

2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2021

NESIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR
Secretário(a) de Saúde

Sumário

1. Identificação

- 1.1. Informações Territoriais
- 1.2. Secretaria de Saúde
- 1.3. Informações da Gestão
- 1.4. Fundo de Saúde
- 1.5. Plano de Saúde
- 1.6. Informações sobre Regionalização
- 1.7. Conselho de Saúde

2. Introdução

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- 3.1. População estimada por sexo e faixa etária
- 3.2. Nascidos Vivos
- 3.3. Principais causas de internação
- 3.4. Mortalidade por grupos de causas

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

- 4.1. Produção de Atenção Básica
- 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos
- 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização
- 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos
- 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica
- 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão
- 5.2. Por natureza jurídica
- 5.3. Consórcios em saúde

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

9. Execução Orçamentária e Financeira

- 9.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa
- 9.2. Indicadores financeiros
- 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)
- 9.4. Covid-19 Repasse União
- 9.5. Covid-19 Recursos Próprios

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	ES
Estado	ESPÍRITO SANTO
Área	46.077,00 Km ²
População	4.108.508 Hab

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 28/09/2021

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
Número CNES	6565301
CNPJ	A informação não foi identificada na base de dados
CNPJ da Mantenedora	27080605000196
Endereço	R JUDITH MARIA TOVAR VAREJAO 225 EDIF COM 2 PAVIMENTO
Email	A informação não foi identificada na base de dados
Telefone	27 - 31372396

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 28/09/2021

1.3. Informações da Gestão

Governador(a)	JOSE RENATO CASAGRANDE
Secretário(a) de Saúde em Exercício	NESIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR
E-mail secretário(a)	NESIOJUNIOR@SAUDE.ES.GOV.BR
Telefone secretário(a)	2733475719

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 28/09/2021

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação	LEI
Data de criação	01/1994
CNPJ	06.893.466/0001-40
Natureza Jurídica	FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL
Nome do Gestor do Fundo	Nesio Fernandes de Medeiros Junior

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 28/09/2021

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde	2020-2023
Status do Plano	Aprovado

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 03/12/2020

1.6. Informações sobre Regionalização

Região	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
Central Norte	24.711,98	981.551,00	39,72
Metropolitana	11.263,11	2.440.320,00	216,66
Sul	10.102,43	686.637,00	67,97

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação	LEI	
Endereço	Av. Marchal Mascarenhas de Moraes 2025 Sesa Bento Ferreira	
E-mail	ces.presidencia@saude.es.gov.br	
Telefone	2736368279	
Nome do Presidente	Milene da Silva Weck Terra	
Número de conselheiros por segmento	Usuários	14
	Governo	10
	Trabalhadores	7
	Prestadores	7

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Ano de referência: 202006

• Considerações

A SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE (SESA), está sediada à Rua Eng. Guilherme José Monjardim Varejão, 225 - Enseada do Suá - CEP: 29050-260 - Vitória / ES, Tel.: (27) 3347-5630, é inscrita no CNPJ/MF sob o Nº. 27.080.605/0001-96 e no Cadastro de Estabelecimentos de Saúde CNES sob o nº. 6565301. O e-mail institucional é gabinete@saude.es.gov.br.

O CES-ES é um colegiado de caráter deliberativo e permanente composto por 28 membros, sendo 14 usuários, 07 gestores/prestadores e 07 profissionais de saúde. O presidente atual é a conselheira Geisa Pinheiro Quaresma, representante do Sindicato dos (as) Trabalhadores (as) da Saúde no Estado do Espírito Santo e SINDSAUDE - ES, do segmento de Profissionais de Saúde, eleita entre os membros que compõem o CES, conforme RESOLUÇÃO Nº. 1213/2021, para o período de 16/09/2021 a 15/09/2022.

No segundo quadrimestre foram realizadas:

Reuniões Ordinárias	04
Reuniões Extraordinárias	03
Reuniões de Comissões e Comitês	25
Resoluções	14
Recomendações/Moções	04
Reuniões da Mesa Diretora	05

2. Introdução

• Análises e Considerações sobre Introdução

Conforme a Portaria de Consolidação nº. 1, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde (MS), que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e o artigo Nº 36, da Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012, o RDQA é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução do Plano Estadual de Saúde (PES) e da Programação Anual de Saúde (PAS), e deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em Audiência Pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação.

O Gestor Estadual apresentou em Audiência Pública na Assembleia Legislativa, no dia 05/11/21, relatório detalhado desse segundo quadrimestre, cuja apresentação está anexada ao 1º RDQA. A Audiência Pública foi realizada após o período legalmente determinado em virtude de conflitos de agenda da SESA e da ALES-ES que impossibilitaram a realização presencial em tempo oportuno, influenciada também pelas restrições da pandemia pela COVID-19, que mantiveram as agendas das comissões legislativas em ambiente virtual.

Na PAS 2021 foram detalhadas as ações necessárias para a implementação das agendas estratégicas previstas inicialmente no PES 2020-2023, entre as quais: consolidação do programa de provimento para a APS, ampliação dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional, implementação da regulação assistencial formativa em toda a rede de serviços e a expansão do SAMU-192 para todo o estado. Também foram garantidas as ações de continuidade dos investimentos em infraestrutura, tais como obras na rede própria e conveniada, aquisição de equipamentos e infraestrutura de TI.

O enfrentamento da pandemia continuou na agenda da gestão do SUS-ES, demandando serviços para responder às necessidades de cuidado da população bem como a continuidade da vacinação dessa população, considerando a quantidade de vacina disponível e o grau de risco dos diferentes grupos populacionais, em particular ao longo do primeiro semestre, quando o país e o Estado viveram o cenário mais grave de expansão da COVID-19.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2020

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	146941	140509	287450
5 a 9 anos	144907	138812	283719
10 a 14 anos	139557	133867	273424
15 a 19 anos	148198	143330	291528
20 a 29 anos	317236	313603	630839
30 a 39 anos	335739	336027	671766
40 a 49 anos	276441	289932	566373
50 a 59 anos	224323	241838	466161
60 a 69 anos	158735	178556	337291
70 a 79 anos	73867	92776	166643
80 anos e mais	34670	54188	88858
Total	2000614	2063438	4064052

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

Data da consulta: 19/11/2021.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2017	2018	2019
ES	55846	56721	54925

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Data da consulta: 19/11/2021.

3.3. Principais causas de internação

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	11815	11442	12039	15566	28926
II. Neoplasias (tumores)	13867	14539	14772	13312	14110
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1216	1362	1275	1241	1294
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3574	3489	3334	3116	3068
V. Transtornos mentais e comportamentais	1007	1321	2084	2128	2113
VI. Doenças do sistema nervoso	2942	3368	2888	2250	2248
VII. Doenças do olho e anexos	758	804	985	739	865
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	259	276	301	225	165
IX. Doenças do aparelho circulatório	17148	16887	16743	15805	18195
X. Doenças do aparelho respiratório	15352	15269	13995	10816	13199
XI. Doenças do aparelho digestivo	14606	14713	14679	11330	12626
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4157	4499	5089	4287	4325
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	4420	4529	4243	2579	2691
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	11402	11654	11127	8977	9272
XV. Gravidez parto e puerpério	29001	31223	30135	30655	29811

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4335	4467	4251	4200	4692
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	797	838	954	718	1065
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2927	3056	3147	3192	3799
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	17839	18135	16990	17648	19326
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	2581	2511	2870	1731	2093
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	160003	164382	161901	150515	173883

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)
Data da consulta: 19/11/2021.

Obs.: A atualização dos valores relativos ao último período ocorrem simultaneamente ao carregamento dos dados no Tabnet/DATASUS.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	766	668	708
II. Neoplasias (tumores)	4172	4499	4774
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	65	74	95
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1392	1329	1511
V. Transtornos mentais e comportamentais	229	202	182
VI. Doenças do sistema nervoso	1074	1072	1224
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	1
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	5	5	5
IX. Doenças do aparelho circulatório	6942	6845	7046
X. Doenças do aparelho respiratório	2798	2395	2510
XI. Doenças do aparelho digestivo	1142	1205	1212
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	106	121	108
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	120	156	169
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	714	748	819
XV. Gravidez parto e puerpério	45	41	33
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	351	348	309
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	230	219	215
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	179	164	208
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3782	3409	3302
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	24112	23500	24431

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
Data da consulta: 19/11/2021.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1. População estimada por sexo e faixa etária -

Os dados relacionados à população estimada por sexo e faixa etária estão atualizados e em consonância com as informações apuradas pela SESA.

3.2. Nascidos Vivos $\hat{\lambda}$

Apresentamos a série histórica do número de nascidos vivos do acumulado do 1º e 2º quadrimestre dos últimos 5 anos. Desde 2018 registra-se importante queda no número de nascimentos nos meses de janeiro a agosto de 9,75 %. É possível que a pandemia possa ter impactado no número de nascimentos, pois algumas famílias podem ter alterado seu planejamento familiar em função dos riscos e consequências desconhecidas da COVID-19 na gestação. Ao final do ano de 2021 essa comparação poderá ser feita com mais assertividade após o fechamento do banco de dados de nascidos vivos.

Ano (Jan-Ago)	2017	2018	2019	2020	2021
Espírito Santo	38.184	39.314	38.101	37.044	35.478

3.3. Principais causas de internação é OK

Os dados de morbidade hospitalar refletem um aumento de 44,5% de internações por doenças infecciosas e parasitárias. Sem dúvidas a COVID-19 é a grande responsável por essa brusca e significativa mudança no perfil de morbidade hospitalar no primeiro e parte do segundo quadrimestre de 2021. A série histórica deste período sempre registrou maior ocorrência de internações por doenças cardiovasculares, neoplasias e causas externas. A pandemia, no 1º quadrimestre de 2021, teve na terceira onda, o grande pico de internações por esta causa. A rede hospitalar do estado se reorganizou, aumentando novamente sua capacidade instalada e qualificou as portas de entrada de UE para que pudessem dar um suporte mais avançado ao paciente COVID que nesta fase, adoecia com gravidade e com rapidez aumentada. Entre abril e maio cerca de 2.200 leitos da rede própria e conveniada SUS-ES estava direcionada às internações por CPVID-19. No 2º quadrimestre, as internações persistiram na mesma média de ocorrências. No mês de agosto observa-se o início de uma diminuição das internações por doenças infectocontagiosas.

O número absoluto de internações no 2º quadrimestre aumentou em comparação ao 1º quadrimestre de 2021. Mesmo diante deste aumento, apesar de ter superado as internações gerais de 2020, ainda não se equiparou ao quantitativo de internações gerais registradas no mesmo período em 2019, ano que não havia pandemia. Podemos nomear este aumento como uma recuperação da capacidade da rede assistencial hospitalar em atender outras demandas para além de leitos COVID, como exemplo, retomada de cirurgias eletivas, diminuição no tempo de permanência dos doentes nos leitos pela redução gradual dos casos de COVID. Em alguns hospitais próprios, começaram a repercutir medidas de regulação, como implantação dos NIR, medicina hospitalista e das comissões de gestão de alta, com redução significativa da média de permanência nas enfermarias com tais protocolos.

3.4. Mortalidade por grupos de causas -

Mortalidade Geral - 2006 em diante

Óbito por Causa - CID-BR-10 e Ano do Óbito

Mês do Óbito: janeiro, fevereiro, março, abril, maio, junho, julho e agosto

Período:2017-2021

Causas Capítulos - CID 10	2017	2018	2019	2020	2021
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	540	480	471	3547	7065
Neoplasias (tumores)	2772	2921	3167	3035	2840
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	33	37	70	63	61
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	899	855	993	1199	1441
Transtornos mentais e comportamentais	157	136	126	165	326
Doenças do sistema nervoso	690	728	830	842	862
Doenças do olho e anexos	0	0	1	0	0
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	3	4	5	6	3
Doenças do aparelho circulatório	4708	4587	4690	4613	4654
Doenças do aparelho respiratório	1844	1672	1696	1461	1232
Doenças do aparelho digestivo	766	780	821	762	783
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	79	76	74	70	118
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	78	104	122	107	107
Doenças do aparelho geniturinário	486	486	526	525	577
Gravidez parto e puerpério	27	25	20	25	40
Algumas afec originadas no período perinatal	234	258	205	181	216
Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	150	141	141	134	150
Mal Definidas	98	99	140	235	215
Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	1	0	1	0
Causas externas (acidentes, homicídios e suicídios)	2495	2251	2171	2227	2376
Total	16059	15641	16269	19198	23066

A mortalidade por grupos de causas apresentada no sistema contempla a série histórica somente até o ano de 2019 tendo como fonte de informação o SIM/TABNET/DATASUS. Apresentamos a série histórica dos últimos 5 anos para o primeiro e segundo quadrimestres acumulados. O TABNET/SESA disponibiliza os dados com diferença de 60 dias. Sendo assim, os óbitos registrados no 1º e 2º quadrimestre de 2021 já são dados definitivos e com grande confiabilidade. Sem dúvidas a COVID-19 causou aumento exorbitante nos óbitos do grupo das doenças infecto-parasitárias. Em comparação com o ano de 2020 no período de janeiro a agosto, os óbitos neste grupo de causas dobraram, significando uma diferença de 3.518 óbitos a mais. Se observarmos o mesmo período em 2019 com o ano de 2021, o aumento no número de óbitos por doenças infecto-parasitárias aumentou 15 vezes. Em 2020 foram 3.059 óbitos por COVID até agosto e em 2021 foram registrados 7.065 óbitos, o que representou o dobro de ocorrências.

Para três grupos de causas especificamente é importante observar os impactos da pandemia, pois o comportamento dos números chama atenção. Foi registrado aumento de 16,8% de óbitos por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas comparando o mesmo período entre 2020 e 2021. Se considerarmos como linha de base o ano de 2019, tivemos um aumento de 31% dos óbitos por este grupo de doenças que é sensível à qualidade e organização da atenção primária. Importante avaliar como se organizaram os serviços de saúde para o atendimento àqueles com doenças crônicas, como diabetes e hipertensão. Também chama atenção o aumento dos óbitos por transtornos mentais e comportamentais pois registraram o dobro de casos se compararmos 2020 e 2021. Se considerarmos 2019 como linha de base, o aumento foi de 61%. Os óbitos estão relacionados a transtornos comportamentais decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas. Por fim, chama a atenção também o aumento de óbitos por gravidez, parto e puerpério no mesmo período. Apesar dos números absolutos serem pequenos, tem grande impacto social e para fins de cálculo de coeficiente de mortalidade materna do estado, eles indicam uma situação muito grave do ponto de vista epidemiológico. Os óbitos maternos cresceram 37,5% em comparação ao mesmo período em 2020 e 100% em relação a 2019, essencialmente vinculados à COVID (em 2019 foram 29 óbitos $\hat{=}$ sem COVID e 42 em 2021, sendo 17 por COVID 19).

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

4.1. Produção de Atenção Básica

Complexidade: Atenção Básica

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais
	Qtd. aprovada
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	282
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	4.100
03 Procedimentos clínicos	16.962
04 Procedimentos cirúrgicos	20.764
Total	42.108

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Data da consulta: 19/11/2021.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro a Dezembro

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	76863	5890465,90	130	134111,74
03 Procedimentos clínicos	9229	1188444,60	73344	205195387,14
04 Procedimentos cirúrgicos	16420	431804,42	31450	64081724,87
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	113	14074,66	298	4074873,88
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	26	2008,82	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	102651	7526798,40	105222	273486097,63

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 19/11/2021.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro a Dezembro

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	6833	2560,06
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	1772	867871,42

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 19/11/2021.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro a Dezembro

4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	18817	43174,28	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	2584134	43318411,63	247	174918,65
03 Procedimentos clínicos	2236136	93921911,97	76161	207739825,90
04 Procedimentos cirúrgicos	85338	12476714,97	44790	93082424,76
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	16048	2979707,37	429	5213834,08
06 Medicamentos	25746954	6756758,63	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	162296	6458556,97	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	21013	642943,95	-	-
Total	30870736	166598179,77	121627	306211003,39

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 19/11/2021.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro a Dezembro

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Subgrupo proced: 0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
06 Medicamentos	25746954	6756758,63
Total	25746954	6756758,63

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Data da consulta: 19/11/2021.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro a Dezembro

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	4851	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	417	-
Total	5268	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro a Dezembro

Data da consulta: 19/11/2021.

● Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS

4.1. Produção de Atenção Básica

Produção Ambulatorial do SUS - Espírito Santo - por local de atendimento

Qtd.aprovada por Grupo procedimento e Ano processamento

Grupo procedimento: 01 Ações de promoção e prevenção em saúde, 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica, 03 Procedimentos clínicos, 04 Procedimentos cirúrgicos, 05 Transplantes de órgãos, tecidos e células, 06 Medicamentos, 07 Órteses, próteses e materiais especiais, 08 Ações complementares da atenção à saúde

Período: Jan-Ago/2020, Jan-Ago/2021

Grupo procedimento	Jan-Ago 2020	Jan-Ago 2021
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	431	282
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	2.200	4.100
03 Procedimentos clínicos	32.933	16.962
04 Procedimentos cirúrgicos	4.384	20.764
Total	39.948	42.108

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
Acesso em 02/12/20201

Os dados apurados por esta gerência estão em conformidade com aqueles extraídos pelo DIGISUS. Os dados da tabela acima demonstram variações de aumento ou diminuição expressiva na quantidade de procedimentos em todos os grupos. No grupo das ações de promoção e prevenção em saúde, registrou-se uma queda de 34,5% nos procedimentos, muito provavelmente em função do agravamento da pandemia em sua segunda onda. Aqueles com finalidade diagnóstica registraram aumento de 46% no acumulado do 2º quadrimestre. Muito provavelmente este aumento se deu em função da ampla testagem de COVID-19. Os procedimentos clínicos registraram uma queda importante, correspondendo a metade em comparação ao ano anterior. Os procedimentos cirúrgicos registraram um grande salto em decorrência da retomada das cirurgias e procedimentos eletivos, onde a quantidade de cirurgias quase quintuplicou no período em comparação com o ano de 2020 em especial no segundo quadrimestre. A SESA vem empreendendo um grande esforço na rede própria e conveniada para ampliar o volume de cirurgias eletivas em 2021, resgatando os procedimentos não realizados e filas de espera de 2020 e 1º quadrimestre de 2021.

4.2. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar de Urgência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Produção Ambulatorial e Hospitalar do SUS - Espírito Santo - por local de residência

Qtd.aprovadaValor aprovado por Grupo procedimento

Grupo procedimento: 01 Ações de promoção e prevenção em saúde, 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica, 03 Procedimentos clínicos, 04 Procedimentos cirúrgicos, 05 Transplantes de órgãos, tecidos e células, 06 Medicamentos, 07 Órteses, próteses e materiais especiais, 08 Ações complementares da atenção à saúde

Caráter Atendimento: Urgência

Período: Mai-Ago/2021

Grupo procedimento	SIA		SIH	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	124	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	73.987	3.911.424,54	68	67.585,97
03 Procedimentos clínicos	135.271	1.110.703,77	53.247	116.205.259,78
04 Procedimentos cirúrgicos	19.772	491.650,48	24.767	38.209.799,32
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	75	17.516,56	160	1.620.678,16
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	8	684,56	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	713	3.529,35	-	-
Total	229.950	5.535.509,26	78.242	156.103.323,23

Fonte: SIA/SIH/TABNET/DATASUS. Acesso em 02/12/21.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Forma organização - SIA	Qtd.aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	50.107	26.056,72
Forma organização - SIH	AIH Aprovada	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	1.282	704.741,96

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) Acesso em 02/12/21.

