadas em 2003

- No ano de 2003, foram aprovados 66 processos fiscalizados.

Propostas e sugestões

- Ampliação do quadro técnico do setor com pelo menos mais três profissionais;
- Ampliação do espaço físico e isolamento do espaço reservado para este setor como forma de otimizar o serviço;
- Promover um programa de reestruturação das regionais de vigilância sanitária.

4.6. SIA-SUS e SIH-SUS PRODUÇÃO

4.6.1. LEITOS CADASTRADOS NO SUS

Leitos de Clínica

Ano	Modalidade De Clínica					Total
	Cirurgia	Médica	Obstetrícia	Pediatria	Psiquiatria	
2002	1.232	1.829	791	934	757	5.543
2003	1.395	1.548	733	1.050	666	5.392

Necessidade de Leitos de Tratamento Intensivo e Semi-Intensivo em 2003

$$[(5.392 - 666) \times 10\%] = 473$$

Leitos de Tratamento Intensivo e Semi-Intensivo

Ano	Leitos De Uti				Outros			Total Geral
	Adulto	Pediátrico	Neonatal	Total	Unidade Intermediária		Total	
					Adulto	Neonatal		
2002	114	06	72	192	-	-	-	192
2003	97	14	75	186	16	73	89	275

Deficit de Leitos Complementares em 2003: $(473 - 275) = 198$

4.6.2. INTERNAÇÕES PELO SUS

Trimestre/Tipo		Estadual	Municipal	Filantrópico	Universitário	Contratado	TOTAL GERAL	%
2002	Eletivas	1.800	2.750	11.706	1.235	7.821	25.312	12
	Urgência	35.611	11.807	78.374	8.459	46.974	181.225	88
TOTAL		37.411	14.557	90.080	9.694	54.795	206.537	-
2003	Eletivas	2.598	2.342	15.087	1.227	6.729	27.983	13
	Urgência	34.819	10.501	87.586	9.697	36.742	179.345	87
TOTAL		37.417	12.843	102.673	10.924	43.471	207.328	-

4.6.3. CONSULTAS PELO SUS

CONSULTAS	PERÍODO		VARIÇÃO %
	2002	2003	
BÁSICAS	4.702.345	5.077.346	7,98
ESPECIALIZADAS	1.293.494	1.373.168	6,19
TOTAL	5.995.839	6.450.514	7,58

5. INVESTIMENTOS

5.1 – SITUAÇÃO DOS INVESTIMENTOS PREVISTOS NO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2000-2003 PARA O ANO DE 2003

MACRO-REGIÃO	MICRO-REGIÃO	LOCALIZAÇÃO	AÇÃO	FONTE	VALOR TOTAL	META 2003 %	ANÁLISE DA EXECUÇÃO
METROPOLITANA	METROPOLITANA	Vitória	Construção, ampliação, reformas e aquisição de equipamentos no Hospital São Lucas	**	1.800.000	50	A obra do hospital foi concluída em 1999
		Vila Velha	Estruturação do Centro de Reabilitação Física do Espírito Santo	***/*/ESTADO/BNDES	7.330.350	30	Meta não atingida
		Serra	Construção da Indústria Farmacêutica do Espírito Santo	*	4.284.700	10	Foi retirado do plano de investimentos da SESA
TODO ESTADO	TODO ESTADO	Todo Estado	Aquisição de equipamentos visando a Modernização Gerencial e informatização da rede estadual de saúde SESA/IESP.	*/ESTADO/REFORSUS/CST/ARACRUZ CELULOSE	7.406.832	35	Meta atingida parcialmente. Esta ação continua em curso
			Realização de obras e aquisição de equipamentos, visando a implementação do Sistema de Vigilância Ambiental no Estado	VIGISUS/MS/ESTADO	3.335.833	19	Meta atingida
			Realização de obras e aquisição de equipamentos, visando a implementação do Sistema de Vigilância Epidemiológica no Estado	VIGISUS/MS/ESTADO	2.022.097	24	Meta atingida. Esta ação ainda continua em curso
			Criação e implantação de serviços de saúde mental para atendimento à criança e adolescente	*	200.000	100	Meta atingida
			Implantação de 08 (oito) Centros de Atenção Psicossocial no Estado	*	553.000	33	Meta atingida parcialmente

