

## RESOLUÇÃO Nº.1336/2023

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

### RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar as Atas a seguir;

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

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

Art. 3º - O conteúdo desta Resolução, na íntegra, está disponibilizado no endereço eletrônico: [www.saude.es.gov.br](http://www.saude.es.gov.br).

Vitória - ES, 20 de abril de 2023.

### **Márcio Flávio Soares Romanha**

Presidente do Conselho Estadual de Saúde – CES/ES

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

### **Miguel Paulo Duarte Neto**

Secretário de Estado da Saúde /ES

(Anexos)

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

**001 15 de junho de 2023**

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

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

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

109 **Ricardo Ewald**

110 Presidente do Conselho Estadual de Saúde do ES

111 **Cynara Azevedo**

112 Secretária Executiva do CES/ES.

## 113 ANEXO

114  
115  
116 CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE- COMITÊ INTERSETORIAL DE ORÇAMENTO  
117 E FINANÇAS E INSTRUMENTOS DE GESTÃO - CIOF MESA DIRETORA DO CES  
118 REFERÊNCIA: 2º e 3º Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior 2022 da  
119 Secretaria de Estado da Saúde - SESA - ES. PARECER O Comitê Intersetorial de  
120 Orçamento e Finanças e Instrumentos de Gestão - CIOF, nesta data apresenta ao  
121 pleno do Conselho Estadual de Saúde, para apreciação e aprovação, as considerações e  
122 recomendações sobre o 2º e 3º Relatórios Detalhados do Quadrimestre Anterior  
123 (RDQA) do ano de 2022, encaminhado pelo gestor estadual, Secretaria de Estado da  
124 Saúde - SESA - ES. O teor aqui exposto é nosso parecer acerca das informações  
125 analisadas, conforme segue: Considerando o disposto na Lei Complementar nº 141 de  
126 2012, que na seção III trata da prestação de contas e, em especial, no seu art. 36 sobre a  
127 responsabilidade do gestor do SUS em apresentá-las quadrimestralmente, e; Tendo  
128

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### (Anexo)

**1 Conselho Estadual de Saúde –  
CES/ESATA – 244ª Reunião Ordinária**

**27 de julho de 2023**

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

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

038 Oficina Macroplanejamento -Recurso Financeiro - apoio aos municípios; Pacto pela  
039 consciência vacinal - Ministério Público Federal e Curso de Pós Graduação em  
040 Imunização; Breve contextualização das coberturas vacinais no ES -Campanha e  
041 Rotina; Arboviroses; Desmobilização do COE e novo modelo de monitoramento Lacen;e  
042 Painel Viral e Influenza Aviária - H5N1 - Circulação dos principais vírus no ES  
043 Relatoria: Sub de Vigilância – **Orlei; 7 - Relato das Comissões e Comitês (interno e**  
044 **externo/CES).** Relatoria: **Coordenadores.** O Presidente Ricardo Ewald informou que  
045 os responsáveis pelos Pontos de pauta I e II ainda não estavam presentes e passou a  
046 palavra ao Conselheiro Márcio Romanha que discorreu sobre o **Ponto 4 - Aprovação**  
047 **do parecer da CIOF RAG 2022** . O Conselheiro Márcio Romanha apresentou ao pleno  
048 o Parecer da CIOF e fez a leitura dos trechos a seguir: Trecho 1: “**A CIOF sugere ao**  
049 **Pleno** a APROVAÇÃO com RESSALVAS do presente Relatório Anual de Gestão de  
050 2022 da Secretaria de Estado da Saúde – SESA-ES, por entender que o mesmo atende  
051 ao que estabelece a Lei Complementar 141, de 13/01/2012. Porém, observa-se o baixo  
052 cumprimento das metas estabelecidas, pois das 98 metas previstas, apenas 46  
053 obtiveram resultado satisfatório.” Trecho 2: “Relatório analisado pela CIOF nas  
054 reuniões em 07/06/2023, 27/06/2023 e 11/07/2023, com a participação dos membros  
055 abaixo: Antônia Genecy Teixeira de Oliveira, Márcio Flávio Soares Romanha e Sidney  
056 Parreiras de Oliveira.” O parecer após ser submetido e analisado pelo pleno foi  
057 aprovado com as ressalvas e recomendações indicadas pela CIOF e inseridas no  
058 documento (parecer em anexo). O Presidente Ricardo Ewald retomou então o Terceiro  
059 ponto de Pauta que estava sob a responsabilidade do Setor Regulação SESA  
060 (Apresentação do núcleo e debate pertinente a regulação de internação) - Secretário  
061 Geral- Este ponto foi apresentado por Alessandra Berton, funcionaria (Gerente) que  
062 pertence ao GRASS/SESA/ES – Gerencia de Regulação do Acesso à Assistência a  
063 Saúde. Foi informado ao pleno que a Subsecretaria de Estado de Regulação do  
064 Acesso em Saúde é composta pela Gerência de Regulação hospitalar que é  
065 responsável por toda a regulação e internação no Estado do ES, tanto as urgências  
066 quanto eletivos e compreende os setores de Regulação das Internações, sendo eles •  
067 Regulação das Internações em Saúde Mental • Regulação de Remoção Básica e  
068 Avançada E Monitoramento dos indicadores de Regulação de Internação (CACMAR).  
069 Foi informado que todo o processo é acompanhado por um médico regulador, o que  
070 requer uma descrição muito bem detalhada das condições clínicas do paciente. Foram  
071 explicados os critérios de regulação e que a priorização é realizada mediante o quadro  
072  
073  
074  
075  
076  
077  
078  
079  
080  
081

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

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

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

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

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

**Cynara Azevedo**  
Secretária Executiva do CES/ES.

## ANEXO

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

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

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

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

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

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

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



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

## ASSINATURAS (2)

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

**MIGUEL PAULO DUARTE NETO**  
SECRETARIO DE ESTADO  
SESA - SESA - GOVES  
assinado em 22/09/2023 14:43:12 -03:00

**MÁRCIO FLÁVIO SOARES ROMANHA**  
CIDADÃO  
assinado em 22/09/2023 10:42:54 -03:00



### INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 22/09/2023 14:43:12 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por CYNARA DA SILVA AZEVEDO (SECRETARIA EXECUTIVA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE - CES - SESA - GOVES)  
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-NB9P70>