4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar Geral por Grupo de Procedimentos

Produção Ambulatorial e Hospitalar do SUS - Espírito Santo - por local de residência

Qtd.aprovadaValor aprovado por Grupo procedimento

Grupo procedimento: 01 Ações de promoção e prevenção em saúde, 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica, 03 Procedimentos clínicos, 04 Procedimentos cirúrgicos, 05 Transplantes de órgãos, tecidos e células, 06 Medicamentos, 07 Órteses, próteses e materiais especiais, 08 Ações complementares da atenção à saúde

Período: maio - agosto/2021	SIA		SIH	
Grupo procedimento	Qtd.aprovada	Valor aprovado	AIH aprovadas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	7.903	42,00	-	-

02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	591.667	21.400.505,58	143	109.745,77
03 Procedimentos clínicos	659.834	47.867.600,94	54.583	136.008.132,51
04 Procedimentos cirúrgicos	52.055	7.997.692,79	33.757	63.861.180,14
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	7.507	1.391.103,58	266	3.255.873,38
06 Medicamentos	13.170.699	3.627.921,22	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	138.300	4.094.524,69	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	554.729	3.112.422,60	-	-
Total	15.182.694	89.491.813,40	88.749	203.234.931,80

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) Acesso em 9/08/21.

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Produção Ambulatorial do SUS - Espírito Santo - por local de residência

Qtd.aprovadaValor aprovado por Grupo procedimento

Grupo procedimento: 06 Medicamentos

Subgrupo proced.: 0604 Componente Especializado da Assistência

Farmacêutica

Período: Mai-Ago/2021

Grupo procedimento	Qtd.aprovada	Valor aprovado
06 Medicamentos	13.170.699	3.627.921,22

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Acesso em 9/08/21.

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

GRUPO DE PROCEDIMENTO	SIA	
	Qtd. Aprovada	Valor Aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	57.244	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	47.877	-
Total	105.121	

Todos os dados referentes à produção do SUS foram extraídos do SIA/SIH/TABNET/SESA nos dias 01 e 02 de dezembro para que conste o valor mais atualizado possível para o presente relatório. Encontramos diferenças em todos os itens, muito provavelmente em função da data de tabulação dos bancos de dados referidos.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 08/2021

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	36	66	102
FARMACIA	0	13	51	64
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	34	742	776
TELESSAUDE	0	2	0	2
HOSPITAL GERAL	6	29	38	73
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0	6	3	9
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	3	35	38
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	0	2	0	2
CENTRAL DE NOTIFICACAO,CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	0	1	2	3
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	1	9	10
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	2	10	94	106
UNIDADE MISTA	0	1	6	7
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	0	0	1	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	1	13	14
CENTRO DE IMUNIZACAO	0	0	5	5
POSTO DE SAUDE	0	0	138	138
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	0	1	11	12
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	5	0	5
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	32	32
PRONTO SOCORRO GERAL	0	0	4	4
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	1	77	78
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	1	16	146	163
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	1	76	77
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	13	13
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	23	23
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	0	0	6	6
POLICLINICA	0	3	52	55
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	0	1	1
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	32	32
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	4	19	23
Total	9	170	1695	1874

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 28/09/2021.

5.2. Por natureza jurídica

Período 08/2021

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
CONSORCIO PUBLICO DE DIREITO PUBLICO (ASSOCIACAO PUBLICA)	61	0	0	61
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL	6	0	0	6
MUNICIPIO	1404	1	1	1406
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	1	0	0	1
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PRIVADO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	1	0	1
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	6	121	3	130
AUTARQUIA FEDERAL	0	1	0	1
AUTARQUIA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	1	1	0	2
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
SOCIEDADE ANONIMA FECHADA	0	6	0	6
EMPRESA PUBLICA	0	1	0	1
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	19	0	0	19
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	10	1	1	12
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA)	13	2	0	15
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	126	20	1	147
SOCIEDADE SIMPLES PURA	1	0	0	1
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
FUNDACAO PRIVADA	10	0	0	10
ASSOCIACAO PRIVADA	35	15	3	53
PESSOAS FISICAS				
EMPRESA INDIVIDUAL IMOBILIARIA	1	0	0	1
PESSOAS FÍSICAS	1	0	0	1
Total	1695	170	9	1874

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 28/09/2021.

5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

• Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

Informações extraídas de banco de dados oficial que não carecem de conferência quadrimestral pelo seu caráter pouco dinâmico, diferente dos dados sobre a produção ambulatorial e hospitalar.

5.3. Consórcios em saúde

Participação em consórcios

- Atualmente existem 6 Consórcios Públicos Intermunicipais atuantes no estado, nas quatro regiões de saúde, não necessariamente respeitando esta organização do SUS;
- Dos 78 municípios capixabas, somente 4 não são membros de consórcios (Vitória, Vila Velha, Serra e Cariacica) o que representa 1.754.730 habitantes;
- Os demais 74 municípios consorciados representam 2.448.256 habitantes;
- Alguns municípios participam em mais de um consórcio;
- O Estado não é ente consorciado;
- Atualmente todos os consórcios de saúde são consórcios públicos de direito público;
- A relação jurídica entre o Estado e os consórcios se dá por meio do Contrato de Programa;
- 3 consórcios atuam também como prestadores de serviços no processo de gerenciamento das Unidades Ambulatoriais Especializadas da Rede Cuidar: CIM Norte (desde 2017), CIM Polo Sul (desde 2018) e CIM Polinorte (desde 2019).

Consórcios Públicos ES

Consórcio	Municípios	Habitantes
-----------	------------	------------

1	CIM NORTE (14 municípios)	Mucurici, Montanha, Pedro Canário, Pinheiros, Conceição da Barra, Ecoporanga, Ponto Belo, São Mateus, Boa Esperança, Água Doce do Norte, Barra de São Francisco, Vila Pavão, Nova Venécia e Jaguaré.	430.549
2	CIM NOROESTE (16 municípios)	Ecoporanga, Água Doce do Norte, Vila Pavão, Barra de São Francisco, Mantenópolis, Água Branca, Alto Rio Novo, São Gabriel da Palha, São Domingos do Norte, Pancas, Governador Lindemberg, Marilândia, Baixo Guandu, Colatina, Vila Valério e Mantena (MG).	411.160
3	CIM POLO SUL (19 municípios)	Irupi, Iúna, Muniz Freire, Ibitirama, Divino de São Lourenço, Dolores do Rio Preto, Alegre, Castelo, Vargem Alta, Cachoeiro de Itapemirim, Jerônimo Monteiro, Guaçuí, São José do Calçado, Muqui, Atílio Vivácqua, Presidente Kennedy, Mimoso do Sul, Apiacá, Bom Jesus do Norte.	514.167
4	CIM POLINORTE (10 municípios)	Sooretama, Rio Bananal, Linhares, Aracruz, São Roque do Canaã, João Neiva, Ibirapu, Fundão, Santa Teresa, Santa Leopoldina.	422.871
5	CIM PEDRA AZUL (16 municípios)	Ibitirama, Irupi, Ibatiba, Conceição do Castelo, Brejetuba, Afonso Cláudio, Venda Nova do Imigrante, Domingos Martins, Marechal Floriano, Santa Maria de Jetibá, Itarana, Itaguaçu, Laranja da Terra, Muniz Freire, Iúna e Viana.	380.746
6	CIM EXPANDIDA SUL (08 municípios)	Alfredo Chaves, Anchieta, Guarapari, Iconha, Itapemirim, Marataízes, Piúma, Rio Novo do Sul.	288.763

As áreas de atividades dos consórcios são: Oferta de consultas médicas, exames e procedimentos especializados, procedimentos em fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia, odontologia, terapia ocupacional e psicopedagogia, análises clínicas, patologia e citopatologia.

O consórcio CIM Expandida Sul oferta também, além dos procedimentos já listados acima, serviços de plantão médico, enfermagem (superior e nível médio), farmácia e radiologia, bem como, serviços de ambulância de suporte básico. Os consórcios foram parceiros essenciais no processo de expansão do SAMU-192 nas regiões Central-Norte e Sul, assumindo integralmente a operacionalização dos serviços assistenciais para 48 municípios das 02 regiões.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Período 02/2021

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1.113	800	2.132	5.762	3.800
	Intermediados por outra entidade (08)	1.247	396	140	848	0
	Autônomos (0209, 0210)	523	34	111	98	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	39	13	68	30	0
	Bolsistas (07)	738	38	190	6	0
	Informais (09)	13	1	3	0	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	21	0	15	12	0
	Celetistas (0105)	16	83	63	262	0
	Autônomos (0209, 0210)	259	9	160	21	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	2	0	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	1.128	712	1.506	3.906	1.441
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	29	6	32	47	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 21/07/2020.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2017	2018	2019	2020	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	181	251	329	421	
	Celetistas (0105)	255	296	346	480	
	Informais (09)	1	4	2	1	
	Intermediados por outra entidade (08)	8	21	18	43	
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	1	1	1	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	217	430	495	631	
	Bolsistas (07)	329	400	362	971	
	Celetistas (0105)	1	8	8	0	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	15.192	17.831	18.668	18.739	
	Informais (09)	2	9	12	27	
	Intermediados por outra entidade (08)	837	1.197	1.642	2.453	
	Residentes e estagiários (05, 06)	59	101	133	174	
Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	1	0	2	4		

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
---	--	--	--	--	--	--

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2017	2018	2019	2020
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	52	89	100	115
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	7.806	9.771	11.353	12.222

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 21/07/2020.

• Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Os dados apresentados pelo DigiSUS são extraídos da base nacional do CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, baseado no quantitativo de profissionais de saúde cadastrados tanto no setor público quanto no setor privado, de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações \hat{z} CBO e com a forma de contratação.

A SESA empreende esforços, de forma contínua e rotineira, para que os gestores municipais e os gerentes dos estabelecimentos de saúde mantenham processo permanente de atualização dos cadastros dos profissionais de saúde. Ainda assim, percebemos que permanece a desatualização do cadastro de alguns estabelecimentos.

Vale destacar que, a Secretaria de Estado da Saúde - SESA contava em agosto/2021 com 10.385 servidores. Desses, 40,3% (4.307) servidores efetivos, 53,7% (5.738) servidores de contratação temporária e 6,0% (646) outros vínculos (comissionados, estagiários, requisitados, residentes, voluntários militares). Do total de servidores em designação temporária, 51,0% (2.923) referem-se a vagas criadas para enfrentamento da pandemia Covid-19, cujos contratos se encerrarão até dezembro/2021.

No segundo quadrimestre foi implantado projeto de dimensionamento de necessidade de pessoal das Unidades Hospitalares \hat{z} Rede SESA, em parceria com a OPAS/Associação Rede Unidas.

Registre-se também o aumento de profissionais atuando como bolsistas em projetos de inovação e nos programas de residência médica e multiprofissional vinculados ao ICEPi (vide prestação de contas na ALES \hat{z} anexo).

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

DIRETRIZ Nº 1 - ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SEUS ARRANJOS LOCORREGIONAIS, CONSIDERANDO OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.

OBJETIVO Nº 1.1 - Organizar e qualificar a Rede de Urgência e Emergência (RUE) em todas as regiões de saúde garantindo acesso em tempo e local oportuno em todas as suas linhas de cuidado.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado do Quadrimestre	Meta Plano(2020-2023)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Ampliar para 87% a cobertura populacional do SAMU 192 até 2022, considerando a nova política estadual para a RUE - componente SAMU 192.	Percentual de cobertura populacional do SAMU 192	Percentual	79	Percentual	96.76	87,00	Percentual	122,48
2. Adequar 100% dos hospitais que integram a Rede de Urgência e Emergência - RUE aos protocolos assistenciais estabelecidos.	Percentual de hospitais com protocolos assistenciais estabelecidos.	Percentual	70	Percentual	0	100,00	Percentual	0
3. Qualificar 90 leitos de referência para UAVC nas regiões de saúde até 2022.	Número de leitos qualificados	Número	70	Número	15	90	Número	21,43

OBJETIVO Nº 1.2 - Organizar e qualificar a Rede de Atenção Materno Infantil (REMI) em todas as regiões de saúde e em todos os seus componentes.

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado do Quadrimestre	Meta Plano(2020-2023)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Aumentar em 10% a proporção de partos normais na rede pública e privada do ES.	Proporção de parto normal no ES	Proporção	40.97	Proporção	39.83	42,90	Proporção	97,22
2. Aumentar em 15% a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal até 2023.	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré natal.	Proporção	75.3	Proporção	75.58	80,50	Proporção	100,37
3. Reduzir em 5% ao ano a taxa de mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	9.46	Taxa	10.82	8,50	Taxa	87,43
4. Reduzir em 40% o número de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos	Número	25	Número	13	18	Número	192,31
5. Reduzir a incidência de sífilis congênita a 1,42 casos para cada 1.000 nascidos vivos até 2023.	Taxa de incidência de sífilis congênita	Taxa	3.2	Taxa	11.8	1,42	Taxa	27,12
6. Reduzir em 20% a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	Proporção	12.4	Proporção	12.18	10,96	Proporção	101,81
7. Implantar Casa de Gestante nas maternidades de referência nas regiões de saúde, conforme definido nos planos regionais da REMI.	Número de casa de gestante implantada	Número	2	Número	0	4	Número	0
8. Aumentar 65 leitos neonatais em todo o Estado.	Número de leitos neonatais implantados no período.	Número	10	Número	0	65	Número	0
9. Implantar 01 ambulatório de follow up (para pacientes egressos de internação em UTIN) nas regiões de saúde.	Número de ambulatórios implantados	Número	1	Número	0	4	Número	0

OBJETIVO Nº 1.3 - Estruturar a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência em todas as regiões de saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado do Quadrimestre	Meta Plano(2020-2023)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Habilitar, junto ao Ministério da Saúde, serviços de referência especializada em reabilitação nas regiões de saúde.	Número de serviços habilitados nas regiões de saúde	Número	15	Número	2	24	Número	13,33
2. Ofertar Triagem Auditiva Neonatal em 100% das 25 maternidades vinculadas à Rede Materno Infantil.	Número de maternidades com oferta de triagem auditiva neonatal	Número	12	Número	20	25	Número	166,67

OBJETIVO Nº 1.4 - Ampliar e implementar a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças e Agravos Crônicos em todas as regiões de saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado do Quadrimestre	Meta Plano(2020-2023)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Reduzir 2% ao ano a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) nos principais grupos DCNT (Doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Taxa de mortalidade prematura nos principais grupos DCNT /100,000 hab	Taxa	290.8	Taxa	92.62	279,30	Taxa	313,97
2. Implantar 30 equipes de atendimento do Programa Melhor em Casa - Atenção Domiciliar, em parceria com os municípios e com co-financiamento estadual.	Número absoluto de equipes implantadas	Número	10	Número	6	30	Número	60,00
3. Implantar 335 leitos de Cuidados Prolongados nas Regiões de Saúde.	Número de leitos implantados	Número	100	Número	45	335	Número	45,00
4. Habilitar, junto ao Ministério da Saúde, de forma regionalizada, serviços especializados em nefrologia para diálise peritoneal de pacientes com doença renal crônica.	Número de serviços habilitados	Número	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	3	Número	
5. Iniciar em até 60 dias, a partir do diagnóstico, o tratamento de 100% dos pacientes diagnosticados com câncer. (até 2022)	Percentual de usuários diagnosticados com câncer iniciando tratamento em até 60 dias a partir do diagnóstico	Percentual	90	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual	
6. Ampliar, gradativamente, a razão de exame citopatológico para rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos, para alcançar razão mínima de 0,68 ao ano.	Razão de exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos	Razão	.66	Razão	.1	0,68	Razão	15,15
7. Ampliar a oferta de mamografia para do rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, para atingir razão mínima de 0,38 ao ano.	Razão de exame de mamografia realizado em mulheres de 50 a 69 anos.	Razão	.36	Razão	.05	0,38	Razão	13,89

OBJETIVO Nº 1.5 - Organizar e ampliar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em todas as regiões de saúde, garantindo o acesso e efetivando o cuidado em todos os níveis de atenção à saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado do Quadrimestre	Meta Plano(2020-2023)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Implantar 131 leitos de saúde mental em Hospitais Gerais até 2022.	Número de leitos de saúde mental parametrizados implantados na rede própria e/ou filantrópica	Número	38	Número	60	131	Número	157,89
2. Ampliar a cobertura de CAPS para 0,86 por 100 mil habitantes até 2023.	Razão de cobertura de CAPS/100.000 habitantes	Razão	.76	Razão	.58	0,86	Razão	76,32
3. Descentralizar 100% dos atuais 18 Serviços de Residência Terapêutica - SRT para gestão municipal até 2022.	Número de SRT descentralizada para gestão municipal	Número	11	Número	0	18	Número	0

OBJETIVO Nº 1.6 - Organizar a linha de cuidado em saúde bucal integrada às redes temáticas em todos os níveis de atenção bem como ações de promoção da saúde, prevenção e controle de doenças

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado do Quadrimestre	Meta Plano(2020-2023)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Implantar serviços de atendimento odontológico em centro cirúrgico para pacientes com necessidades especiais nas regiões de saúde até 2022.	Nº de serviços implantados	Número	2	Número	0	4	Número	0
2. Implantar 01 ponto de atenção de referência para cirurgia eletiva hospitalar bucomaxilofacial para crianças e adolescentes até 2020.	Número de ponto de atenção implantado	Número	1	Número	0	1	Número	0
3. Ampliar a cobertura populacional de saúde bucal de 34,8% para 66,80% na estratégia de saúde da família até 2023.	Percentual de cobertura populacional de saúde bucal na Atenção Primária em Saúde	Percentual	50.8	Percentual	45.91	66,80	Percentual	90,37

OBJETIVO Nº 1.7 - Fortalecer a Atenção Primária à Saúde com foco na Estratégia de Saúde da Família, por meio da expansão de cobertura, qualificação das práticas e da gestão do cuidado, melhoria da resolutividade, incluindo o acesso equânime às populações tradicionais e grupos vulneráveis respeitando as questões culturais, étnicos raciais e da diversidade sexual e de gênero

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado do Quadrimestre	Meta Plano(2020-2023)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Ampliar a cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família para 88,4% em 2020.	Percentual de cobertura populacional de ESF	Percentual	88.4	Percentual	65.11	88,40	Percentual	73,65
2. Reduzir em 20% a proporção de internações clínicas por condições sensíveis à atenção básica - ICSAB.	Proporção de internações clínicas por condições sensíveis à atenção Básica - ICSAB	Proporção	28.8	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	25,60	Proporção	
3. Municipalizar e implementar a gestão das ações básicas de saúde para a população adulta privada de liberdade e dos adolescentes em conflito com a lei, em 100% dos municípios que possuem tais instituições até 2021.	Percentual de municípios com ações básicas de saúde para população privada de liberdade municipalizadas	Percentual	100	Percentual	0	100,00	Percentual	0
4. Alcançar 100% de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade, conforme preconizado no Calendário Nacional de Vacinação até 2022.	Percentual de homogeneidade na cobertura vacinal de menores de 02 anos de idade.	Percentual	89	Percentual	0	100,00	Percentual	0

OBJETIVO Nº 1.8 - Transversalizar as ações da Vigilância em Saúde na RAS de forma que a prática da vigilância se incorpore aos serviços de saúde como ferramenta de gestão, com ênfase na promoção da saúde, prevenção e controle de agravos e doenças, regulação de bens e produtos e análise de fatores de risco para a população