* 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

5.2 - OUTROS INVESTIMENTOS EFETUADOS EM 2003 E QUE NÃO FORAM PREVISTOS NO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2000-2003

5.2.1 - INVESTIMENTOS DA SESA/IESP

INVESTIMENTOS	RECURSOS (em Reais)			Realizado em 2003	inauguração
	Fonte 00	Fonte 14	Total		
Reforma do Pronto Socorro, Cozinha e do Ambulatório do HDS	2.243.668,03	0	2.243.668,03	476.093,21	dez/03
Reforma e ampliação do HSJC	1.114.187,44	569.430,00	1.683.617,44	691.342,50	Junho/04
Reforma do HMSA	58.241,85	538.654,85	596.896,70	14.884,41	Junho/04
Reforma e ampliação do HDRC	563.138,63	1.123.776,20	1.686.914,83	1.096.944,84	Junho/04
Construção da C. de Imunobiologicos	98.895,98	624.718,02	723.614,00	409.743,58	Junho/04
Construção da US São Mateus	40.892,60	204.464,80	245.357,40	53.634,25	maio/04
Reforma do Hospital Santa Helena	176.000,00	880.000,00	1.056.000,00	293.333,33	ago/04
Construção do depósito de inseticida	0	189.617,75	189.617,75	167.102,68	fev/04
Construção da rampa do H. Infantil	94.339,50	0	94.339,50	94.339,50	dez/03
Construção de U.S. Mimoso do Sul	303.869,54	0	303.869,54	303.869,54	Dez/03
Construção de U.S. Atílio Vivacqua	64.000,00	348.516,24	416.516,24	416.516,24	Dez/03
Inauguração do Hemonúcleo de Linhares	38.394,81	217570,59	255.965,40	-	Nov/03
Inauguração do Hemonúcleo de Colatina	108.307,44	433.229,79	541.537,23	-	Agos/03
SUBTOTAL OBRAS	4.903.935,82	5.129.978,24	10.037.914,06	4.017.804,08	
Aquisição de equipamentos para a Rede Estadual de Saúde e para unidades de saúde dos municípios	-	-	4.808.622,00	4.808.622,00	
TOTAL GERAL	4.903.935,82	5.129.978,24	14.846.536,06	8.826.426,08	

5.2.2 - INVESTIMENTOS REALIZADOS COM RECURSOS TRANSFERIDOS A MUNICÍPIOS

INVESTIMENTOS	FONTE DE RECURSO
	PROJETO VIGISUS (R\$)
Construção e equipamento do Centro de Controle de Zoonoses - CCZ de Aracruz	414.098,75
Construção do Centro de Controle de Zoonoses - CCZ de Cariacica	213.539,00
Construção e equipamento do Centro de Controle de Zoonoses - CCZ de Colatina	341.259,70
Aquisição de equipamento para o Centro de Controle de Zoonoses - CCZ de Vila Velha	36.674,00
Aquisição de equipamentos para estruturar os serviços de vigilâncias em saúde municipais	310.000,00
TOTAL	1.315.571,45

6. APRIMORAMENTO DA GESTÃO

6.1. ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL

Quadro de pessoal do Instituto Estadual de Saúde Pública - IESP

VÍNCULO	2002 (dezembro)	2003 (dezembro)
Pessoal Efetivo (Estatutários e Celetistas ativos)	4.586	4.524
Pessoal Contratado (DTs)	2.533	2.571
Pessoal Comissionado	108	57
Estagiários	39	37
Médico residente	30	29
Subtotal da rede do IESP	7.296	7.218
Inativos	400	339
Pessoal do IESP municipalizado	1.520	1.505
Pessoal à disposição de outros órgãos	679	653
Licença sem vencimentos	189	203
Subtotal fora da rede do IESP	2.788	2.700
TOTAL GERAL	10.084	9.918