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado do Quadrimestre	Meta Plano(2020-2023)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Elevar para 85% o índice único de avaliação do desempenho do sistema de estatísticas vitais (VSPi-Q), levando em conta os componentes essenciais para a qualidade dos dados de mortalidade.	Proporção de óbitos por causa básica definida	Proporção	83	Proporção	99,07	85,00	Proporção	119,36
2. Regionalizar a Rede Lab ES, por meio da implantação de laboratórios regionais, conforme perfil epidemiológico de cada região de saúde.	Número de laboratórios regionais implantados	Número	1	Número	0	3	Número	0
3. Incluir 08 novos agravos ao atual portfólio de diagnósticos realizados pelo LACEN.	Número de novos diagnósticos incluídos	Número	5	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	8	Número	
4. Qualificar a vigilância das doenças infectocontagiosas mantendo em 85% o encerramento oportuno das notificações compulsórias imediatas.	Percentual de encerramento oportuno das notificações compulsórias	Percentual	75	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	85,00	Percentual	
5. Alcançar cobertura mínima de 75% de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Program Bolsa Família/PBF até 2020.	Percentual de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	75	Percentual	28,48	75,00	Percentual	37,97
6. Reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre.	Taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre	Taxa	14,09	Taxa	12,3	13,53	Taxa	114,55
7. Reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade por agressões.	Taxa de mortalidade por agressões	Taxa	27,68	Taxa	8,74	26,58	Taxa	316,70
8. Realizar 100% das análises em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, até 2020.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção	100	Proporção	79,6	100,00	Proporção	79,60
9. Reduzir a letalidade por dengue grave, mantendo a taxa de letalidade anual menor que 5%.	Taxa de letalidade de dengue grave	Taxa	1	Taxa	1,54	1,00	Taxa	64,94
10. Implantar Plano de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) nos 15 municípios prioritários.	Número de municípios prioritários VSPEA implantado.	Número	8	Número	9	15	Número	112,50
11. Implantar o Comitê Operativo de Emergências do setor Saúde em 100% dos municípios com mais de 50 mil habitantes (COE-Saúde) até 2021.	Nº de municípios com Comitê implantado	Número	12	Número	64	12	Número	533,33
12. Inserir 100% dos hospitais da rede própria no programa de monitoramento do risco sanitário até 2023.	Percentual de hospitais da rede própria inseridos no programa de monitoramento do risco sanitário	Percentual	60	Percentual	30	100,00	Percentual	50,00
13. Reduzir em 5% ao ano a incidência de casos de acidentes por animais peçonhentos em humanos no estado do Espírito Santo.	Percentual de Incidência de acidentes escorpiónicos (por 100.000 habitantes)	Taxa	61,1	Taxa	78,6	55,14	Taxa	77,74
14. Ampliar para 70 % o percentual de municípios que notificam todos os agravos de notificação universal relacionados ao trabalho (acidentes de trabalho grave fatal, acidente com material biológico e intoxicação exógena).	Percentual de municípios que notificam todos os agravos de notificação universal relacionados ao trabalho	Percentual	60	Percentual	29	70,00	Percentual	48,33

OBJETIVO Nº 1.9 - Garantir o acesso dos usuários aos medicamentos essenciais padronizados no SUS-ES mediante o uso racional, atendimento humanizado, logística de distribuição adequada, política de financiamento e monitoramento

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado do Quadrimestre	Meta Plano(2020-2023)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Estruturar a Assistência Farmacêutica Municipal, ampliando em 20% as Farmácias Cidades Municipais.	Número de novas farmácias cidadãs municipais	Número	2	Número	0	4	Número	0
2. Atualizar e publicar a nova Política Estadual de Assistência Farmacêutica até 2020.	Política publicada	Número	1	Número	0	1	Número	0
3. Ampliar de 12 para 15 o número de Farmácias Cidades Estaduais.	Número de novas farmácias cidadãs estaduais	Número	15	Número	13	15	Número	86,67
4. Implantar distribuição regionalizada de medicamentos, dietas e fórmulas nutricionais.	Número de centros de distribuição regionais implantados	Número	1	Número	0	4	Número	0

DIRETRIZ Nº 2 - INCORPORAR E DESENVOLVER NOVAS TECNOLOGIAS E PRÁTICAS DE PROVIMENTO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL, DE INOVAÇÃO EM AMBIENTES PRODUTIVOS EM SAÚDE E PESQUISA APLICADA AO SUS

OBJETIVO Nº 2.1 - Fortalecer o ICEPi como instância de Formação, Pesquisa e Inovação para o SUS

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado do Quadrimestre	Meta Plano(2020-2023)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Conceder, progressivamente, 600 bolsas para implementar o Programa Estadual de Formação de Especialistas para o SUS.	Número de bolsas concedidas	Número	560	Número	433	600	Número	77,32
2. Designar 50 apoiadores institucionais para o Programa de Apoio Institucional da SESA aos municípios, nas regiões de saúde.	Número de apoiadores em atividade	Número	50	Número	0	50	Número	0
3. Estruturar 12 grupos de pesquisa para apoio ao programa de fomento de pesquisa no SUS até 2022.	Número de grupos de pesquisa cadastrados no CNPq	Número	8	Número	5	12	Número	62,50
4. Qualificar 3.160 profissionais de nível superior das equipes de Atenção Primária em Saúde até 2022.	Número absoluto de profissionais qualificados	Número	2000	Número	950	3.160	Número	47,50

OBJETIVO Nº 2.2 - Fortalecer o subsistema de ciência, tecnologia e inovação no SUS (INOVASAÚDE), qualificando a atenção em saúde no ES, com o desenvolvimento, avaliação e/ou incorporação de inovação e o uso de tecnologias no sistema estadual de saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado do Quadrimestre	Meta Plano(2020-2023)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Implantar o e-SUS - Vigilância em Saúde no ES em 100% dos municípios até 2020.	Número de municípios com e-SUS VS implantado	Número	78	Número	78	78	Número	100,00
2. Informatizar 100% das UBS dos municípios que aderiram ao Edital de Chamada Pública do ICEPi Nº 005/2019 e que tem insuficiência de equipamentos nessas unidades para utilização do PEC e-SUS.	Percentual de UBS informatizadas	Percentual	0	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual	
3. Implantar o prontuário eletrônico em 100% dos municípios que aderiram ao Edital de Chamada Pública do ICEPi Nº 005/2019 até 2022.	Número de municípios com prontuário eletrônico implantado	Número	72	Número	15	78	Número	20,83
4. Implantar o sistema integrado de regulação ambulatorial em todos os Municípios por meio da adesão municipal até 2020.	Número absoluto de municípios que aderiram ao sistema	Número	78	Número	78	78	Número	100,00
5. Disponibilizar teleconsultorias, por meio da implantação e implementação dos serviços de telemedicina, telessaúde e telediagnóstico, a partir das necessidades identificadas.	Número de teleconsultorias realizadas	Número	0	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	19.150	Número	
6. Modernizar e ampliar a informatização de 100% hospitais da rede própria até 2020.	Número de hospitais atendidos	Número	18	Número	8	18	Número	44,44
7. Desenvolver ações do Laboratório de Inovação em Práticas de Saúde (LIPRAS).	Numero de Núcleos (LIPRAS) Implantados	Número	8	Número	12	8	Número	150,00

OBJETIVO Nº 2.3 - Fortalecer a Gestão do Trabalho e Educação na Saúde com valorização do trabalhador do SUS

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado do Quadrimestre	Meta Plano(2020-2023)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Implantar o Comitê de Gestão do trabalho e Gestão da Educação, com reabertura da Mesa de Negociação Permanente do SUS até 2020.	Comitê de Gestão do trabalho e Gestão da Educação implantado	Número	1	Número	0	1	Número	0
2. Formar 1.500 trabalhadores de nível médio e fundamental na saúde até 2023.	Número de trabalhadores inscritos em processo de qualificação.	Número	900	Número	0	1.500	Número	0

DIRETRIZ Nº 3 - MODERNIZAR E INOVAR A GESTÃO DO SUS-ES, FORTALECENDO O PACTO INTERFEDERATIVO, COM FOCO EM RESULTADOS PARA A SOCIEDADE

OBJETIVO Nº 3.1 - Implementar política de gestão estratégica da informação em saúde, desenvolvendo estratégias de transparência e comunicação interna e externa da SESA

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado do Quadrimestre	Meta Plano(2020-2023)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Instituir 01 painel de indicadores estratégicos para monitoramento de 100% dos desafios da gestão até 2021.	Painel instituído	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
2. Implementar o portal de transparência na SESA até 2020.	Portal Implementado	Número	1	Número	1	1	Número	100,00

OBJETIVO Nº 3.2 - Aprimorar a governabilidade do SUS-ES com fortalecimento da relação entre os entes federados

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado do Quadrimestre	Meta Plano(2020-2023)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Redefinir o novo PDR (Plano Diretor de Regionalização) a partir da reorganização das redes de atenção à saúde e da implantação da regulação formativa assistencial até 2021.	Número de PDR redefinido	Número	1	Número	1	1	Número	100,00
2. Ampliar o percentual da rede de serviços próprios da SESA com novas alternativas de gestão complementares à administração direta.	Percentual de serviços próprios com novas alternativas de gestão	Percentual	50	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	60,00	Percentual	
3. Reduzir em 5% ao ano o número de decisões judiciais evitáveis (consultas, exames e internações compulsórias) até 2023, a partir da situação do ano 2019.	Número de decisões judiciais evitáveis	Número	4767	Número	1711	4.303	Número	278,61
4. Garantir o gerenciamento de 100% da Carteira de Programas e Projetos prioritários da SESA e de Governo no período 2020-2023.	Percentual de projetos prioritários gerenciados no período de 2020-2023	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
5. Qualificar 640 gestores e Câmaras Técnicas de CIR e CIB para fortalecer o papel deliberativo dessas instâncias nas relações interfederativas.	Número de gestores e técnicos qualificados	Número	160	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	640	Número	

OBJETIVO Nº 3.3 - Ampliar e adequar a infraestrutura da rede física e tecnológica do SUS-ES para torná-lo ambiente de acesso resolutivo, acolhedor ao usuário e com melhores condições de trabalho para os servidores

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado do Quadrimestre	Meta Plano(2020-2023)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Implantar 33 novos leitos obstétricos e neonatais na Maternidade de São Mateus em 2020.	Número de leitos implantados	Número	33	Número	0	33	Número	0
2. Construir o Hospital Geral de Cariacica (400 leitos)	Percentual de execução da obra	Percentual	40	Percentual	11.97	100,00	Percentual	29,93
3. Ampliar 65 leitos no Hospital Estadual de Urgência e Emergência até 2020.	Número de leitos ampliados	Número	65	Número	65	65	Número	100,00
4. Implantar novo sistema de logística integrada na assistência hospitalar e farmacêutica em 30 serviços da rede própria até 2021.	Número de serviços com sistema implantado	Número	30	Número	0	30	Número	0
5. Reduzir, gradativamente, para 30 dias o tempo de liberação de laudos do Serviço de Verificação de Óbitos até 2023.	Número de dias para liberação de laudos	Número	60	Número	60	30	Número	100,00
6. Implantar o Plano de Modernização da Gestão Hospitalar com ampliação e modernização da capacidade assistencial em 10 unidades hospitalares da rede própria.	Número de hospitais com plano de modernização implantado	Número	5	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	10	Número	

OBJETIVO Nº 3.4 - Estruturar novas estratégias de financiamento tripartite compatibilizadas com o modelo de atenção à saúde e gestão do SUS-ES

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado do Quadrimestre	Meta Plano(2020-2023)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Implantar a Política de Cofinanciamento e Municipalização das Ações e Serviços de Média Complexidade ambulatorial especializada até 2020.	Percentual de municípios adesos à política	Percentual	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual	
2. Captar recursos financeiros para investimentos na rede própria da SESA.	Percentual de recurso captado, em relação ao estimado.	Percentual	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual	

DIRETRIZ Nº 4 - IMPLEMENTAR A POLÍTICA ESTADUAL DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DO SUS-ES PROPICIANDO PROCESSOS INOVADORES, SISTÊMICOS E CONTÍNUOS.

OBJETIVO Nº 4.1 - Reorganizar e integrar as funções regulatórias para a garantia da qualidade e do acesso à RAS estadual

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado do Quadrimestre	Meta Plano(2020-2023)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Elaborar o Plano Estadual de Regulação 2020-2023 no primeiro trimestre de 2020.	Plano Estadual de Regulação elaborado	Número	1	Número	0	1	Número	0
2. Elaborar Programação Assistencial nas regiões de saúde até 2020.	Número de programações elaboradas	Número	4	Número	0	4	Número	0
3. Reduzir as cinco maiores filas expectantes ambulatoriais e de cirurgias eletivas em 50% até 2021.	Percentual de redução do tempo médio de espera para consultas e exames especializados	Percentual	50	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	50,00	Percentual	
4. Alcançar anualmente a meta preconizada pelo Ministério da Saúde, referente a doadores efetivos, até 2021.	Proporção de doadores efetivos por milhão de habitantes	Proporção	22	Proporção	2,75	22,00	Proporção	12,50
5. Ampliar em até 70% o acesso e utilização regulada dos leitos hospitalares da rede própria e conveniada por meio da central de regulação.	Percentual de leitos regulados pelo NERI	Percentual	100	Percentual	100	70,00	Percentual	100,00
6. Alimentar regularmente o sistema informatizado de regulação para governança de 100% dos leitos ofertados pelo SUS até 2020.	Percentual de alimentação do sistema	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
7. Elaborar o novo código de saúde em 2020.	Código de saúde elaborado	Número	1	Número	0	1	Número	0
8. Habilitar, junto ao Ministério da Saúde, 100% dos serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar da rede própria e complementar ao SUS, para atender às necessidades das redes de atenção à saúde até 2020.	Percentual de serviços habilitados	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
9. Implementar o sistema de gestão da informação (monitoramento, controle e avaliação) do processo regulatório, para acompanhar o desempenho da Política Estadual e Regional de Regulação em Saúde, em parceria com os municípios em cada região de saúde a partir de 2020.	Número de regiões com sistema de gestão da informação implantado	Número	4	Número	0	4	Número	0

OBJETIVO Nº 4.2 - Qualificar o acesso assistencial as Redes Regionais de Atenção a Saúde por meio do processo de Regulação Formativa

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado do Quadrimestre	Meta Plano(2020-2023)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Formalizar a adesão dos 78 municípios ao processo de Regulação Formativa Territorial até 2021.	Percentual de municípios adesos à regulação formativa	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
2. Estruturar Sistema Estadual de Transporte Sanitário Eletivo em parceria com os municípios até 2022.	Percentual de municípios com adesão ao sistema de transporte sanitário	Percentual	0	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	100,00	Percentual	
3. Reestruturar o TFD interestadual e intermunicipal com ênfase na Regulação Formativa Territorial, em articulação com a Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade (CNRAC) do Ministério da Saúde até 2022.	Percentual de reestruturação do TFD estadual	Percentual	0	Percentual	0	100,00	Percentual	0

DIRETRIZ Nº 5 - PROMOVER O FORTALECIMENTO DA CIDADANIA, DA DEMOCRACIA PARTICIPATIVA E DO CONTROLE SOCIAL DO SUS-ES

OBJETIVO Nº 5.1 - Aprimorar mecanismos de democracia participativa e Controle Social no SUS

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2021	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado do Quadrimestre	Meta Plano(2020-2023)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Responder dentro do prazo legal as manifestações individuais e coletivas dos usuários do SUS nos canais da Ouvidoria do SUS.	Percentual de manifestações individuais e coletivas respondidas dentro do prazo legal estabelecido	Percentual	85	Percentual	88,76	95,00	Percentual	104,42
2. Implantar e qualificar 33 Ouvidorias do SUS na rede de serviços própria e contratualizada da SESA/ES.	Número de estabelecimentos da rede própria e contratualizada com ouvidoria implantada/qualificada	Número	18	Número	2	33	Número	11,11
3. Concluir Processo de Acreditação Institucional de Ouvidoria do SUS na Ouvidoria da SESA até 2022.	Número de processo de acreditação concluído.	Número	0	Número	0	1	Número	0
4. Fomentar a implantação de Conselhos Gestores em 100% dos Serviços de Saúde Próprios, Hospitais Filantrópicos Contratualizados e nas unidades geridas por OS.	Percentual de Serviços de Saúde Próprios, Hospitais Filantrópicos Contratualizados e unidades geridas por OS com conselhos gestores implantados.	Percentual	100	Percentual	0	100,00	Percentual	0
5. Formar 240 profissionais para apoio ao Projeto de Fortalecimento do Controle Social e Políticas de promoção da equidade nas regiões de saúde.	Número de profissionais formados	Número	240	Número	0	240	Número	0
6. Realizar as Plenárias de Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde	Número de eventos realizados	Número	5	Número	0	20	Número	0
7. Publicizar através de informativos, Jornais e Mídias Sociais 100% das informações que subsidiam o Controle Social no SUS.	Número de informativos publicados e	Número	4	Número	0	16	Número	0

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
122 - Administração Geral	Conceder, progressivamente, 600 bolsas para implementar o Programa Estadual de Formação de Especialistas para o SUS.	560
	Responder dentro do prazo legal as manifestações individuais e coletivas dos usuários do SUS nos canais da Ouvidoria do SUS.	88,76
	Redefinir o novo PDR (Plano Diretor de Regionalização) a partir da reorganização das redes de atenção à saúde e da implantação da regulação formativa assistencial até 2021.	1
	Instituir 01 painel de indicadores estratégicos para monitoramento de 100% dos desafios da gestão até 2021.	1
	Implantar o Comitê de Gestão do trabalho e Gestão da Educação, com reabertura da Mesa de Negociação Permanente do SUS até 2020.	0
	Designar 50 apoiadores institucionais para o Programa de Apoio Institucional da SESA aos municípios, nas regiões de saúde.	0
	Implantar e qualificar 33 Ouvidorias do SUS na rede de serviços própria e contratualizada da SESA/ES.	2
	Elaborar Programação Assistencial nas regiões de saúde até 2020.	0
	Captar recursos financeiros para investimentos na rede própria da SESA.	0,00
	Ampliar o percentual da rede de serviços próprios da SESA com novas alternativas de gestão complementares à administração direta.	0,00
	Implementar o portal de transparência na SESA até 2020.	1
	Formar 1.500 trabalhadores de nível médio e fundamental na saúde até 2023.	0
	Informatizar 100% das UBS dos municípios que aderiram ao Edital de Chamada Pública do ICEPi Nº 005/2019 e que tem insuficiência de equipamentos nessas unidades para utilização do PEC e-SUS.	0,00
	Estruturar 12 grupos de pesquisa para apoio ao programa de fomento de pesquisa no SUS até 2022.	5
	Concluir Processo de Acreditação Institucional de Ouvidoria do SUS na Ouvidoria da SESA até 2022.	0
	Implantar o prontuário eletrônico em 100% dos municípios que aderiram ao Edital de Chamada Pública do ICEPi Nº 005/2019 até 2022.	15
	Qualificar 3.160 profissionais de nível superior das equipes de Atenção Primária em Saúde até 2022.	950
	Fomentar a implantação de Conselhos Gestores em 100% dos Serviços de Saúde Próprios, Hospitais Filantrópicos Contratualizados e nas unidades geridas por OS.	0,00
	Garantir o gerenciamento de 100% da Carteira de Programas e Projetos prioritários da SESA e de Governo no período 2020-2023.	100,00
	Implantar o sistema integrado de regulação ambulatorial em todos os Municípios por meio da adesão municipal até 2020.	78
Disponibilizar teleconsultorias, por meio da implantação e implementação dos serviços de telemedicina, telessaúde e telediagnóstico, a partir das necessidades identificadas.		
Formar 240 profissionais para apoio ao Projeto de Fortalecimento do Controle Social e Políticas de promoção da equidade nas regiões de saúde.	0	
Qualificar 640 gestores e Câmaras Técnicas de CIR e CIB para fortalecer o papel deliberativo dessas instâncias nas relações interfederativas.		
Modernizar e ampliar a informatização de 100% hospitais da rede própria até 2020.	8	
Realizar as Plenárias de Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde	0	
Elaborar o novo código de saúde em 2020.	0	

	Publicizar através de informativos, Jornais e Mídias Sociais 100% das informações que subsidiaram o Controle Social no SUS.	0
301 - Atenção Básica	Ampliar a cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família para 88,4% em 2020.	88,40
	Aumentar em 15% a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal até 2023.	75,58
	Reduzir em 20% a proporção de internações clínicas por condições sensíveis à atenção básica - ICSAB.	0,00
	Ampliar a cobertura populacional de saúde bucal de 34,8% para 66,80% na estratégia de saúde da família até 2023.	45,91
	Municipalizar e implementar a gestão das ações básicas de saúde para a população adulta privada de liberdade e dos adolescentes em conflito com a lei, em 100% dos municípios que possuem tais instituições até 2021.	0,00
	Alcançar 100% de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade, conforme preconizado no Calendário Nacional de Vacinação até 2022.	0,00
	Reduzir a incidência de sífilis congênita a 1,42 casos para cada 1.000 nascidos vivos até 2023.	11,80
	Reduzir em 20% a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	12,18
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Ampliar para 87% a cobertura populacional do SAMU 192 até 2022, considerando a nova política estadual para a RUE - componente SAMU 192.	79,00
	Formalizar a adesão dos 78 municípios ao processo de Regulação Formativa Territorial até 2021.	100,00
	Elaborar o Plano Estadual de Regulação 2020-2023 no primeiro trimestre de 2020.	0
	Implantar a Política de Cofinanciamento e Municipalização das Ações e Serviços de Média Complexidade ambulatorial especializada até 2020.	0,00
	Implantar 33 novos leitos obstétricos e neonatais na Maternidade de São Mateus em 2020.	0
	Implantar serviços de atendimento odontológico em centro cirúrgico para pacientes com necessidades especiais nas regiões de saúde até 2022.	0
	Implantar 131 leitos de saúde mental em Hospitais Gerais até 2022.	60
	Reduzir 2% ao ano a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) nos principais grupos DCNT (Doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	92,62
	Habilitar, junto ao Ministério da Saúde, serviços de referência especializada em reabilitação nas regiões de saúde.	2
	Aumentar em 10% a proporção de partos normais na rede pública e privada do ES.	39,83
	Adequar 100% dos hospitais que integram a Rede de Urgência e Emergência - RUE aos protocolos assistenciais estabelecidos.	0,00
	Estruturar Sistema Estadual de Transporte Sanitário Eletivo em parceria com os municípios até 2022.	0,00
	Construir o Hospital Geral de Cariacica (400 leitos)	11,97
	Ampliar o percentual da rede de serviços próprios da SESA com novas alternativas de gestão complementares à administração direta.	0,00
	Implantar 01 ponto de atenção de referência para cirurgia eletiva hospitalar bucomaxilofacial para crianças e adolescentes até 2020.	0
	Ampliar a cobertura de CAPS para 0,86 por 100 mil habitantes até 2023.	0,58
	Implantar 30 equipes de atendimento do Programa Melhor em Casa - Atenção Domiciliar, em parceria com os municípios e com co-financiamento estadual.	6
	Ofertar Triagem Auditiva Neonatal em 100% das 25 maternidades vinculadas à Rede Materno Infantil.	20
	Qualificar 90 leitos de referência para UAVC nas regiões de saúde até 2022.	15
	Reestruturar o TFD interestadual e intermunicipal com ênfase na Regulação Formativa Territorial, em articulação com a Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade (CNRAC) do Ministério da Saúde até 2022.	0,00
	Reduzir as cinco maiores filas expectantes ambulatoriais e de cirurgias eletivas em 50% até 2021.	0,00
	Ampliar 65 leitos no Hospital Estadual de Urgência e Emergência até 2020.	65
	Reduzir em 5% ao ano o número de decisões judiciais evitáveis (consultas, exames e internações compulsórias) até 2023, a partir da situação do ano 2019.	1.711
	Descentralizar 100% dos atuais 18 Serviços de Residência Terapêutica - SRT para gestão municipal até 2022.	0
	Implantar 335 leitos de Cuidados Prolongados nas Regiões de Saúde.	45
	Reduzir em 5% ao ano a taxa de mortalidade infantil.	10,82
	Reduzir em 40% o número de óbitos maternos.	13
	Alcançar anualmente a meta preconizada pelo Ministério da Saúde, referente a doadores efetivos, até 2021.	2,75
	Habilitar, junto ao Ministério da Saúde, de forma regionalizada, serviços especializados em nefrologia para diálise peritoneal de pacientes com doença renal crônica.	
	Reduzir a incidência de sífilis congênita a 1,42 casos para cada 1.000 nascidos vivos até 2023.	11,80
	Ampliar em até 70% o acesso e utilização regulada dos leitos hospitalares da rede própria e conveniada por meio da central de regulação.	100,00
	Iniciar em até 60 dias, a partir do diagnóstico, o tratamento de 100% dos pacientes diagnosticados com câncer. (até 2022)	0,00
	Ampliar, gradativamente, a razão de exame citopatológico para rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos, para alcançar razão mínima de 0,68 ao ano.	0,10
Alimentar regularmente o sistema informatizado de regulação para governança de 100% dos leitos ofertados pelo SUS até 2020.	100,00	
Implantar o Plano de Modernização da Gestão Hospitalar com ampliação e modernização da capacidade assistencial em 10 unidades hospitalares da rede própria.		
Implantar Casa de Gestante nas maternidades de referência nas regiões de saúde, conforme definido nos planos regionais da REMI.	0	
Desenvolver ações do Laboratório de Inovação em Práticas de Saúde (LIPRAS).	12	
Ampliar a oferta de mamografia para do rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, para atingir razão mínima de 0,38 ao ano.	0,05	

	Aumentar 65 leitos neonatais em todo o Estado.	0
	Habilitar, junto ao Ministério da Saúde, 100% dos serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar da rede própria e complementar ao SUS, para atender às necessidades das redes de atenção à saúde até 2020.	100,00
	Implantar 01 ambulatório de follow up (para pacientes egressos de internação em UTIN) nas regiões de saúde.	0
	Implementar o sistema de gestão da informação (monitoramento, controle e avaliação) do processo regulatório, para acompanhar o desempenho da Política Estadual e Regional de Regulação em Saúde, em parceria com os municípios em cada região de saúde a partir de 2020.	0
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Estruturar a Assistência Farmacêutica Municipal, ampliando em 20% as Farmácias Cidadãs Municipais.	2
	Atualizar e publicar a nova Política Estadual de Assistência Farmacêutica até 2020.	0
	Ampliar de 12 para 15 o número de Farmácias Cidadãs Estaduais.	13
	Implantar distribuição regionalizada de medicamentos, dietas e fórmulas nutricionais.	0
	Implantar novo sistema de logística integrada na assistência hospitalar e farmacêutica em 30 serviços da rede própria até 2021.	0
304 - Vigilância Sanitária	Inserir 100% dos hospitais da rede própria no programa de monitoramento do risco sanitário até 2023.	60,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Elevar para 85% o índice único de avaliação do desempenho do sistema de estatísticas vitais (VSPI-Q), levando em conta os componentes essenciais para a qualidade dos dados de mortalidade.	83,00
	Implantar o e-SUS - Vigilância em Saúde no ES em 100% dos municípios até 2020.	78
	Regionalizar a Rede Lab ES, por meio da implantação de laboratórios regionais, conforme perfil epidemiológico de cada região de saúde.	0
	Incluir 08 novos agravos ao atual portfólio de diagnósticos realizados pelo LACEN.	
	Alcançar 100% de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade, conforme preconizado no Calendário Nacional de Vacinação até 2022.	0,00
	Qualificar a vigilância das doenças infectocontagiosas mantendo em 85% o encerramento oportuno das notificações compulsórias imediatas.	0,00
	Reduzir, gradativamente, para 30 dias o tempo de liberação de laudos do Serviço de Verificação de Óbitos até 2023.	60
	Ampliar, gradativamente, a razão de exame citopatológico para rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos, para alcançar razão mínima de 0,68 ao ano.	0,10
	Reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre.	12,30
	Ampliar a oferta de mamografia para do rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, para atingir razão mínima de 0,38 ao ano.	0,05
	Reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade por agressões.	8,74
	Realizar 100% das análises em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, até 2020.	79,60
	Reduzir a letalidade por dengue grave, mantendo a taxa de letalidade anual menor que 5%.	1,54
	Implantar Plano de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) nos 15 municípios prioritários.	9
	Implantar o Comitê Operativo de Emergências do setor Saúde em 100% dos municípios com mais de 50 mil habitantes (COE-Saúde) até 2021.	64
	Reduzir em 5% ao ano a incidência de casos de acidentes por animais peçonhentos em humanos no estado do Espírito Santo.	78,60
	Ampliar para 70 % o percentual de municípios que notificam todos os agravos de notificação universal relacionados ao trabalho (acidentes de trabalho grave fatal, acidente com material biológico e intoxicação exógena).	29,00
306 - Alimentação e Nutrição	Alcançar cobertura mínima de 75% de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Program Bolsa Família/PBF até 2020.	75,00

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte										
Subfunções da Saúde	Natureza da Despesa	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	183.102.105,00	19.396.802,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	202.498.907,00
	Capital	N/A	1.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.000,00
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	728.182.221,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	728.182.221,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	15.403.200,00	6.840.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	22.243.200,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	931.814.013,00	629.461.398,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.561.275.411,00
	Capital	N/A	9.000,00	528.000,00	N/A	9.000,00	4.305.600,00	N/A	N/A	4.851.600,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	138.162.000,00	12.488.400,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	150.650.400,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	N/A	1.550.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.550.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.885.800,00	1.885.800,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	2.000.000,00	6.850.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	8.850.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 21/07/2020.

● Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

Análises e Considerações

Diretriz 1 - ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SEUS ARRANJOS LOCORREGIONAIS, CONSIDERANDO OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA.

Essa diretriz reúne 09 objetivos e 49 metas relativos à organização da atenção à saúde, mediante a ampliação, fortalecimento e qualificação das RAS, a ampliação da cobertura de atenção básica e saúde bucal, o aprimoramento da vigilância em saúde e a garantia de acesso dos usuários à assistência farmacêutica com logística de distribuição adequada e atendimento humanizado.

Os objetivos de 01 a 05 contemplam as metas relativas à organização e implementação das RAS, considerando o desenho dessas redes a partir das 03 regiões de saúde (conforme novo PDR/2020, as regiões de saúde são 03: Central/ Norte, Metropolitana e Sul)

Ao final do segundo quadrimestre/2021, o SAMU 192 estava implantado em 71 municípios, alcançando cobertura de 96,76%, atendendo aproximadamente 3,9 milhões de habitantes, já superando a meta estabelecida no PES para 2023 (87%). Restando ainda para a totalidade dos municípios, mas em processo de organização para adesão, sete municípios da Região Sul: Alfredo Chaves, Iconha, Rio Novo do Sul, Itapemirim, Marataízes, Apicá e Bom Jesus do Norte. Entre maio e agosto/2021 foram realizadas 58.224 regulações médicas e a frota operacional do SAMU 192 contava com 103 ambulâncias (81 USB e 22 USA).

Em relação à meta de leitos de referência para UAVC o Estado conta com 25 leitos habilitados pelo Ministério da Saúde: 10 leitos no Hospital Estadual Central e 15 leitos no Hospital Evangélico de Cachoeiro do Itapemirim.

No tocante ao objetivo 2, a mortalidade infantil no segundo quadrimestre no ES foi 10,82/1000NV (dados provisórios). Para viabilizar o alcance da meta proposta, foram realizados cursos de capacitação para utilização Protocolo de Reanimação Neonatal no atendimento na sala de parto ao RN realizado cursos de reanimação neonatal em maternidades de alto risco e educação permanente em boas práticas na atenção ao parto e ao nascimento nas maternidades da Rede de competência da REMI. A proporção de partos normais alcançou 39,83% do total de nascimentos no quadrimestre (rede pública e privada), ainda longe do previsto para 2021 é 42% do total de nascimentos no ano. No tocante à proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, o resultado alcançado foi de 72,28%. No quadrimestre ocorreram 13 óbitos maternos, de um total de 42 óbitos no ano de 2021 (17 por Covid-19), já se evidenciando a tendência de declínio em relação ao primeiro quadrimestre, pela redução dos casos e óbitos por COVID, devido às medidas de controle e principalmente pelo resultado da imunização da população e das gestantes, em especial.

Ainda com relação à REMI, a sífilis congênita teve 420 casos confirmados nos dois primeiros quadrimestres, 34 na região Central Norte, 75 na Região Sul e 311 na Região Metropolitana, sendo que todas as regiões apresentaram curva ascendente de casos. Esse resultado sinaliza para o não alcance da meta 1.2.5 prevista para 2021, visto que a taxa de incidência ficou em 11,8, e ainda é reflexo da desassistência ao pré-natal na APS durante o ano de 2020 e parte de 2021.

O resultado alcançado na proporção de gravidez na adolescência na faixa etária entre 10 e 19 anos foi de 12,18%, ainda acima do esperado para o ano vigente. Em relação ao Programa Saúde na Escola, 72 dos 78 municípios capixabas fizeram adesão ao programa que tem papel importante nas questões de saúde do adolescente. Ainda não iniciaram e/ou concluíram o processo de adesão os municípios: Boa Esperança, Governador Lindemberg, Ibirajú, Jaguaré, Montanha e Serra.

Quanto ao objetivo 03, Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, essa rede conta com 08 pontos de atenção distribuídos nas regiões de saúde, a saber: Região Central Norte, 02 serviços (CER tipo III em Colatina e CER tipo II em Nova Venécia); Região Metropolitana, 04 serviços (CER tipo II/CREFES, Oficina Ortopédica/CREFES, CER tipo III em Guarapari e Implante Coclear/HUCAM); Região Sul, 02 serviços (CER tipo II em Cachoeiro de Itapemirim e Mimoso do Sul), e existem mais 2 serviços em processo de habilitação. O Plano de Ação da Rede está aprovado pela CIB-ES, e linhas de cuidado estão sendo adequadas (2 finalizadas e 2 em processo de revisão final). A Triagem auditiva neonatal é oferecida em 20 maternidades da rede materno infantil.

No objetivo 04, da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças e Agravos Crônicos, o Plano de Enfrentamento das DCNT, proposto para todo o estado, aborda os 4 principais grupos de doenças: Circulatórias, Câncer, Respiratórias Crônicas e Diabetes e seus fatores de risco modificáveis: Tabagismo, Álcool, Inatividade Física, Alimentação Não Saudável e Obesidade.

No tocante à meta de redução da mortalidade precoce por DNCT, apesar das diferenças populacionais e assistenciais nas Regiões de Saúde do ES, nos dois quadrimestres de 2021 a taxa aferida foi de 92,62. A meta pactuada para a taxa bruta do indicador em 2021 no Estado do ES é 290,80. Avaliando as taxas brutas estratificadas por grupos de doenças, as doenças do aparelho circulatório (42,95) correspondem ao maior número entre os óbitos da população alvo nas DCNT nas três regiões do ES. As neoplasias (34,23) são segundo grupo de DCNT mais frequente como causa de óbitos precoces no ES, seguida pelo Diabetes mellitus (10,92) e doenças respiratórias crônicas (4,50). Em relação ao primeiro quadrimestre, houve redução das taxas do indicador 1 relativa ao diabetes mellitus e às doenças cardiovasculares; e estabilização das taxas referentes a neoplasias e doenças respiratórias. Os grupos de doenças que compõem as DCNT são sensíveis à atenção primária e sensíveis ao acesso às tecnologias. Para redução da taxa bruta do indicador as ações devem priorizar a Atenção Primária e a Regulação do acesso. A expansão do SAMU 192 para todo o Estado poderá impactar positivamente este indicador a médio prazo pela maior agilidade no atendimento aos eventos agudos relacionados às condições crônicas, em especial o IAM e o AVC.

Relativamente à meta 1.4.4, houve ampliação do número de vagas na Região Sul com 40 vagas na Clínica de Hemodiálise da Santa Casa de Misericórdia de Guaçuí (62/102 vagas), totalizando 2.947 vagas TRS no Estado. Essa expansão possibilitou o remanejamento dos pacientes da região sul que haviam sido regulados para a região Metropolitana durante o período de ausência de vagas. Foi realizada a atualização dos protocolos de acesso: Protocolo de Acesso e Instrução Normativa unificados e atualizados em agosto 2021. A modalidade de diálise peritoneal foi incluída na atualização do Protocolo de Acesso 2021. A regulação já foi iniciada conforme o Protocolo. O processo de ampliação das vagas em clínicas de TRS em 2020-2021 garantiu a inexistência de fila de espera em 31/08/2021 (nenhum paciente aguardando vaga a mais de 72 horas).

Os primeiros quadrimestres do ano de 2021 continuaram impactados pela COVID-19 no que tange as ações de controle do câncer do colo do útero e mama, visto que os serviços suspenderam e ou reduziram suas capacidades de atendimento. A pandemia impactou também o acesso aos serviços, além do medo do usuário em ir até o serviço de saúde. Por fim, a produção pode ser apresentada no sistema (SIA) em até 90 dias, fato que pode impactar no cálculo do indicador. Para maiores avanços, é preciso fortalecer as ações para o acesso das mulheres as ações de controle do câncer de colo de útero e de mama.

O objetivo 5 refere-se à RAPS e dado o contexto da pandemia de Covid-19, os hospitais voltaram a atenção ao novo Coronavírus, de modo que se paralisou os processos de abertura de novos leitos. Neste momento a Área Técnica Estadual de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas está retomando as visitas aos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial, dentre eles os hospitais com possibilidade de implantação/implementação e habilitação de leitos em saúde mental. A partir de setembro/2021 serão intensificadas as tratativas com hospitais de Anchieta, Santa Maria de Jetibá e Santa Teresa no intuito de discutir proposta de implantação de novos leitos de saúde mental. Por solicitação da gestão, a Área Técnica elaborou novo Termo de Referência para contratação de clínicas especializadas para internação de adultos com transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, bem como Termo de Referência para contratação de clínicas especializadas para internação de adolescentes com transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, agora não mais na modalidade de credenciamento, e sim por licitação. O Espírito Santo tem parâmetro para 81 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), possui 37 e apresenta um déficit de 44 CAPS. Neste quadrimestre nenhum novo CAPS foi implementado. Mas o CAPS II de Vila Velha e o CAPS Infanto-juvenil de Cariacica estão com proposta aprovada pelo Ministério da Saúde, aguardando a publicação da portaria de habilitação. Observa-se a necessidade de implantação e habilitação dos CAPS, aumentando a cobertura no ES. Em 2020 teve início o processo de habilitação e descentralização dos Serviços Residenciais Terapêuticos sob responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde. Porém, com a pandemia do Covid-19, esse processo foi interrompido. Em 2021 foi reiniciado o processo habilitação das 10 (dez) Residências Terapêuticas do município de Cariacica, pois os dois (2) CAPS - Cidade e Moxuara, são de gestão Estadual. Foi realizada reunião com a Área Técnica Estadual de Saúde Mental, CAPS Cidade e Moxuara e a coordenação dos SRTs, hoje administradas pelas OSCIP Instituto Vida e Saúde (INVISA), no intuito de dar continuidade ao processo. Foi elaborada Nota Técnica para implantação dos SRTs nos municípios, em fase de avaliação pela gerência. Está em tramitação na SESA o novo edital para administração dos SRTs (contratação de uma Organização Social de Saúde - OSS) para gestão do serviço.

Na Saúde Bucal (objetivo 06), os esforços para ampliação da cobertura estão no fomento à adesão dos municípios a política de provimento (ICEPi) e na qualificação e provimento da APS por meio da formação de profissionais da ESF pelo Programa de Qualificação da APS. Em termos de cobertura o Estado registra 45,91% de cobertura de saúde bucal na Atenção Básica, sendo: Região Metropolitana, 49,64%; Região Central Norte, 76,80% e Região Sul, 73,72%. Quanto à cobertura de Equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família, temos 585 equipes, o que perfaz cobertura de 60,18% da população, sendo: Região Metropolitana, 253 equipes, 34,76%; Região Central Norte, 188 equipes, 61,94% e Região Sul, 144 equipes, 62,45%. Os dados disponíveis sobre a cobertura populacional são de junho/2021 (último dado acessível no e-Gestor).