Quadro de remuneração de pessoal. Valores em Reais

VINCULO	2002	2003
Pessoal Efetivo (Estatutários e Celetistas ativos)	60.618880,46	58.771.908,25
Pessoal Contratado (DT'S)	28.496.384,14	35.429.647,36
Pessoal Comissionado	1.001.575,40	703.481,49
Estagiários do IESP	49.147,03	73.369,65
Médico residente	641.576,47	673.239,40
Subtotal da rede do IESP	90.807.563,50	95.651.646,15
Inativos	2.788.453,80	3.410.274,98
Pessoal do IESP municipalizado	13.899.702,19	20.727.278,03
Pessoal a disposição de outros órgãos	8.265.834,99	10.300.251,46
Subtotal fora da rede do IESP	24.953.990,98	34.437.804,47
Encargos sociais	32.530.879,27	37.186.984,15
Consignações	5.035.492,90	6.335.363,77
Subtotal de encargos e consignações	37.566.372,17	43.522.347,92
TOTAL GERAL	153.327.926,65	173.611.798,50

Embora tenha ocorrido em 2003 um desembolso maior do Governo do Estado com a remuneração dos servidores, isso decorre do fato de que 03 (três) meses de salários de 2002 foram regularizados em 2003.

Despesas com cooperativas médicas – por período de competência

MÊS/ANO	2001	2002	2003
janeiro	2.524.908,39	2.485.782,46	3.007.058,22
fevereiro	2.470.801,04	2.422.043,19	3.109.198,76
março	2.537.029,26	2.489.363,53	3.168.026,12
abril	2.506.429,68	2.557.579,58	3.085.572,92
maio	2.546.483,49	2.559.978,66	3.213.939,76
junho	2.504.279,86	2.624.508,95	3.011.851,37
julho	2.475.624,54	2.841.544,25	3.195.089,90
agosto	2.534.983,70	2.886.706,77	2.981.021,93
setembro	2.524.409,35	2.779.141,64	3.070.504,57
outubro	2.500.777,89	2.913.188,44	3.014.255,53
novembro	2.501.700,20	2.890.890,47	3.056.791,63
dezembro	2.524.444,34	2.997.365,31	2.999.524,93
TOTAL	30.151.871,74	32.448.093,25	36.912.835,64
Profissionais cooperados		488	488

O número de profissionais vinculados às cooperativas médicas atuando na Rede Estadual de Saúde permaneceu estável durante o ano de 2003 com relação a 2002. Entretanto, no que diz respeito às despesas houve uma elevação em 2003 com relação a 2002 de aproximadamente 13% . Esse aumento decorre de repactuações de contratos efetuadas em meados do ano de 2002 que elevaram em até 25% os valores pagos às cooperativas. Em 2003 esses valores se mantiveram-se praticamente estáveis com alguma variação para cima ou para baixo em alguns meses em razão de oscilações na produtividade dos anestesistas.

Quanto a reestruturação da Coordenadoria de Administração de Pessoal - CAP, foi solicitado a compra de computadores, que até o momento não se concretizou. Com novos computadores a demanda de serviços existentes poderia ser atendida com maior rapidez, além de uma melhor adequação no lay-out das estações de trabalho com móveis mais apropriados.

6.2. CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE

I – Introdução

Quando assumimos a Secretaria Executiva do Conselho Estadual de Saúde – CES/ES, no dia 7 de abril de 2003, sabíamos do imenso desafio que teríamos pela frente, porém tínhamos certeza que o atual quadro seria revertido.

Hoje, após 12 (doze) meses, podemos observar vários progressos, apesar de sabermos que muito ainda precisa ser feito.

Temos uma equipe que pouco a pouco vai se adaptando ao “novo” Conselho Estadual de Saúde – CES/ES. Com certeza virão outros desafios, porém acompanhados de grandes conquistas.

II – Ações Executadas em 2003

Reuniões: 25 (12 Ordinárias e 13 Extraordinárias)

Resoluções: 90

Conferências Realizadas:

- Etapa Estadual da 12ª Conferência Nacional de Saúde
- Etapa Estadual da I Conferência Nacional e Medicamentos e Assistência Farmacêutica.