No objetivo 7, os dados disponíveis sobre a cobertura populacional de ESF são de dezembro/2020 (último dado acessível no e-Gestor). Em termos de cobertura o estado registra 79,46% de cobertura em Atenção Básica, sendo: Região Metropolitana, 71,65%; Região Central Norte, 90,78% e Região Sul, 90,77%. Quanto à cobertura de Estratégia de Saúde da Família, temos 809 equipes, o que perfaz cobertura de 65,11% da população, sendo: Região Metropolitana, 357 equipes, 50,5%; Região Central Norte, 258 equipes, 86,03% e Região Sul, 194 equipes, 86,5%.

Desde o ano de 2016 o estado tem vivenciado queda das coberturas vacinais de rotina do calendário infantil, o que não é diferente do cenário nacional. A situação de queda das coberturas se agravou nos últimos 2 anos com a pandemia da Covid-19. Outro ponto a ser considerado é que o sistema de informação nominal do MS (eSUS, APS, SIPNI) não tem permitido análise fidedigna dos dados de vacinação, ou seja, não temos clareza se os dados baixos são reais ou trata-se de problemas na inserção da informação pelos municípios, migração dos dados para os relatórios, etc. Temos a perspectiva de passar a adotar o Sistema Vacina e Confia ES na rotina de vacinação para buscar reverter os problemas dos dados de vacinação.

Referente à meta 1.8.1, o Estado mantém excelência no indicador quando consideradas as metas pactuadas e aplicadas a nível federal. A instituição de programa de educação permanente junto aos 78 municípios vem cooperando para a melhoria/manutenção da qualidade dos dados de mortalidade. A região Central/Norte atingiu 98,83% e os municípios de Águia Branca, Montanha, Rio Bananal e Vila Valério apresentaram pequena queda se comparado ao primeiro quadrimestre. A região Metropolitana atingiu 99,36% e os municípios de Ibraçu, João Neiva e Laranja da Terra apresentaram pequena queda se comparado ao primeiro quadrimestre. A região Sul atingiu 98,48 %, mas apresenta o maior número de municípios com queda nesse indicador. Os municípios de Cachoeiro do Itapemirim, Divino São Lourenço, Itapemirim, Jerônimo Monteiro e Muqui apresentaram pequena queda se comparado ao primeiro quadrimestre. Os municípios nos quais se identificou queda nos percentuais alcançados foram orientados a intensificar os processos de investigação de óbito.

A meta referente ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família está vinculada a um indicador de monitoramento semestral, com dado final a ser apurado em janeiro de 2022. O resultado de 28,48% é, portanto, dado parcial, apurado em 22 de outubro de 2021. Vale ressaltar, ainda, que o sistema de informação federal para registro das condicionalidades de saúde no Programa Bolsa Família encontra-se com extrema instabilidade, o que compromete bastante o alcance da meta proposta até o momento. Essa instabilidade já foi notificada ao MS sem, no entanto, êxito na resolução da mesma.

A taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre apresentou aumento no segundo quadrimestre, alcançando 12,3/100 mil hab. A análise dessa meta deve ser anual, acumulando todos os óbitos no ano. Na área técnica foi mantida a participação nos projetos intersetoriais de segurança no trânsito (Movitran/CONASS), com participação em reuniões promovidas pelas instituições, entre elas reunião com grupos de motociclistas para planejamento de ações conjuntas de prevenção. No 2º quadrimestre foi mantida a articulação junto ao NESIS para a criação da ficha de notificação individual das vítimas de acidentes de transporte terrestre no e-SUS VS, o que será fundamental para o avanço na implantação de sistema de vigilância de ATT.

A taxa de mortalidade por agressões alcançou resultado de 8,74/100 mil hab. nesse segundo quadrimestre. É um agravamento que sofre muita influência da qualidade da atenção na urgência e emergência, assim como na prevenção e promoção da saúde pela APS e ainda nos serviços de recuperação, entre outras ações de atenção à saúde. A capacitação dos servidores para o manejo das pessoas em situação de violência, bem como a correta notificação dos agravos são estratégias que vem sendo adotadas pela área de vigilância em saúde. A partir da Lei 11.147/2021, a notificação se tornou compulsória também para as escolas e a área de assistência social.

No segundo quadrimestre, o estado alcançou 79,6% de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez. Dentre os fatores que podem ter contribuído para o não alcance da meta, destacam-se: rotatividade de profissionais municipais, dificuldade na aquisição de insumos municipais, estrutura deficitária de logística e esforços concentrados para controle da pandemia. Foram realizadas inspeções nos carros pipas e ETAs atingidas pelo acidente de Mariana, nos municípios de Colatina, Baixo Guandu, Aracruz e Linhares. A equipe acompanhou coleta de amostras de água realizada pelo Laboratório Tommasi, nos municípios de Colatina, Linhares, Aracruz e São Mateus (nativos). No município de Divino São Lourenço foi realizada análise e reativação do sistema de distribuição de água (limo verde). Foi realizado treinamento da Regional Sul: inspeção em Etaés, coleta e preservação de amostras, nos municípios Lúna, São José do Calçado, Mimoso Do Sul, Guaçuí e Marataizes.

Relativamente à Dengue, a taxa de letalidade por dengue grave apresentou resultado de 1,54 no segundo quadrimestre. A implementação do Plano Arboviroses não foi executada, devido à interrupção das reuniões dos técnicos da Central administrativa, Superintendências Regionais de Saúde e Secretarias de Saúde Municipais, em função da pandemia de Covid-19. Foram realizados treinamentos do novo larvicida preconizado pelo Ministério da Saúde, o Espinosade, para técnicos municipais e estaduais do controle do vetor. Foram realizadas também, capacitações do novo sistema SISCATMOS, para todas as Superintendências Regionais de Saúde do estado. Estão sendo realizadas capacitações para os Agentes de Combate à Endemias, para captura de vetores (captura noturna de triatomíneos, flebotomíneos e anofelinos), desde o dia 24/05/21, com previsão de término para novembro de 2021. Foi retomada a agenda de reuniões do Grupo Técnico das arboviroses, por meio de videoconferências, realizadas quinzenalmente e mensalmente.

Em relação às ações do Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social - PESMS, ficaram limitadas ao ambiente virtual devido às questões da pandemia. No setor de Vigilância Ambiental, foi elaborada cartilha *Uso das Tecnologias para educação em saúde* para apoio aos técnicos municipais, após observada algumas dificuldades para utilizar recursos virtuais nas ações durante o período pandêmico. Realizada divulgação de ações no Boletim Ambiental. Foi incentivado que os municípios realizassem ações em datas comemorativas e promovessem atividades integradas, como as de Combate ao Vetor concomitante às de prevenção contra a transmissão da Covid-19.

Quanto à meta de implantação do Plano de Vigilância em saúde das populações expostas a agrotóxicos VSPEA nos 15 municípios prioritários, o valor alcançado no segundo quadrimestre é 09, refere-se aos municípios que preencheram o plano de ação, e estão em fase de implantação dos GTs de agrotóxicos e planejamento das ações. O processo de implantação da VSPEA está em andamento, uma vez que, há ações a serem executadas para os próximos dois anos e há municípios em que a implantação da VSPEA será por escalonamento, conforme orientação do MS.

Foram realizadas reuniões de apresentação do plano de ação em CIR, CIB e COSEMS. Algumas assessorias diretas aos municípios também foram realizadas, bem como capacitações para o preenchimento da ficha de Intoxicação exógena (realizada por membro do GT estadual de agrotóxicos). Para qualificação da análise de dados de diagnóstico nos municípios, foi feita capacitação de técnico de cada Regional de Saúde no SIDRA/Censo agropecuário do IBGE. Dado o contexto da pandemia, alguns municípios ainda não enviaram e/ou apresentaram seus respectivos planos de ação.

Nenhum novo hospital da rede própria passou por inspeção completa e foi acrescentado ao monitoramento da VISA neste segundo quadrimestre de 2021. No segundo quadrimestre a VISA conseguiu apenas manter o monitoramento dos mesmos hospitais já incluídos no primeiro quadrimestre, na estratégia de realização de inspeção sanitária, elaboração de relatório e monitoramento das não conformidades sanitárias encontradas nos hospitais públicos, que até então não possuem essas ações de forma rotineira, pelo fato de não necessitarem de licença sanitária. Este ano de 2021 tem sido um ano de intenso trabalho para a equipe que licencia e fiscaliza serviços de saúde, as licenças sanitárias passaram a ter 2 anos de vigência e em anos ímpares a maioria das licenças vencem, necessitando de renovação. Além disso, nos últimos 2 anos houve aumento no número de novos serviços requerendo licença sanitária inicial. Demandas do ministério público, principalmente, tem se mostrado um fator imprevisível, que possuem prazos curtos que muitas vezes interferem na agenda e programação da equipe.

Os acidentes por animais peçonhentos são responsáveis pela maioria das notificações de envenenamento/intoxicação no estado desde 2013. Os acidentes escorpiônicos representam a maioria dessas notificações, em uma curva ascendente de casos anualmente, que pelo elevado potencial de morbimortalidade em grupos de risco, tornou-se ponto prioritário no PES 2020-2023. O segundo quadrimestre 2021 foi marcado por discreto aumento nas notificações (6,23%), quando comparado com dados do primeiro quadrimestre de 2021, alavancado pelos registros de escorpionismo (aumento de 30,26%), enquanto houve redução nas notificações dos outros animais peçonhentos (Figura 1). Analisando os dados do segundo quadrimestre de 2021 com o segundo quadrimestre de 2020, houve aumento nos registros de acidentes animais peçonhentos em 23,61%, principalmente, pela elevação dos números de escorpionismo (36,76%). Observou-se redução de registros de acidentes ofídicos e por aranhas (Figura 2). O CIATox-ES realizou 713 orientações no atendimento de acidentes por animais peçonhentos no período.

O segundo quadrimestre foi marcado pela realização de capacitações sobre notificações de acidentes por animais peçonhentos, realizadas pelo programa de vigilância do agravo, para os 78 municípios do estado, via web, o que pode ter influenciado no aumento das notificações.

Por outro lado, o comportamento de elevação dos acidentes por escorpiões tem sido observado em grande parte das regiões brasileiras onde o animal é endêmico, com forte relação com as mudanças do ecossistema e climáticas, dentre outras.

Uma melhor avaliação do comportamento desses acidentes no período em questão necessita de estudos e pesquisas de campo que possam ampliar o olhar, extramuros, às atividades da vigilância em saúde, procurando compreender o comportamento do animal, alterações do ecossistema e participação do homem nesse processo.

Figura 1 Distribuição das notificações de acidentes por animais peçonhentos ocorridos no ES por quadrimestres de 2021.

Animal Peçonhento	Quadrimestres 2021		
	1º	2º	Variação Q2/Q1
	nº	nº	%
Serpentes	310	208	-32,90
Aranhas	129	111	-13,95
Escorpiões	1368	1782	30,26
Lagartas	53	30	-43,40
Abelhas	109	70	-35,78
Outros	133	53	-60,15
Ignorado	32	13	-59,38
Total	2134	2267	6,23
Q1: 1º quadrimestre			
Q2: 2º quadrimestre			
Variação Q2/Q1:			

Figura 2 Distribuição das notificações de acidentes por animais peçonhentos ocorridos no ES no período de maio a agosto dos anos 2020 e 2021

Animal Peçonhento	Período de maio a agosto		
	2020	2021	Variação no período
	nº	nº	%
Serpentes	216	208	-3,70
Aranhas	145	111	-23,45
Escorpiões	1303	1782	36,76
Lagartas	25	30	20,00
Abelhas	70	70	0,00
Outros	53	53	0,00
Ignorado	22	13	-40,91
Total	1834	2267	23,61

O Programa de Vigilância dos Animais Peçonhentos trabalha com eixos fundamentais: notificação, ações de prevenção e promoção de saúde, controle e captura de escorpiões, assistência às vítimas de animais peçonhentos, gerenciamento de soros antivenenos, planejamento, monitoramento das ações e programa de educação continuada.

No segundo quadrimestre de 2021 o programa avançou realizando 08 capacitações em notificação de acidentes por animais peçonhentos no e-SUS VS para todas as regionais de saúde e municípios na modalidade à distância (via web); 02 capacitações em controle e captura de escorpiões para áreas técnicas e municípios prioritários (via web) e 06 replicações do módulo prático da capacitação em municípios prioritários.

O período foi importante para o desenvolvimento de outras ações do programa como a 1ª Oficina de Vigilância dos Acidentes por Animais Peçonhentos para referências técnicas regionais e equipes de apoio; reuniões periódicas das referências técnicas; produção de manuais e notas técnicas e entrevistas na mídia; produção de boletins periódicos pelas regionais de saúde e a consolidação da planilha semanal de estoque de soro antiveneno. Capacitações para profissionais médicos da assistência foram programadas em parceria com o CRM-ES para o terceiro quadrimestre de 2021.

Até o segundo quadrimestre, 29% dos municípios do estado notificaram os três agravos de notificação universal relacionados ao trabalho. Na análise por região

identificamos que na Região Metropolitana 43% dos municípios notificaram os 03 agravos de notificação universal relacionados ao trabalho, seguido pela Região Centro/Norte (34%) e pela região Sul (12%).

O avanço da descentralização das ações em saúde do trabalhador, com a indicação de referências técnicas nessa área nas 3 regionais administrativas de saúde e a formalização da indicação de 63 referências técnicas municipais, a partir de pactuação em CIR, contribuíram com o resultado alcançado. Apesar das ações de descentralização do fluxo de notificação, investigação e monitoramento de acidentes de trabalho não acontecerem de forma homogênea em todo estado, com o início do processo já se pôde observar a redução no número de municípios silenciosos para as notificações de acidente de trabalho. Está em fase de elaboração um Guia para apoiar os municípios na notificação de Acidentes de trabalho com material biológico e a capacitação baseada neste material acontecerá logo após a conclusão do guia. Em relação à educação permanente, o Cerest região central (Sede em Colatina), realizou ações com a APS e foi apoiado pelo Nevisat que disponibilizou 132 cadernos de Atenção Básica em Saúde do Trabalhador (CAB 41) para distribuição nas Unidades de Saúde capacitadas. Além disso, outras ações realizadas no segundo quadrimestre foram essenciais para o fortalecimento da área de saúde do trabalhador e para ampliação do indicador de monitoramento e avaliação da meta proposta:

- Publicação da Portaria 120-R de 18/06/2021 que institui a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho para o Estado do Espírito Santo, que é um importante instrumento normativo para auxiliar no diagnóstico das doenças relacionadas ao trabalho;

- Elaboração da Programação Assistencial de Média e Alta Complexidade - PMAC em Saúde do Trabalhador (Linhas de Cuidado) em parceria com o NEPS e aprovada no COSEMS, para os seguintes agravos: Acidente de trabalho; Exposição a materiais biológicos; Ler/dort - Lesões por Esforços de Repetição/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho; Dermatose Ocupacional; Pneumoconioses e PAIR - Perda Auditiva Induzida pelo Ruído;

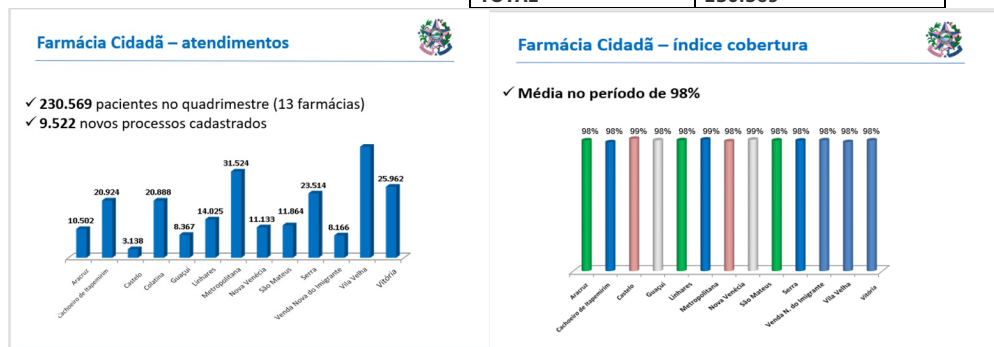
- Realização de Grupo de trabalho permanente (periodicidade quinzenal) com técnicos das 3 regiões de Saúde e CEREST Regionais, para matriciamento das ações em saúde do trabalhador em âmbito regional e qualificação das ações dos Cerest (conforme critérios estabelecidos no Plano Nacional de Saúde 2020- Meta: Percentual de Cerest com atuação satisfatória)

- Atuação em grupo de trabalho nacional para atualização de protocolos e legislação em saúde do trabalhador: 1) Guia de Análise de Situação de Saúde do trabalhador; 2) revisão da Portaria 1.206/2013 (Procedimentos SIA/SUS)

Em relação à Pandemia da COVID-19 as ações de enfrentamento continuaram a ser realizadas, principalmente a fiscalização de ambientes e processos de trabalho para verificação de adequação das medidas de prevenção à COVID; atendimento às denúncias; produção de 18 boletins epidemiológicos sobre COVID-19 no 2º quadrimestre, totalizando 77 boletins desde o início da pandemia (disponibilizados no site da SESA), disponíveis em <https://coronavirus.es.gov.br/boletins-epidemiologicos>.

No objetivo 09, as 13 farmácias cidadãs atenderam, no segundo quadrimestre de 2021, 230.569 pacientes, e foram cadastrados 9.522 novos processos de liberação de medicamentos. O índice de cobertura médio alcançado foi de 98%.

Município/Farmácia Cidadã	Nº atendimentos no período
Aracruz	10.502
Cachoeiro de Itapemirim	20.924
Castelo	3.138
Colatina	20.888
Guaçuí	8.367
Linhares	14.025
Metropolitana	31.524
Nova Venécia	11.133
São Mateus	11.864
Serra	23.514
Venda Nova do Imigrante	8.166
Vila Velha	40.562
Vitória	25.962
TOTAL	230.569



Relativamente à Assistência Farmacêutica Municipal (meta 1.9.1), a comunicação com os municípios tem ocorrido de forma regular, por meio de WhatsApp e e-mail. Nota-se melhora na articulação com os municípios, visto que a GEAF realiza capacitação direcionada às necessidades locais, mensalmente. Foram realizados 2 módulos referentes à assistência farmacêutica básica e 2 módulos para o componente estratégico, até o momento. As capacitações tiveram a participação de 600 profissionais. A relação de medicamentos constantes do Sistema Estadual de Registro de Preços - SERP foi ampliada em 45 itens, totalizando 275 itens no ano de 2021. A integração com os municípios tem possibilitado observar as demandas para ampliação dos medicamentos utilizados na assistência farmacêutica básica. A adesão dos municípios está em 100%. Com relação ao incentivo para estruturação de farmácias cidadãs municipais, a GEAF não finalizou o projeto com nenhum município, visto que não houve manifestação de interesse pelos mesmos.

A Política Estadual de Assistência Farmacêutica - PEAF foi elaborada pelos técnicos e está sob revisão junto à SSAS. Posteriormente será enviada para apreciação e deliberação nos fóruns de gestão e entidade profissional para posterior publicação. O regimento interno da Comissão Estadual de Farmacologia e Terapêutica CEFT foi elaborado e está em fase de publicação da portaria. A atualização periódica da REMEME está disponível no site da Farmácia Cidadã Estadual. Está em fase final de elaboração conjunta entre os setores da SESA para a padronização de Ertapenem na REMEME no tratamento de osteomielite crônica em pacientes internados na rede pública de saúde do Estado, visando a sua desospitalização e o tratamento domiciliar. Complementarmente, está em fase de revisão o Critério de Uso Estadual do medicamento Teicoplanina, o qual será contemplado num possível protocolo estadual de desospitalização para o tratamento da osteomielite crônica em pacientes internados na rede pública de saúde do Estado. Também em fase de estudo quanto a possível incorporação de medicamentos para o tratamento da dermatite atópica no âmbito municipal e estadual, visto ser uma doença prevalente e de grande impacto na qualidade de vida do paciente, mas que ainda configura uma lacuna assistencial no SUS. Posteriormente, serão revisados os protocolos/critérios estaduais de uso dos anticoagulantes. Os sistemas de gestão da assistência farmacêutica estão sendo customizados sob orientação da GTI, com inovações ainda em desenvolvimento.

A implantação do Centro Estadual de Administração de Medicamentos - CEAME está aguardando retorno da direção do hospital Dório Silva e da SSAS, visto que necessita de espaço específico e o hospital está em fase de negociação do espaço. O projeto medicamento em casa iniciou no município de Guaçuí e paralelamente está incluído na proposta de implantação da central de logística por meio de Parceria Público-Privada - PPP e deverá ser implantado em todos os municípios. Também foi

elaborado projeto para cofinanciamento do estado para os 13 municípios que contam com farmácia cidadã estadual.

Diretriz 2 - INCORPORAR E DESENVOLVER NOVAS TECNOLOGIAS E PRÁTICAS DE PROVIMENTO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL, DE INOVAÇÃO EM AMBIENTES PRODUTIVOS EM SAÚDE E PESQUISA APLICADA AO SUS.

Essa diretriz reúne 03 objetivos e 13 metas relativos ao fortalecimento do ICEPI como instância de formação, pesquisa e inovação no SUS, com o fortalecimento da gestão do trabalho, da educação permanente e da valorização do servidor e, ao desenvolvimento e incorporação de novas tecnologias no SUS-ES.

Nessa diretriz, destaca-se o Programa de Residência, como um dos pilares do Programa de Qualificação da APS, na qual estão em desenvolvimento:

. Programas de Residência Médica: Acupuntura, Psiquiatria e Médico de Família e Comunidade

. Programas de Residência Multiprofissional: Saúde Mental, Cuidados Paliativos, Saúde da Família e Saúde Coletiva com ênfase em Vigilância em Saúde

Estão em desenvolvimento 8 programas de residência em 9 municípios do ES: São Mateus, Colatina, Serra, Vitória, Aracruz, Vila Velha, Cariacica, Cachoeiro do Itapemirim e Jerônimo Monteiro, envolvendo 304 profissionais.

Na Região Central/Norte são desenvolvidas as Residências: Médica em Medicina de Família e Comunidade, Multiprofissionais em Saúde Coletiva e Saúde da Família, com total de 30 profissionais. Na Região Metropolitana são desenvolvidas as Residências: Multiprofissionais em Saúde Coletiva, Saúde da Família, Saúde Mental e Cuidados Paliativos; Médica em Medicina de Família e Comunidade, Pediatria, Psiquiatria e Acupuntura, com total de 247 profissionais. Na Região Sul são desenvolvidas as Residências: Multiprofissionais em Saúde Coletiva, Saúde Mental e Cuidados Paliativos, com total de 27 profissionais.

Para 2022, está prevista a implantação dos Programas de Residência Médica: Clínica Médica, Medicina Intensiva, Neurocirurgia e Psiquiatria e dos Programas de Residência Multiprofissional: Atenção em Terapia Intensiva, Reabilitação Física e Gestão em Políticas de Saúde. Os programas de residência multiprofissional estão sendo avaliados para implantação em 2022/2023, aguardando parecer da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS.

No tocante à meta 2.1.2, a implementação do Apoio Institucional terá como desafio colaborar com o fortalecimento da gestão municipal e realizar articulações regionais que fortaleçam as agendas de: Atenção Primária à Saúde, e demais pontos da Rede; da Educação Permanente e demais processos de qualificação, tais quais Provimento e Residência; Planejamento e Regionalização e a implantação da Rede de Atenção e Vigilância. Foi criado um grupo condutor para acompanhar todo o processo e promover um apoio à gestão do mesmo. No momento estão sendo pactuados os detalhes do edital que será lançado dia 30/11/2021. Ocorrerá por meio de uma seleção simplificada, e serão incorporados ao projeto o total de 27 pessoas, que ocuparão as seguintes funções: 17 apoiadores; 06 supervisores centrais e 04 supervisores regionais que atuarão nas 04 Regiões de Saúde. O edital prevê um cadastro reserva e poderá recrutar mais pessoas em 2022. A previsão de início dos trabalhos será em meados de janeiro de 2022 e os profissionais selecionados terão momentos de alinhamento, educação permanente e qualificação profissional durante o processo, mas a maior concentração de sua carga-horária será no território.

Com relação à estruturação de grupos de pesquisa (meta 2.1.3), no início do ano foi lançado o Edital 032/2021 para o credenciamento de servidores da SESA como pesquisadores SESA/ICEPI e cadastro de pesquisas e grupos de pesquisa, em três chamadas. O resultado da Chamada 01 publicado em 08 de julho de 2021 foi o credenciamento de 85 servidores, 25 projetos de pesquisa e 05 Grupos de pesquisa de 14 setores diferentes da SESA, o que representa 62,5% da meta do ano (8 grupos) e 41,7% da meta para o quadriênio (12 grupos). Um dos fatores que têm dificultado a organização de grupos de pesquisa na SESA é a baixa adesão dos profissionais atuantes nos hospitais, o que pode refletir a necessária dedicação dos mesmos ao enfrentamento da pandemia. Como fator facilitador, destacamos o apoio da gestão da escola de saúde pública, principalmente no que tange à divulgação nos meios digitais disponíveis e fóruns pertinentes, entre outros. Vale ressaltar que o resultado da chamada 02 já foi divulgado, porém não faz parte do quadrimestre em questão. E a chamada 03 está em andamento, o que nos leva a crer que a meta do Governo do estado para o quadriênio será antecipada e atingida ainda este ano.

O Programa Estadual de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (Qualifica APS), nos componentes de Provimento e Fixação de Profissionais está presente nas três regiões de saúde do Estado com 950 profissionais bolsistas; atuando em 90% dos municípios capixabas, 350 equipes de saúde (ESF/eAP) e 120 equipes de Saúde Bucal, com acompanhamento de aproximadamente 2 milhões de habitantes. Para o alcance desses resultados, foram realizados editais de seleção de profissionais bolsistas médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas. A partir do terceiro quadrimestre será iniciado o Edital de Adesão dos municípios para equipes/profissionais de Consultório na Rua, uma das áreas da APS. Também no terceiro quadrimestre será lançado edital de seleção dos profissionais para as equipes de consultório na rua. Ainda no terceiro quadrimestre será realizada ampliação do rol de profissionais da APS, com Edital MULTI para Adesão dos Municípios e edital para profissionais para Equipes Ampliadas de Saúde na APS.

O sistema E-SUS VS foi implantado por meio da Portaria SESA 001-R/2020 e em funcionamento desde 2020, com adesão de 100% dos municípios.

O Prontuário Eletrônico está com o desenvolvimento do sistema concluído e todos os 78 municípios estão integrados ao centralizador estadual do E-SUS AB. No segundo quadrimestre houve sensibilização e adesão de 07 novos municípios (totalizando 15). Foram concluídos 37 Painéis de Indicadores da Atenção Primária com dados de origem do e-Gestor, PEC multimunicipal e centralizador estadual. Também foi implantado o e-SUS APS nos CREs de São Mateus e Colatina, nos Centros de Atenção Psicossocial: CAPS Moxuara, CAPS Cidade e CAPS Cachoeiro e na Rede Cuidar de Nova Venécia. Um dos atrativos para despertar o interesse do gestor municipal na adesão do PEC Multimunicipal são os painéis que facilitarão o monitoramento e aprimoramento das ações e serviços ofertados pelo município.

Vale ressaltar que no tocante à meta 2.2.5, as novas diretrizes adotadas pela Secretaria de Estado da Saúde preveem no seu escopo as atividades de teleconsultorias, telemedicina e tele-educação no âmbito do Projeto de Gestão do Acesso e Qualificação Assistencial nas redes de Atenção e Vigilância em Saúde.

O ICEPI desenvolve suas ações por meio de núcleos, programas e projetos que se organizam no Laboratório de Inovação em Práticas de Regulação e Atenção à Saúde (LIPRAS). Essa estratégia tem se mostrado mais viável pela mudança de atuação e realinhamento de conceitos utilizados nos ecossistemas de inovação. Neste contexto, os programas e projetos equivalem a núcleos, e devem ser considerados para acompanhamento da meta. Estão sendo desenvolvidos 12 programas/projetos de inovação, entre eles destacamos:

SAMU PARA TODOS - Ampliação do acesso da população ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - Samu 192

IMPLANTAÇÃO DE REGULAÇÃO FORMATIVA: INOVAÇÃO DO ACESSO ASSISTENCIAL - Melhoria da resolutividade da atenção primária e qualificação da fila de acesso

NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO HOSPITALAR - avaliação, estruturação e funcionamento na perspectiva sistêmica orientada por resultados, com vistas à efetividade de fluxos regulatórios e da Grade de Referência, disponibilização do recurso à regulação em tempo real, aumento do nº de internações

- 12 hospitais abrangidos pelo projeto, com 50 bolsistas em formação

Hospital Roberto Arnizaut Silveiras (HRAS)

Hospital Dr. Alceu Melgaço Filho (HDAMF)

Hospital João dos Santos Neves (HJSN)

Hospital e Maternidades Sílvio Ávidos (HMSA)

Hospital Estadual de Vila Velha (HESVV)

Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG):

Hospital Dório Silva (HDDS)

Hospital Estadual de Atenção Clínica (HEAC)

Hospital Antônio Bezerra de Faria (HABF)

Unidade Integrada Jerônimo Monteiro (UIJM)
Centro de Atendimento Psiquiátrico Aristides Alexandre Campos (CAPAAC)
Hospital São José do Calçado (HSJC)

QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO HOSPITALAR e MEDICINA HOSPITALISTA - Ampliação do giro de leitos, queda do tempo médio de permanência, redução em custos.

- 4 hospitais abrangidos pelo projeto, com 37 bolsistas em formação

Hospital e Maternidades Silvio Ávidos (HMSA)
Hospital Estadual de Vila Velha (HESVV)
Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG)
Hospital Dório Silva (HDDS)

ESCRITÓRIO DE GESTÃO DE ALTA: Implantação em 4 hospitais

Hospital e Maternidade Silvio Ávidos (HMSA)
Hospital Estadual Dório Silva (HEDS)
Hospital Estadual de Vila Velha (HESVV)
Hospital Estadual de Atenção Clínica (HEAC)

O PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO E ESTÍMULO À INOVAÇÃO APLICADA À SAÚDE e PROTICSUS possui 8 (oito) áreas temáticas que tem como objetivo desenvolver projetos com ênfase em inovação tecnológica em ambiente produtivo, contribuindo para agregação produtos, novas funcionalidades e ações inovadoras em Tecnologia da Informação da Secretaria de Estado da Saúde do ES. Os Projetos são desenvolvidos por intermédio do Núcleo de Desenvolvimento Tecnológico e Estímulo a Inovação - NUDETI-SUS, que apoia a normatização, organização, implementação e preservação de todos os recursos de TI da SESA, incluindo todas as unidades meio e finalísticas.

As principais entregas no segundo quadrimestre são:

Reestruturação Plataforma EaD
Ampliação da Implantação SGA
Implantação do Sistema de Gestão de Estágio Obrigatório
Implantação do e-SUS APS - PEC Multimunicipal
Implantação do Vacina e Confia
Implantação do sistema do Projeto Viana Vacinada
Desenvolvimento de Painéis de Indicadores
Implantação de Firewall
Ampliação de Rede Wireless
Implantação de Tec Hiperconvergência/VDI

No segundo quadrimestre foram realizadas ações em continuidade à Implantação do SGA e Sistema de Gestão Acadêmica, com capacitação dos profissionais na utilização das funcionalidades e ampliação do uso do sistema pelo ICEPI, principalmente nos Programas de Residências Médica e Multiprofissional;

Também houve a reestruturação do ambiente EAD para uso do ICEPI no fortalecimento das ações de Educação em Saúde;

Foram realizadas ações para o fortalecimento da adesão ao e-SUS APS multimunicipal disponibilizado no ES referentes ao Projeto de ampliação da cobertura de utilização do e-SUS APS - PEC Multimunicipal no ES. São 12 municípios utilizando o ambiente multimunicipal e 06 municípios em processo de implantação (Conceição da Barra, Alfredo Chaves, Santa Leopoldina, Nova Venécia, Irupi e Dores do Rio Preto);

Em paralelo ao projeto de implantação municipal, foi identificada a aderência do sistema e-SUS APS PEC para Consultas Especializadas, sendo inicialmente implantado no CRE São Mateus, CRE Colatina e na Rede Cuidar Nova Venécia. Encontra-se em andamento a implantação nos CAPS Moxuara, Cachoeiro, CAPS Cidade e CRE Cachoeiro de Itapemirim;

Ainda no segundo quadrimestre, foi desenvolvido e disponibilizado aos gestores da SESA painéis, contendo de 16 indicadores de gestão hospitalar, 10 indicadores para monitoramento da Implantação da AIH Eletrônica, 14 indicadores de Monitoramento de Alta, 24 indicadores para Monitoramento de Cirurgias, 03 indicadores para Mutirão de Cirurgias. A construção dos painéis possibilita obter informações para a gestão na avaliação e implementação de ações em saúde. No mesmo sentido, com o intuito de apoio a gestão, foram desenvolvidos 89 indicadores para Regulação Formativa Territorial e 69 indicadores para Regulação de Leitos, todos disponibilizados em painéis e dashboards.

A atuação do PROTICSUS nos projetos de Implantação da Plataforma Vacina e Confia e Plataforma do Projeto Viana Vacinada no segundo quadrimestre consistiu na disponibilização dos recursos de infraestrutura, interoperabilidade com sistemas, monitoramento, acompanhamento da implantação e da capacitação em parceria com do LAIS/UFRN.

Diretriz 3 - MODERNIZAR E INOVAR A GESTÃO DO SUS-ES, FORTALECENDO O PACTO INTERFEDERATIVO, COM FOCO EM RESULTADOS PARA A SOCIEDADE

Essa diretriz reúne 04 objetivos e 15 metas relativos à implementação da gestão estratégica da informação na SESA, ampliando a transparência e a comunicação interna, à adequação da estrutura física e tecnológica da rede, com novas estratégias de financiamento e fortalecimento da relação tripartite.

A meta relacionada à implantação do painel de indicadores estratégicos foi alcançada em 2020, tendo em vista que está definido o painel de indicadores e estão sendo realizados regularmente os ciclos quadrimestrais de monitoramento do PES com base nestes indicadores. Para essa meta foram publicadas portarias para regulamentação da gestão do planejamento estratégico da SESA, instituindo o Plano de gestão do Planejamento Estratégico e Governança da Informação da SESA e SUS-ES, e a implantação do Grupo de Trabalho (GT) multissetorial responsável pela sua implementação. No segundo quadrimestre foi concluída a institucionalização de rede ascendente de pontos focais para gestão do Plano de Gestão do Planejamento Estratégico e Governança de Informações na Saúde, além da institucionalização de ferramenta e metodologia para reuniões remotas com as regiões de saúde.

Nesse quadrimestre foi dado continuidade ao processo de formação e de apoio institucional aos municípios, em parceria com o ICEPI, na elaboração dos seus Planos Municipais de Saúde e na qualificação dos profissionais ao longo do processo para atuarem como apoiadores institucionais nas regiões de saúde, envolvendo diretamente 156 técnicos municipais e 33 tutores dos níveis regional e central da SESA. Essa ação originou a organização de Curso de Especialização Lato Sensu, a ser desenvolvido a partir de 2021 para os profissionais egressos do Projeto de Apoio Institucional para elaboração dos PMSs dos municípios capixabas. Os principais resultados verificados nesse processo:

68 Planos Municipais de Saúde entregues no prazo é até 31/08/2021 (68 em 01/09/2021);

156 técnicos municipais certificados (120h) e qualificados em práticas de planejamento e gestão no âmbito do SUS;

Integração regional;

Articulação das referências técnicas da SESA de nível central e regional com as equipes municipais;

Identificação e articulação de redes regionais de planejamento e gestão é matrizes para formalização do lugar institucional do planejamento nas instâncias municipais e regionais no SUS/ES;

Fortalecimento da cultura de planejamento;

Publicação do Capítulo do livro da Rede Unida com a narrativa da trajetória e resultados do projeto.

Merece destaque o aprimoramento do processo de monitoramento do PES 2020-2023 e dos indicadores estratégicos de gestão, por meio de nova parceria com o CONASS/ PROADI SUS 2021-2023, com cronograma de atividades de cada ciclo anual, bem como a elaboração de ferramentas para M&A: planilhas da PAS, do PROADI, tutorial de indicadores estratégicos, entre outros. A SESA aderiu ao projeto no primeiro quadrimestre de 2021 e as oficinas iniciaram em agosto, devendo continuar até 2º semestre de 2023.

A meta relacionada à implementação do portal de transparência foi alcançada em 2020, visto que o conteúdo foi rotineiramente atualizado, além de novos conteúdos que foram desenvolvidos para inclusão no referido portal. As ações inicialmente propostas foram readequadas a partir da reestruturação da meta. O ICEPI assumiu a responsabilidade de alimentação/ampliação do portal por meio da instituição do escritório de processos em seu organograma funcional.

Em 2021 está em continuidade o processo de estruturação da fundação iNOVA Capixaba, com a tramitação da transferência da gestão do HEABF. Das 05 (cinco) Unidades Hospitalares previstas para incorporação ao modelo de Gestão pela Fundação INOVA Capixaba, apenas o Hospital Estadual Central é HEC foi inserido no contrato de gestão no 2º quadrimestre de 2021.

No que se refere à judicialização da saúde, a meta é medida pelo número de demandas judiciais relativas a consultas, exames e internações compulsórias em saúde mental, extraídos do sistema OnBase. No segundo quadrimestre foram 1.711 que somadas ao número de demandas do primeiro quadrimestre (702), totalizam 2.413 demandas, o que representa 50,6% da meta para 2021 (4.767). Algumas ações foram adotadas no sentido de garantir maior celeridade no atendimento das demandas judiciais, bem como criar condições para a redução da judicialização na saúde:

- Implementação do Plano de Gestão de Filas garantia ao acesso hospitalar para procedimentos eletivos é Mutirão de Cirurgias;
- Publicação da Portaria Conjunta SESA/PGE Nº 003-R, de 23/09/2021, que institui o Programa Estadual para Desjudicialização do Acesso ao Sistema Único de Saúde, Programa SUS+Justiça;
- Publicação do Decreto nº 4974-R, de 29/09/21, que cria e inclui na estrutura organizacional básica a SESA a Gerência de Demandas Judiciais em Saúde, GEDEJ.

Relativamente aos projetos prioritários, os mesmos são monitorados por meio de reuniões periódicas com os gerentes de cada um dos projetos, e no segundo quadrimestre todos os projetos foram monitorados. A obra da Maternidade São Mateus foi reiniciada em setembro/21, após adequações no cronograma físico-financeiro, com prazo de conclusão até março/22.; o Hospital de Cariacica está com obra em estágio inicial, com revisões pontuais de projetos, e atraso na liberação de recurso para o bloco B, por parte da CEF.

No segundo quadrimestre a meta 3.3.5 apresentou resultado de 60 dias para a entrega de laudos no SVO, o que significa redução de 50% em relação ao ano de 2020 (120 dias). Foi concluída a aquisição de equipamentos e insumos: duas mesas elevatórias pantográficas, duas estufas digital para o laboratório, uma centrífuga para o laboratório, de insumos reagentes (xilol, formol e corantes) para o laboratório, termômetros para câmaras frias e geladeira. instrumental para sala. Foi concluída também a contratação de empresa para manutenção das câmaras frias e exaustores. Estão em processo de compra: três refrigeradores, micrótomo para laboratório, banho histológico, macas sanfonadas.