Outras Atividades:

- Ampla reestruturação na Secretaria Executiva: compra de materiais permanentes (computador, impressoras, equipamento de som, etc.) e aluguel de um veículo para servir ao CES/ES;
- Realização do Curso de Capacitação de Conselheiros Municipais e Estaduais Saúde;
- Eleição, posse e capacitação para os Conselhos Gestores das Unidades de Saúde;
- Participação no Encontro Nacional de Secretarias Executivas de Conselhos de Saúde – Brasília-DF e realização do I e II Encontro de Secretarias Executivas de Conselhos de Saúde do Estado do Espírito Santo
- Participação efetiva no Núcleo da Capacitação de Conselheiros de Saúde;

- Participação nas Etapas Municipais da 12ª Conferência Nacional de Saúde e I Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica
- Retomada do diálogo entre os Conselhos Municipais de Saúde – CMS, Conselho Estadual de Saúde – CES/ES e o Conselho Nacional de Saúde – CNS

IV – Conclusão

Enumeramos apenas alguns itens, pois sabemos que muito ainda precisa ser feito.

Porém temos certeza que com garra e afinco o CES/ES continuará ocupando um espaço único dentro do SUS no estado do Espírito Santo.

Ter o CES/ES eficaz, transparente e funcional é uma realidade em nosso estado, pois temos uma Administração que se preocupa com o Controle Social.

6.3. COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

A Comissão Intergestores Bipartite se reuniu ordinariamente em 2003 por 12 (doze) vezes, sempre paritariamente.

As resoluções da CIB, foram divulgadas no site da SESA e foram enviadas aos Coordenadores dos Setores ou Programas e para os Secretários Municipais de Saúde envolvidos para acompanhar o cumprimento das deliberações.

A Secretaria Executiva conta com 2 (duas) servidoras que organizam a pauta das reuniões /*e envia para os membros com antecedência.

A Câmara Técnica se reúne de 15 (quinze) em 15 (quinze) dias para avaliar os processos e propor encaminhamentos à CIB.

Não Há processo acumulado na CIB, todos os processos ou solicitações atualmente deram entrada após a última reunião.

Considerações finais:

Para 2004 será necessário discutir com os Consórcios de Saúde e estabelecer acordos tendo em vista a aprovação do Plano Diretor Regional – PDR.

O Espírito Santo habilitou em 2003, 97% dos Municípios. Os dois Municípios restantes (Mantenópolis e Conceição do Castelo) apresentaram a documentação à CIT e foram habilitados na primeira reunião de 2004.

Em 2003 a Secretária de Estado da Saúde atingiu 100% de certificação dos Municípios à Gestão das ações de Epidemiologia e Controle de Doenças, com a qualificação do Município de Santa Leopoldina.

Condição de habilitação dos 78 municípios capixabas

MODALIDADE DE GESTÃO		VARIACÃO (Nº DE MUNICÍPIOS)	
		2002	2003
NOB 01/96	Gestão Plena da Atenção Básica - GPAB	43	0
	Gestão Plena do Sistema Municipal - GPSM	35	35
NOAS 01/02	Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada - GPAB-A	0	76
	Gestão Plena do Sistema Municipal - GPSM	0	0

Nota: Os municípios de Conceição do Castelo e Mantenópolis, únicos a não serem habilitados em GPAB-A pela NOAS 01/02 em 2003, foram habilitados em fevereiro de 2004

NOB – Norma Operacional Básica

NOAS – Norma Operacional da Assistência à Saúde

6.4. ETAPA ESTADUAL DA I CONFERÊNCIA NACIONAL DE MEDICAMENTOS E ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A etapa Estadual da I Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica foi realizada no período de 13 a 16 de agosto de 2003 e apresentou os seguintes resultados:

- Realizaram Conferência Municipal: 64 Municípios
- Delegados Eleitos para a Etapa Estadual: 300
- Participaram da Conferência Estadual: 266
- Delegados Eleitos para Conferência Nacional: 20

6.5. ETAPA ESTADUAL DA 12ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Em conformidade com a Lei Orgânica da Saúde e Lei Orgânica do Estado do Espírito Santo, o Governador Paulo Hartung convocou, por meio do Decreto Estadual nº 2007 de 16 de outubro de 2003, a Etapa Estadual da 12ª Conferência Nacional de Saúde, tendo como objetivo propor diretrizes para efetivar a saúde como direito de todos e dever do Estado, bem como a Consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS.