O Plano de Modernização da Gestão Hospitalar prevê ampliação e modernização das unidades hospitalares da rede própria. Nesse segundo quadrimestre destacam-se as seguintes intervenções:

- No HINSG foi implantado o serviço de referência em Epidermolise Bolhosa na área física do antigo PS. A referência de Fibrose Cística foi instalada no Pronto Socorro (onde funcionava o atendimento do Pronto Socorro/COVID a partir do dia 18/10/2021. Os atendimentos para Osteogênese imperfeita, Doenças Lábio Palatais e Asma Grave estão funcionando no ambulatório geral. A construção da cabine de resíduos e reparo do telhado estão sendo contemplados no contrato de manutenção da Ata de Registro de Preços do DER.
- No HIMABA foi iniciada a operacionalização da nova ala assistencial em maio de 2021, inicialmente para atendimento a pacientes COVID adulto, sendo 52 leitos de enfermagem e 30 leitos de UTI. Em setembro de 2021 foi alterado o perfil assistencial dos leitos, retornando para o perfil inicial previsto no chamamento público, sendo os leitos destinados ao atendimento pediátrico. Será alterada a referência dos partos de risco habitual que anteriormente eram realizados na Hospital e Maternidade Municipal de Cobilândia para o HIMABA, conforme resolução CIB Nº 190/2021 publicada no diário oficial em 26 de outubro de 2021.
- No HJSN/Baixo Guandu, leitos de saúde mental estão inseridos no projeto de construção do novo Hospital, que se encontra em fase de análise de planta física e adequação de área e será custeado com recursos da Fundação Renova, como compensação dos efeitos do desastre de Mariana.

No Hospital Doutor Dório Silva foram realizados: Reforma do telhado, reparos gerais e instalação dos elevadores para nova UTI.

- No Hospital Geral de Linhares foram adequados parcialmente 10 leitos da clínica cirúrgica e 10 leitos de clínica médica serão adequados na terceira etapa de obras a partir de 2022.

- No Hospital São Jose do Calçado foi concluída a ampliação de 13 leitos de internação na área anteriormente ocupada pelo setor administrativo da unidade.

Diretriz 4 - IMPLEMENTAR A POLÍTICA ESTADUAL DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO DO SUS-ES PROPICIANDO PROCESSOS INOVADORES, SISTÊMICOS E CONTÍNUOS.

Essa diretriz reúne 02 objetivos e 12 metas relativos à função regulatória do sistema de saúde no ES, incluindo objetivos de implantação do Plano Estadual de Regulação e redefinição da Programação Assistencial nas regiões de saúde, bem como, de qualificação do acesso por meio da Regulação Formativa Territorial.

Com relação à meta 4.1.1, a elaboração do Plano Estadual de Regulação foi iniciada, porém não foi finalizado devido à necessidade de esforço coletivo no sentido de fortalecer as ações de regulação para o enfrentamento do Covid 19, fator que dificultou o resultado no prazo proposto. A equipe está realizando um dimensionamento do complexo regulador com uma portaria que o instituiu para concluir o plano estadual de regulação. Considerando o mencionado, o prazo de conclusão da meta foi reprogramado para 2022.

No que se refere à meta de Elaboração da Programação Assistencial nas regiões de saúde, foram desenvolvidas diversas ações nesse segundo quadrimestre com vistas à execução do cronograma de atividades informado no primeiro quadrimestre de 2021, conforme pactuação com o COSEMS, por meio de resoluções CIR e CIB-ES. Vale ressaltar que, a gestão da PPI vigente vem se dando por meio de remanejamentos dos fluxos assistenciais e respectivos recursos financeiros demandados pelos municípios e pela alimentação da ferramenta SIS-PPI e se trata de um processo contínuo até que a nova programação esteja finalizada e aprovada; também foram realizados inúmeros estudos de impacto financeiros para apoiar a tomada de decisão dos gestores da SESA, das Redes Assistenciais, das Regiões de Saúde e dos municípios (esta é uma atividade de caráter contínuo);

A meta relativa à redução de filas para exames e consultas (4.1.3) não apresenta possibilidade de mensuração em virtude da inexistência de banco de dados para coleta

da informação no momento (quando idealizada existia um BI para coleta de informações), tendo em vista a reformulação do processo regulatório pela Regulação Formativa Territorial implantada, com a implantação de novo sistema - o MV Regulação, ainda sem previsão de conclusão.

A meta relativa à doadores efetivos por milhão de população, alcançou valor, no segundo quadrimestre, de 2,45 doadores por milhão de população, inferior ao previsto para o ano de 2021 (22,0/milhão hab.), apesar do aumento do número de notificações de morte encefálica pelos hospitais notificadores, a partir da intensificação da busca ativa fonada pela CET-ES. Esse número ainda é inferior por muitas dificuldades em relação à aceitação das famílias para a doação de órgãos (52% de recusa familiar) e em relação à pandemia, que ainda impacta diretamente no número de doadores efetivos, pois a COVID-19 é contraindicação absoluta para doação de Órgãos e tecidos, em acordo com as Notas Técnicas do Ministério da Saúde. Foram realizadas capacitações para médicos, enfermeiros e demais profissionais (online), que contribuíram para que esse número não fosse menor, além da intensificação de visitas técnicas às instituições hospitalares notificadoras, com vistas à organização, acompanhamento e avaliação das ações realizadas pelas CIHDOTTS, desde a notificação da suspeita da morte encefálica até o atendimento humanizado durante entrevista para doação.

Novas diretrizes acerca da manutenção do potencial doador colaboraram para melhor qualidade dos órgãos a serem transplantados. E houve empenho dos profissionais da Central de Transplantes para o planejamento das ações do setembro verde, com objetivo de conscientização da sociedade civil e profissionais da saúde.

Foram realizados Cursos e Capacitações no 2º quadrimestre, conforme segue:

CURSO DOAÇÃO DE ÓRGÃOS EM TERAPIA INTENSIVA, realizado em junho/2021, capacitou 06 médicos e 13 enfermeiros

HUMANIZAÇÃO E CUIDADOS INTENSIVOS, realizado agosto/2021, capacitou 04 médicos e 05 enfermeiros

A Central Estadual de Transplantes do ES disponibilizou, através do PROADI- SUS/AMIB, acesso aos cursos na modalidade on-line para os profissionais da área Hospitalar com prioridade para a CIHDOTT do Estado.

De acordo com os Decretos nº 3932-R/2016 e nº 4588-R/2020, o Núcleo Especial de Regulação de Internação, NERI é o espaço institucional da Secretaria de Saúde Estadual responsável pela regulação do acesso ao recurso leito hospitalar nas unidades próprias, contratualizadas e complementares a Rede SUS do Estado do Espírito Santo. O NERI utiliza um sistema informatizado para realizar a regulação das solicitações de internação (MV Regulação).

Em 2020, a Pandemia do novo Coronavírus provocou um cenário de restrição das interações sociais, trazendo a necessidade de, em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), estruturação efetiva da Educação Permanente do Núcleo Especial de Regulação de Internação, desenvolvido em função da necessidade de avançar com a capacitação dos usuários da Rede quanto ao uso do sistema MV Regulação e rotinas relacionadas à regulação de internação. Desde o início oficial do Programa de Educação Permanente do NERI foram solicitadas mais de 700 matrículas.

Além de ampliar a capacidade de treinamento de profissionais de unidades solicitantes e executantes que já utilizavam o sistema, o Programa de Educação Permanente do NERI tornou possível também implantar o MV Regulação de forma ágil e ordenada em unidades que antes não o acessavam. Atualmente, o MV Regulação está presente em todo Estado, permitindo que a regulação de internação seja realizada de forma segura e sistemática e assegurando ao usuário do Sistema Único de Saúde do Espírito Santo o acesso ao recurso de internação que necessita, dentro do menor tempo possível.

No que diz respeito ao uso do MV Regulação observou-se um crescimento no total de movimentações no sistema. Quando comparadas as movimentações dos anos 2020 e 2021 (sendo considerados para o ano de 2021 o total real de janeiro a julho e a projeção calculada para os meses de junho a dezembro), observou-se um aumento de 133% no total de movimentações no sistema. Percebe-se, assim, uma curva de crescimento mais acentuada no período em que o Programa de Educação Permanente do NERI foi implantado.

Apesar de ser observado um aumento geral progressivo de solicitações que aguardaram em fila de espera nos anos de 2019, 2020 e 2021, é possível também notar que o tempo de espera até uma resolução reduziu consideravelmente. No ano de 2019, das 173.655 solicitações que aguardaram em fila de espera, 74% foram solucionadas em até 24h, 10% aguardaram entre 24h e 48h, 5% aguardaram entre 48h e 72h e 11% permaneceram em fila de espera por mais de 72h. Em 2020 já foi possível observar uma melhora no tempo de espera. Das 165.329 solicitações que aguardaram, 77% foram solucionadas em até 24h, 9% aguardaram entre 24h e 48h, 4% aguardaram entre 48h e 72h e 9% permaneceram em fila de espera por mais de 72h. Já no ano de 2021, considerando os valores reais dos meses janeiro a julho somados à projeção para os meses de agosto a dezembro, prevemos um total de 198.120 solicitações em fila de espera. Destas, 85% com solução dentro das primeiras 24h, 7% entre 24h e 48h, 3% entre 48h e 72h e apenas 4% permanecerão em fila de espera por mais de 72h. Hoje mais profissionais acessam o MV Regulação de forma qualificada e conhecem os fluxos e rotinas do Núcleo Especial de Regulação do Estado, beneficiando assim o usuário do Sistema Único de Saúde do Espírito Santo que necessita de um leito de internação hospitalar.

Diretriz 5 - PROMOVER O FORTALECIMENTO DA CIDADANIA, DA DEMOCRACIA PARTICIPATIVA E DO CONTROLE SOCIAL DO SUS-ES.

Essa diretriz reúne 01 objetivo e 07 metas relativos à participação e controle social.

As metas de 01 a 03 são relacionadas ao serviço de Ouvidoria da SESA.

No que se refere à meta 01, no segundo quadrimestre, a ouvidoria realizou 4.182 atendimentos, alcançando 88,76% de respostas às demandas dentro do prazo legal estabelecido. Foi estruturado modelo de monitoramento que permite acompanhar a falta de respostas às manifestações. A cada quadrimestre, apesar do avanço da equipe, a estrutura de mudanças dos quadros de recursos humanos dificulta a continuidade das atividades para alcance das metas previstas.

Relativamente à meta 5.1.2, as ações foram desenvolvidas no 2º quadrimestre, distribuindo materiais de divulgação e de recebimento de manifestações em espaços/serviços vinculados à Secretaria de Estado da Saúde. A próxima etapa é de realização de capacitações para os técnicos que ficarão responsáveis pelas Ouvidorias

As ações de sensibilização da rede têm sido desenvolvidas pela equipe da Ouvidoria da SESA/ES em relação ao cumprimento de prazos previstos na Lei nº 13.460/2017 e 12527/2011. A resposta depende da área técnica, o que dificulta alcançar maiores patamares de resposta. Novos fluxos foram desenvolvidos com as áreas técnicas para recebimento via E-DOCS das manifestações da população.

O processo de Acreditação Institucional de Ouvidorias do SUS terá seu início no terceiro quadrimestre de 2021 podendo perdurar por até 5 meses aproximadamente.

No primeiro quadrimestre/2020, o CES-ES realizou 04 Reuniões Ordinárias, 03 Reuniões Extraordinárias, 05 Reuniões da Mesa Diretora e emitiu 14 Resoluções.

No tocante à implantação dos Conselhos Gestores das unidades de serviços, o Conselho Estadual de Saúde, através da Resolução 1204 de 16 de junho de 2021, aprovou a Minuta de Portaria que substituirá a Portaria 066-R. As demais ações dependem da publicação da Portaria por parte da SESA, o que não ocorreu neste quadrimestre.

O projeto de Educação Popular em Saúde previsto na Portaria ICEPi 002-R, de 20 de janeiro de 2020, será iniciado no terceiro quadrimestre de 2021, cujos supervisores e coordenador já foram nomeados via Portaria ICEPi 070-S, de 17 de novembro de 2021.

Ainda na meta 5.1.5, foram desenvolvidas ações que não estavam contempladas na PAS 2021, entre elas:

O Conselho Estadual de Saúde em parceria com o Conselho Nacional de Saúde e o CEAP (Centro de Estudos e Assessoramento Popular), organizaram 2 etapas do projeto "Formação para o Controle Social no SUS" que na primeira etapa capacitou 35 conselheiros e na segunda etapa capacitou mais 41 conselheiros.

O Conselho Estadual de Saúde em parceria com o Conselho Nacional de Saúde e o CEAP (Centro de Estudos e Assessoramento Popular), organizaram o curso sobre Ferramentas Virtuais que reuniu 12 participantes.

Na meta 5.1.6, foram desenvolvidos projetos também não contemplados na PAS 2021: Live com os representantes dos Conselhos Municipais de Saúde com o tema: "Apresentação do Projeto de Apoio Institucional na Elaboração dos planos Municipais de Saúde" e participação na oficina virtual do projeto de apoio institucional sobre participação dos Conselhos Municipais de Saúde na elaboração dos PMSs, coordenada pela GPEDI e ministrada pelo consultor do Ministério da Saúde Anderson Dias.

Live com entidades e movimentos sociais com o tema: Eleições do Conselho Estadual de Saúde - mandato 2021/24

Live com Secretarias Executivas dos Conselhos Municipais de Saúde com o tema: Organização e Funcionamento dos Secretarias Executivas dos Conselhos de Saúde

Live com representantes dos Conselhos Municipais de Saúde com o tema: Participação dos Conselhos Municipais de Saúde na Implantação e Fortalecimento das Ouvidorias do SUS no ES

Vale destacar que o distanciamento social e as medidas sanitárias em vigor levaram ao cancelamento ou adiamento de grande parte das atividades programadas.

Ainda, parte das atividades do CES no quadrimestre foram direcionadas à organização do processo eleitoral e encerramento das atividades da atual gestão, realizado no período de 20 a 22/07/2021, conforme Regimento Eleitoral aprovado pela Resolução CES-ES 1.202, de 01/06/2021.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2021	Resultado do Quadrimestre	% alcançada da meta	Unidade de Medida
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	290,80	92,62	313,97	Taxa
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	100,00	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração		Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	98,00	99,07	101,09	Percentual
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplíce viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	U	100,00	0,00	0	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	100,00	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração		Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	90,00	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração		Percentual
7	Número de Casos Autóctones de Malária	E	-	-	0	Número
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	295	420	70,24	Número
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	U	0	1	0	Número
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U	100,00	79,60	79,60	Percentual
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	U	0,65	0,10	15,38	Razão
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	U	0,35	0,05	14,29	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	40,97	39,83	97,22	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	12,40	12,18	101,81	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	U	9,46	10,82	87,43	Taxa
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	18	13	138,46	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	88,44	79,46	89,85	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	79,00	28,48	36,05	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	57,13	45,91	80,36	Percentual
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	100,00	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração		Percentual
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	100,00	29,00	29,00	Percentual

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 21/07/2020.

• Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa

A continuidade da pandemia de Covid-19 em 2021 manteve impedimentos e dificuldades aos técnicos das vigilâncias e da APS municipais, considerando a necessidade de priorização de ações de controle e assistência às demandas geradas pela pandemia, o que comprometeu a qualidade do registro de dados e o alcance de algumas metas pactuadas.

Em relação aos Indicadores, algumas considerações são necessárias:

O cálculo do indicador 1 referente ao segundo quadrimestre 2021, foi realizado a partir dos dados do Tabnet-SESA/ES coletados no dia 10/11/2021. A população utilizada foi a estimativa IBGE 2020. Houve redução dessa taxa em relação ao primeiro quadrimestre que foi de 97,86. A meta pactuada para a taxa bruta do indicador 1 em 2021 no Estado do ES é 290,80. No primeiro quadrimestre de 2021 a taxa apurada foi de 97,86 e no segundo quadrimestre houve uma redução desse indicador, com a taxa bruta estabelecida em 92,62. A taxa bruta acumulada nos dois primeiros quadrimestres de 2021 é de 190,48. Avaliando as taxas brutas estratificadas por grupos

de doenças, as doenças do aparelho circulatório (42,95) correspondem ao maior número entre os óbitos da população alvo nas DCNT nas três regiões do ES. As neoplasias (34,23) são segundo grupo de DCNT mais frequente como causa de óbitos precoces no ES, seguida pelo Diabetes mellitus (10,92) e doenças respiratórias crônicas (4,50). Em relação ao primeiro quadrimestre, houve redução das taxas do indicador 1 relativa ao diabetes mellitus e às doenças cardiovasculares; e estabilização das taxas referentes a neoplasias e doenças respiratórias. Os grupos de doenças que compõem as DCNT são sensíveis a atenção primária e sensíveis ao acesso às tecnologias. Para redução da taxa bruta do indicador 1 as ações devem priorizar a Atenção Primária e a Regulação do acesso. Houveram 5 óbitos de municípios ignorados sendo que 4 foram por neoplasias. As causas cardiovasculares são indubitavelmente o grupo de DCNT com maior influência no Indicador 1. Ainda assim devemos considerar a inversão dessa prevalência em alguns municípios levando ao maior destaque para as causas neoplásicas.

Quanto ao indicador de Proporção de registro de óbitos com causa básica definida, o Estado mantém excelência no indicador 3, se consideradas as metas pactuadas e as aplicadas a nível federativo. A instituição de programa de educação permanente junto aos 78 municípios vem cooperado para a melhoria/manutenção da qualidade de dados de mortalidade.

Referente ao indicador 04 - Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, pneumocóccica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada, desde o ano de 2016 o estado tem vivenciado queda das coberturas vacinais de rotina do calendário infantil, o que não é diferente do cenário nacional. A situação de queda das coberturas se agravou nos últimos 2 anos com a pandemia da Covid-19. Outro ponto a ser considerado é que o sistema de informação nominal do MS (eSUS APS, SIPNI) não tem permitido análise fidedigna dos dados de vacinação, ou seja, não temos clareza se os dados baixos são reais ou trata-se de problemas na inserção da informação pelos municípios, migração dos dados para os relatórios, etc. Existe a perspectiva de adoção do Sistema Vacina e Confia ES na rotina de vacinação para buscar reverter os problemas dos dados de vacinação.

Para análise do indicador 06 - Proporção de CURA de Hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes PB_2019/ MB_2018/ES", avaliados para o ano 2020, foi utilizado como fonte, dados do SinanNet/ES. As coortes analisadas para este indicador, no ano de 2021, referem-se aos casos curados de hanseníase diagnosticados nos anos 2020/PB e 2019/MB. Para tal, seria necessário a análise concomitante entre os bancos de dados SINAN Net e eSUS-VS. O novo sistema de informação, e-SUS-VS, adotado no estado do ES desde 01/01/2020, ainda não possibilita o monitoramento adequado dos casos de hanseníase; não oferece ferramentas para avaliação das informações de hanseníase, não permite a análise das coortes concomitante entre os bancos. Considerando o exposto, não conseguimos avaliar os resultados alcançados no ano de 2021. A área técnica deve fazer uma avaliação das informações complementares dos 02 bancos de dados no final do ano e a GTI busca alternativas para integração dos sistemas, superando as dificuldades atuais.

O Indicador 7 não se aplica à realidade estadual, visto que o ES não possui malária endêmica, porém possui em quase todo seu território a presença de mosquitos do gênero Anopheles, vetor capaz de transmitir a doença. É um dos estados da região extra-amazônica que mais registra casos no país, e o acesso tardio ao diagnóstico e tratamento podem progredir para formas graves e óbito, ou ainda, na existência do vetor, resultar na sustentação da transmissão autóctone, mostrando que a doença pode se tornar endêmica no nosso estado. No primeiro quadrimestre de 2021, apesar da ausência de casos autóctones, ocorreu a confirmação de 5 casos importados sendo 01 em Águia Branca, 02 na Serra, 1 em Vila Pavão e 1 em Vila Velha. No segundo quadrimestre de 2021, também não ocorreram casos autóctones, mas foram confirmados 7 casos importados sendo 02 em Linhares, 01 em São Gabriel da Palha, 03 em Vila Velha e 1 em Vitória.

Foram notificados 420 casos de sífilis congênita e indicador 08 - em todo o estado nos dois quadrimestres/2021(34 na região Central Norte, 75 na Região Sul e 311 na Região Metropolitana), sendo que todas as regiões apresentaram curva ascendente de casos. No mesmo período nasceram no estado 35.612 crianças, o que representa uma taxa de incidência de 11,8 casos para cada 1000 nascidos vivos (dados preliminares, sujeitos a revisão). Vale ressaltar que o ano de 2021 sofreu prejuízos assistenciais em decorrência da Pandemia do Covid 19, embora a orientação e recomendação da SESA aos municípios, tenha sido de manter os pré-natais de forma regular, entretanto, é possível reconhecer as adversidades ocorridas, como déficit de profissionais, temor das próprias gestantes e familiares e etc. A SESA durante o ano realizou várias capacitações virtuais e presenciais com o compromisso constante da redução dos casos de Sífilis Congênita no ES.

Referente ao indicador 09 - número de casos novos de aids em menores de 5 anos, foi notificado 01 caso novo na Região Metropolitana no segundo quadrimestre de 2021.

Em relação a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez e indicador 10 - a pandemia continuou impactando o cumprimento da meta estadual pelos municípios, sendo fatores que podem ter contribuído para o não alcance da meta: Rotatividade de profissionais municipais, dificuldade na aquisição de insumos municipais, estrutura deficitária de logística e esforços concentrados para controle da pandemia.

Os primeiros quadrimestres do ano de 2021 continuaram impactados pela COVID-19 no que tange as ações de controle do câncer do colo do útero e mama, visto que os serviços suspenderam e ou reduziram suas capacidades de atendimento. A pandemia impactou também o acesso aos serviços, seja pela interrupção das atividades da APS e/ou redirecionamento da rotina para assistência e imunização COVID 19 e também pelo medo do usuário em ir até o serviço de saúde. Por fim, a produção pode ser apresentada no sistema (SIA) em até 90 dias, fato que pode impactar no cálculo do indicador. Para maiores avanços, é preciso fortalecer as ações para o acesso das mulheres as ações de controle do câncer de colo de útero e de mama.

A proporção de partos normais e indicador 13 - alcançou 39,83% do total de nascimentos no quadrimestre (rede pública e privada), ainda longe do previsto para 2021 e 42% do total de nascimentos no ano.

O resultado alcançado na proporção de gravidez na adolescência na faixa etária entre 10 e 19 anos e indicador 14 - foi de 12,18%, ainda acima do esperado para o ano vigente. Em relação ao Programa Saúde na Escola, 72 dos 78 municípios capixabas fizeram adesão ao programa que tem papel importante nas questões de saúde do adolescente. Ainda não iniciaram e/ou concluíram o processo de adesão os municípios: Boa Esperança, Governador Lindemberg, Ibirapu, Jaguaré, Montanha e Serra.

A taxa de mortalidade infantil - indicador 15 - no segundo quadrimestre no ES foi 10,82/1000NV (dados provisórios). Para viabilizar o alcance da meta proposta, foram realizados cursos de capacitação para utilização Protocolo de Reanimação Neonatal no atendimento na sala de parto ao RN e realizado cursos de reanimação neonatal em maternidades de alto risco e educação permanente em boas práticas na atenção ao parto e ao nascimento nas maternidades da Rede e de competência da REMI

No quadrimestre ocorreram 13 óbitos maternos, de um total de 42 óbitos no ano de 2021 (17 por Covid-19), já se evidenciando a tendência de declínio em relação ao primeiro quadrimestre, pela redução dos casos e óbitos por COVID, devido às medidas de controle e principalmente pelo resultado da imunização da população e das gestantes, em especial. Ainda assim, os dados denotam o impacto da COVID na mortalidade materna em 2020 e 2021, alterando a tendência de estabilidade/decréscimo vivida nos anos anteriores.

Os dados disponíveis sobre a cobertura populacional de ESF e indicador 17 - são de dezembro/2020 (último dado acessível no e-Gestor). Em termos de cobertura o Estado registra 79,46% de cobertura em Atenção Básica, sendo: Região Metropolitana e 71,65%; Região Central Norte e 90,78% e Região Sul e 90,77%. Quanto à cobertura de Estratégia de Saúde da Família, temos 809 equipes, o que perfaz cobertura de 65,11% da população, sendo: Região Metropolitana e 357 equipes, 50,5%; Região Central Norte e 258 equipes, 86,03% e Região Sul e 194 equipes, 86,5%. O desafio que se evidencia nesta meta é a ampliação da cobertura ESF nos grandes municípios da Região Metropolitana, situação que vem sendo gradualmente superada com os projetos de ampliação do provimento e de residência médica em MFC, desenvolvidos pelo ICEPI em parceria com os municípios.

O indicador 18, referente ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família está vinculado a um indicador de monitoramento semestral, com dado final a ser apurado em janeiro de 2022. O resultado de 28,48% é, portanto, dado parcial, apurado em 22 de outubro de 2021. Vale ressaltar, ainda, que o sistema de informação federal para registro das condicionalidades de saúde no Programa Bolsa Família encontra-se com extrema instabilidade, o que compromete bastante o monitoramento da meta proposta até o momento. Essa instabilidade já foi notificada ao MS sem, no entanto, êxito na resolução da mesma.

Referente ao indicador 19, Cobertura de Saúde Bucal, os dados disponíveis sobre a cobertura populacional são de junho/2021 (último dado acessível no e-Gestor). Em termos de cobertura o Estado registra 45,91% de cobertura de saúde bucal na Atenção Básica, sendo: Região Metropolitana e 49,64%; Região Central Norte e 76,80% e Região Sul e 73,72%. Quanto à cobertura de Equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família, temos 585 equipes, o que perfaz cobertura de 60,18% da população, sendo: Região Metropolitana e 253 equipes, 34,76%; Região Central Norte e 188 equipes, 61,94% e Região Sul e 144 equipes, 62,45%. Aqui também, o desafio que se evidencia é a ampliação da cobertura de saúde bucal integrada à ESF nos grandes municípios da Região Metropolitana, situação que vem sendo gradualmente superada com os projetos de ampliação do provimento, desenvolvido pelo ICEPI em parceria com os municípios.

Em relação as ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS, trata-se de indicador de avaliação anual, não sendo possível sua apuração no quadrimestre.

Em relação a proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho o indicador 23, o resultado é considerado satisfatório, tendo em vista que 79% municípios atingiram acima de 90% de preenchimento do campo ocupação nas notificações analisadas, sendo que 62% dos municípios atingiram 100% de preenchimento.

A mudança nas fichas de notificação do ESUS-VS tornando o campo "Ocupação" obrigatório para as fichas de notificação de "Acidente de Trabalho" e "Acidente de Trabalho com Exposição a Material Biológico" contribuíram para o alcance da meta. As fichas em que o campo ocupação permanecem não preenchidas são as fichas de Intoxicação Exógena, que atualmente não é um campo de preenchimento obrigatório no ESUS VS. Articulações com CIATox e as capacitações realizadas por este setor para as Referências Técnicas (RT) municipais em Saúde do Trabalhador, em parceria com a RT Regionais em Saúde do Trabalhador foram ações desenvolvidas no segundo quadrimestre visando a melhoria da qualificação destas fichas.

Ressaltamos que o indicador não se refere a município de notificação, mas município de ocorrência ou município da empresa o que dificulta a qualificação sendo necessário articulações intermunicipais. Dessa forma, foi dada orientação de que seja feita, por meio de investigação, a qualificação das fichas com campo ocupação em branco.

O número de municípios silenciosos para notificação dos agravos relacionados à saúde do Trabalhador é preocupante, mas esta situação tem sido amplamente debatida e o aumento de municípios notificando estes agravos constitui uma meta do PES 2020-2023.

9. Execução Orçamentária e Financeira

9.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção
Não há dados para o período informado

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 19/11/2021.

9.2. Indicadores financeiros

Não há informações cadastradas para o período da Indicadores financeiros.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

Não há informações cadastradas para o período da Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO).

9.4. Covid-19 Repasse União

Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos da união para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			
Descrição do recurso	SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2020)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)			
Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas

Gerado em 19/11/2021

09:44:40

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

9.5. Covid-19 Recursos Próprios

Quadro demonstrativo da aplicação de recursos próprios no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			
Descrição do recurso	SALDO DO RECURSO DO EXERCÍCIO ANTERIOR (31/12/2020)	RECURSOS DIRECIONADOS NO EXERCÍCIO ATUAL ATÉ O BIMESTRE	SALDO TOTAL
Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)			
Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas

Gerado em 19/11/2021

09:44:36

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

Houve atraso na disponibilização do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS no ano de 2021, em decorrência de atualizações pelo Ministério da Saúde que não foram realizadas em tempo hábil. Diante desse fato, as informações relativas à Execução Orçamentária e Financeira no segundo quadrimestre/21 não foram importadas do SIOPS, nem estão disponíveis nesse sistema até a presente data.

As informações aqui listadas são preliminares e sujeitas a alterações, fornecidas pela Gerência do Fundo Estadual de Saúde.

Demonstrativo de Aplicação de Recursos Próprios Estaduais em Ações e Serviços Públicos de Saúde	
Itens	2º Quadrimestre/2021-acumulado
Receita de impostos é Vinculada conforme a LC 141/2012	9.500.206.990,00
Despesas com Recursos Próprios em Ações e Serviços de Saúde	1.390.959.249,00
Recursos Próprios Aplicadas em Ações e Serviços de Saúde	14,64%

Despesa Total em Ações e Serviços de Saúde por Habitantes	R\$ 410,02
Despesas com Recursos Próprios em Ações e Serviços de Saúde/Habitante	R\$ 332,08

DESPESA LIQUIDADADA POR FONTE

Fonte	2º Quadrimestre/21 (R\$) - acumulado	%
Estado	1.668.252.440,00	72,2
União	626.231.648,00	27,1
Outros	16.292.095,00	0,7
TOTAL	2.310.776.183,00	100,0

DESPESA LIQUIDADADA POR NATUREZA DA DESPESA

Natureza das Despesas	2º Quadrimestre/21 (R\$) - acumulado	%
Pessoal e Encargos Sociais	470.986.547,00	20,4
Despesas Correntes	1.759.912.906,00	76,2
Despesas de Capital	69.876.730,00	3,0
Inversões Financeiras	10.000.000,00	0,4
TOTAL	2.310.776.183,00	100,0

DESPESA LIQUIDADADA é Despesas Gerais e Despesas com pandemia Covid-19

Fonte	Despesas Gerais (não-COVID)	%	Despesas Covid-19	%	Total
Recursos Federais	417.542.143,00	25,0	208.689.505,00	32,5	626.231.648,00
Recursos Próprios	1.241.153.773,00	74,4	427.098.667,00	66,5	1.668.252.440,00
Outras Fontes	9.447.752,00	0,6	6.844.343,00	1,0	16.292.095,00
TOTAL	1.668.143.668,00	100,0	642.632.515,00*	100,0	2.310.776.183,00

Nos dois quadrimestres de 2021, foram realizadas despesas no montante de R\$2.310.776.183,00. Deste total, R\$ 1.759.912.906,00 foram despesas correntes (76,2%) e R\$ 69.876.730,00 foram despesas de capital (3,0%). O percentual dos recursos próprios aplicados em ações e serviços de saúde apurado pela metodologia do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS foi de 14,64%.

De acordo com dados apurados pela Gerência do Fundo Estadual de Saúde, para o enfrentamento da pandemia, a SESA aplicou, nos dois quadrimestres, um montante de R\$ 642.632.515,00. Desses, R\$ 427.098.667,00 (66,5%) de recursos próprios, R\$ 208.689.505,00 (32,5%) de recursos federais e R\$ 6.844.343,00 (1,0%) de outras fontes. As despesas relativas ao enfrentamento da pandemia Covid-19 representaram 28% das despesas totais do ano.

10. Auditorias

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	-	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	-	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Gabinete do Secretário Municip. de Saúde	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	-	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	-	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Secretaria Municipal de Saúde	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	-	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
	Componente Municipal do SNA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE VITORIA	-	-	-
Recomendações	-				
Encaminhamentos	-				

Fonte: Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SISAUD-SUS)

Data da consulta: 21/07/2020.

Outras Auditorias

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

Data da consulta: 21/07/2020.

• Análises e Considerações sobre Auditorias

O ES não utilizada o Sisaud/SUS e, conforme previsto no Manual do Usuário Módulo Planejamento DigiSUS Gestor, faz a inserção das informações manualmente no sistema.

Em relação ao segundo quadrimestre, anexamos a esse relatório planilha com informações das auditorias concluídas no período.

A planilha consolidada das auditorias concluídas no segundo quadrimestre 2021, com os serviços auditados e as informações sobre as conclusões e recomendações estão em anexo.

A seguir, estão sintetizadas as atividades de auditoria no quadrimestre:

STATUS	2º Quadrimestre 2021
Auditorias em Andamento	36*
Auditorias Concluídas	06
Notas Técnicas	07**

OBS.: * Desse total, 32 iniciadas em 2021

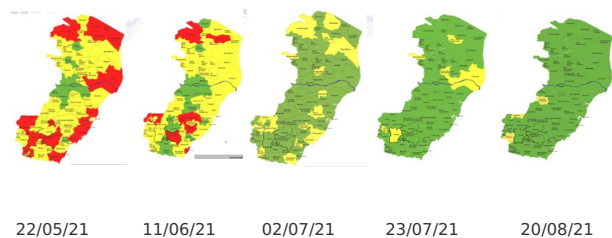
** Estudo estimativo de custo para o SRT e Residências Terapêuticas e para desmobilização de leitos COVID 19

Análise e avaliação de documentos e demandas internas SESA. PGE e MPE-ES.

11. Análises e Considerações Gerais

O enfrentamento da pandemia continuou na agenda da gestão do SUS-ES, demandando serviços para responder às necessidades de cuidado da população bem como a continuidade da vacinação dessa população, considerando a quantidade de vacina disponível e o grau de risco dos diferentes grupos populacionais.

Na área da vigilância em saúde, o mapeamento de risco continuou sendo utilizado para subsidiar a adoção de medidas de prevenção e controle da pandemia Covid-19:



Em 03/11/2021, o Espírito Santo tinha 608.357 casos confirmados de Covid-19 e, desses, 585.048 recuperados e 12.947 óbitos, conforme Painel Coronavírus SESA. A taxa geral de ocupação de leitos estava em 67,44% (sendo 64,67% leitos UTI e 71,49% enfermarias), do total de 562 leitos disponíveis para pacientes Covid-19 (334 UTI e 228 leitos de enfermaria).

Também nessa data, 54,8% da população total do Estado estava vacinada (com segunda dose ou dose única), o que equivale a 82,61% da população alvo. A dose de reforço também foi adotada para população acima de 60 anos, pessoas com comorbidades e trabalhadores de saúde.

O Estado avançou significativamente na expansão do SAMU 192, com serviço implantado em 71 municípios, alcançando cobertura de 96,76%, atendendo aproximadamente 3,9 milhões de habitantes.

A implantação da Regulação Formativa Territorial apresentou avanços, com todos os 78 municípios utilizando a ferramenta de regulação e alcançou 5.788 profissionais capacitados e 1.002 unidades solicitantes. Com a implantação da regulação formativa territorial, o percentual médio anual de absenteísmo nas consultas e exames teve redução de 38% para 27%.

No tocante ao ICEPI, o Programa de Residência Multiprofissional tem 08 programas em desenvolvimento em 09 municípios do Estado: São Mateus, Colatina, Serra, Vitória, Aracruz, Vila Velha, Cariacica, Cachoeiro do Itapemirim e Jerônimo Monteiro, envolvendo 390 profissionais.

Também merece destaque, o Programa Estadual de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (Qualifica APS), que no componente de Provimento e Fixação de Profissionais está presente nas três regiões de saúde do Estado com 972 profissionais bolsistas, atuando em 69 municípios capixabas, 397 equipes de saúde (ESF/eAP) e 155 equipes de Saúde Bucal.

A área de tecnologia da informação e comunicação em saúde está desenvolvendo o Portal de serviços *on line* (agendamento e resultado de RT-PCR, vacina e confia, painel de ocupação de leitos, painel de monitoramento de insumos, portal vigilância sanitária, painel de mandados judiciais e outros).

No segundo quadrimestre, a SESA avançou na mudança do modelo de atenção, com projetos de implantação de Núcleos Internos de Regulação e Escritórios de Gestão de Alta (em 12 hospitais da rede), Medicina Hospitalista e o sistema de classificação de pacientes internados em hospitais de agudos que foi desenvolvido pela Universidade de Yale/EUA e DRG, cujo objetivo é melhorar a qualidade assistencial e evitar desperdícios.

Na área assistencial, o mutirão de cirurgias eletivas realizou 24.008 procedimentos de maio a agosto/2021, nas especialidades: Oftalmologia, ginecologia, oncologia, cirurgia geral e pediátrica, ortopedia, bucomaxilo facial, torácica, plástica, mastologia, cardiologia, urologia, neurologia, otorrinolaringologia, odontologia, proctologia, aparelho digestivo, vascular, cabeça e pescoço e pequena cirurgia. O projeto envolve 31 hospitais (13 da rede própria, 14 conveniados e 04 credenciados).

Assim, a agenda de enfrentamento a COVID não paralisou, apesar de ter impactado, as demais agendas e ações de relevância para a saúde coletiva, que continuam tendo a mesma atenção e comprometimento de todos os responsáveis, para que avanços na organização e na gestão da saúde contribuam efetivamente para a melhoria na qualidade de vida de nossa população de nosso estado. É claro os impactos negativos da pandemia na qualidade de vida e nos indicadores de saúde da população, no ES, no Brasil e em todo o mundo. As medidas de gestão acima citadas e outras estão sendo implementadas e fortalecidas para minimizar este impacto negativo, mas ainda não temos a dimensão final que advirá no pós-pandemia.

A destacar os excelentes resultados de cobertura vacinal alcançados no ES, fruto da ação efetiva do Estado e municípios e do acolhimento da sociedade à imunização, mesmo diante de movimentos negacionistas aqui disseminados nas mídias sociais. Os resultados preliminares do projeto *¿Viana Vacinada¿* lançam luzes sobre novas alternativas de imunização com doses reduzidas, ampliando a possibilidade de cobertura populacional e reduzindo custos para a gestão pública.

NESIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR
Secretário(a) de Saúde
ESPÍRITO SANTO/ES, 2021

Parecer do Conselho de Saúde

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

Sem Parecer

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Sem Parecer

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

Sem Parecer

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

Sem Parecer

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

Sem Parecer

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Sem Parecer

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

Sem Parecer

Auditorias

- Considerações:

Sem Parecer

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

Sem Parecer

Status do Parecer: Em análise no Conselho de Saúde

ESPÍRITO SANTO/ES, 05 de Janeiro de 2022

Conselho Municipal de Saúde de Espírito Santo



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 06/01/2022 14:57:38 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por KESIA MARGOTTO CALIARI (COORDENADOR DE PROJETOS CP-FG - SSEPLANTS - SESA - GOVES)
Valor Legal: CÓPIA SIMPLES | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2022-NPDVXP>