Os trabalhos da Etapa Estadual da 12ª CONFES foram desenvolvidos sob o tema A SAÚDE. UM DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO, A SAÚDE QUE TEMOS – O SUS QUE QUEREMOS e os dez eixos temáticos, acoplados em 06 (seis) mesas redondas e 17 grupos de trabalho, realizada no SESC de Santa Cruz, município de Aracruz – ES, no período de 13 a 16 de novembro de 2003.

Como fase preparatória para a realização da Etapa Estadual e com o objetivo de ampliar o debate acerca da temática estabelecida pelo Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde, foram realizadas Etapas Municipais envolvendo todos os municípios do Estado, possibilitando o processo democrático participativo.

A Conferência de abertura foi proferida por Representante dos Usuários, sob o tema “O SUS QUE QUEREMOS”. Contou com a presença de autoridades representantes de órgãos de governo Federal, Estadual e Municipal, representantes legislativos, representantes de órgãos não governamentais, de entidade de classe, prestadores de serviço do Sistema Único de Saúde e usuário dos serviços.

No dia 14 de novembro de 2003, foram realizadas três mesas redondas simultâneas: Direito a Saúde e a Intersetorialidade das Ações de Saúde, A Seguridade Social e Financiamento da Saúde, A Organização da Atenção à Saúde e as três Esferas de Governo na Construção do SUS, que possibilitaram esclarecimentos e manifestações de opiniões dos participantes quanto ao tema Central da Conferência.

No dia 15 de novembro de 2003, foram realizadas outras três mesas redondas, contemplando desta forma, os eixos temáticos da 12ª CONFES. As três mesas redondas foram acopladas das seguintes formas: Trabalho na Saúde, Controle Social e Gestão Participativa, Ciência e Tecnologia e a Saúde e Comunicação e Informação em Saúde.

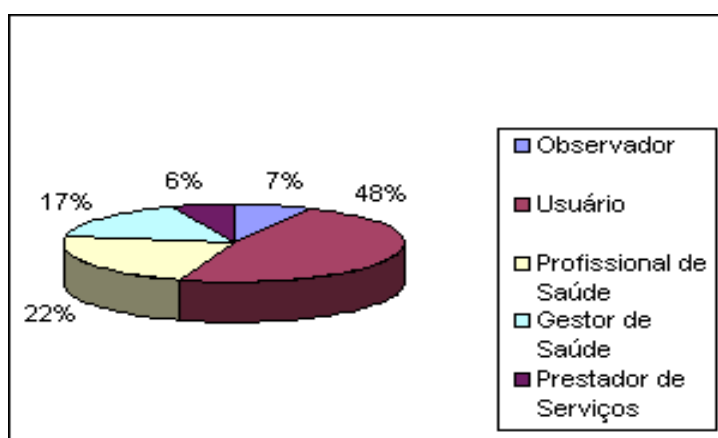
Após as mesas, os participantes divididos em 17 grupos, representando os vários segmentos, discutiram, problematizaram e definiram propostas para apresentação e aprovação em plenária final no último dia, finalizando com a escolha dos delegados à 12ª Conferência Nacional de Saúde. Foram eleitos pelos seus respectivos segmentos 44 delegados e 5 observadores, sendo os delegados divididos em 22 usuários, 11 trabalhadores de saúde, 7 gestores e 4 prestadores de serviços para representarem o estado do Espírito Santo na 12ª Conferência Nacional de Saúde, que ocorreu em Brasília, no período de 07 a 11 de dezembro de 2003.

As discussões nos grupos foram subsidiadas pelos documentos: do Conselho Nacional de Saúde – CNS, do Ministério da Saúde - M.S, Consolidado dos Relatórios municipais, Manual de Legislação e Relatório final da 11ª Conferência Nacional de Saúde distribuído aos participantes.

PARTICIPANTES DA ETAPA ESTADUAL, SEGUNDO CATEGORIA

Observador	Usuário	Profissional de Saúde	Gestor de Saúde	Prestador de Serviços	TOTAL
50	329	152	114	39	684

Fonte: Conselho Estadual de Saúde



DELEGADOS ELEITOS À ETAPA NACIONAL, SEGUNDO A CATEGORIA

Observador	Usuário	Profissional de Saúde	Gestor de Saúde	Prestador de Serviços	TOTAL
5	22	11	7	4	49

Fonte: Conselho Estadual de Saúde

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.