

APRESENTAÇÃO **3**

OBJETIVOS **7**

I – DIAGNÓSTICO **8**

1 – CARACTERÍSTICAS GERAIS	8
1.1 – ASPECTOS GEOGRÁFICOS	8
1.2 - ASPECTOS DEMOGRÁFICOS	10
1.3 – INFORMAÇÕES SOCIO-ECONÔMICAS	10
2 – PERFIL DA MORBIMORTALIDADE	16
2.1 – MORTALIDADE	16
2.1.1 – MORTALIDADE GERAL	16
2.1.2 – MORTALIDADE PROPORCIONAL POR CAUSAS	16
2.1.2.1 – CAUSAS AGRUPADAS	16
2.1.2.2 – MORTALIDADE POR CAUSAS AGRUPADAS POR MICRORREGIÃO	17
2.1.2.3 – CAUSAS ESPECÍFICAS	24
2.1.3 – MORTALIDADE INFANTIL	41
2.1.3.1 – MORTALIDADE POR GRUPO DE CAUSAS EM MENOR DE 1 ANO DE IDADE	43
2.1.3.2 – MORTALIDADE POR GRUPO DE CAUSAS ESPECÍFICAS EM MENOR DE 1 ANO DE IDADE	43
2.1.4 – MORTALIDADE MATERNA	48
2.2 – MORBIDADE	50
2.2.1 – PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÕES	50
2.2.1.1 – INTERNAÇÕES NO ESTADO	50
2.2.1.2 – INTERNAÇÕES POR MICRORREGIÕES	51
2.2.1.3 – INTERNAÇÕES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E INFARTO	67
2.2.1.4 – PROPORÇÃO DE PARTOS NA ADOLESCÊNCIA	67
2.2.2 – ÍNDICE CPOD (NÚMERO MÉDIO DE DENTES PERMANENTES CARIADOS, PERDIDOS E OBTURADOS POR CRIANÇA AOS DOZE ANOS DE IDADE)	70
2.2.3 – PROPORÇÃO DE CRIANÇAS COM BAIXO PESO AO NASCER	70
2.2.4 – DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	71
2.2.5 – DOENÇAS RELACIONADAS COM O TRABALHO	82
3 – CARACTERÍSTICAS DO ATUAL MODELO	82
3.1 – O CONSELHO DE SAÚDE E O CONTROLE SOCIAL	84
3.2 – FUNDO DE SAÚDE	87
3.3 – SITUAÇÃO DA DESCENTRALIZAÇÃO DA GESTÃO NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO	87
4 – SERVIÇOS DE SAÚDE – CAPACIDADE INSTALADA E PRODUÇÃO	90
4.1 – REDE AMBULATORIAL	90
4.2 – SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	96
4.3 – OFERTA DE LEITOS NA REDE DO SUS	99
5 – AVALIAÇÃO DO ATUAL PROGRAMA DE SAÚDE	110
5.1 – IMUNIZAÇÃO	110
5.2 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	111
5.3 – SAÚDE DA FAMÍLIA	114
5.4 – ASSISTÊNCIA INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER	117

5.5 – CONTROLE E TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL	120
5.6 – ATENÇÃO A SAÚDE DE PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA	120
5.7 – SAÚDE MENTAL	121
5.8 – DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS/AIDS	122
5.9 – ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO	128
5.10 – SAÚDE DO TRABALHADOR	129
5.11 – ÓRTESE E PRÓTESE	132
5.12 – INFECÇÃO HOSPITALAR	132
5.13 – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	133

II – PROPOSTA DO NOVO SISTEMA **134**

<u>1 – OS PRINCÍPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)</u>	134
<u>2 – ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO DE SAÚDE</u>	135
2.1 – ATENÇÃO PRIMÁRIA	135
2.2 – ATENÇÃO SECUNDÁRIA	141
2.3 – ATENÇÃO TERCIÁRIA À SAÚDE	143
<u>3 – ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ESTADUAL DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA</u>	145
<u>4 – CONSÓRCIOS DE SAÚDE</u>	146
4.1 – CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS E INTERESTADUAIS	146
4.2 – CONSÓRCIO INTERESTADUAL DE SAÚDE	149
<u>5 – SISTEMA ESTADUAL DE AUDITORIA</u>	149
<u>6 – PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA – PPI E PACTO DA ATENÇÃO BÁSICA</u>	151

III – AÇÕES / ESTRATÉGIAS **153**

<u>1 – PRINCIPAIS PROBLEMAS</u>	153
<u>2 – ESTRATÉGIAS DO PLANO DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO</u>	155
ATENÇÃO PRIMÁRIA	155
ATENÇÃO TERCIÁRIA	160
PRODUÇÃO, AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS	161
SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE	161
<u>3 – AÇÕES E METAS DO PLANO DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO</u>	163
<u>4 – INVESTIMENTOS A SER REALIZADOS NA ÁREA DE SAÚDE NO PERÍODO DE 2000 A 2003 PARA O ESTADO DO ESPÍRITO SANTO</u>	191

APRESENTAÇÃO

Na análise da situação de saúde da população do Estado do Espírito Santo algumas dificuldades devem ser consideradas para construção adequada do Sistema Único de Saúde:

- Cobertura assistencial insuficiente;
- Qualidade da oferta de serviços questionável;
- Carência de recursos financeiros;
- Dificuldade de garantia de acesso da população para atenção primária, secundária e terciária;
- Prioridade para as práticas curativas assistenciais;
- Inexistência ou fragilidade dos Sistemas de Controle e Avaliação;
- Sistema Estadual de Informação em Saúde em fase de implementação;
- Inexistência de Centrais de Regulação em 03 (três) macrorregiões de saúde, Cachoeiro de Itapemirim, Colatina e São Mateus;

O Plano Estratégico de metas elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde, em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde e Prestadores de Serviços, no ano de 1999, procurou construir e consolidar, a partir de um planejamento local e microrregional, a organização da atenção básica, da atenção secundária em busca da prevenção, promoção e recuperação da saúde e trabalhar também a demanda assistencial reprimida, orientando a ação no sentido de defesa dos interesses dos usuários.

É importante destacar a dificuldade de visualizar as diversas características de cada município, neste sentido, o planejamento microrregional com participação efetiva dos municípios se aproxima da realidade municipal, onde os gestores organizam e definem estratégias comuns para enfrentar os agravos à saúde. Na construção do perfil epidemiológico municipal e/ou microrregional devem ser considerados os fatores relacionados com a pobreza, a fome, a urbanização, a geografia, o saneamento, a educação, a etnia, a segurança pública, os acidentes e violências entre outros.

A consolidação do Sistema Único de Saúde dentro dos princípios da universalidade, da integralidade, da democratização, da descentralização, da relevância pública, do papel regulador do Estado, da intersetorialidade, tem como parte integrante e indissociável a atuação e articulação estratégica da Secretaria de Estado da Saúde. Diretrizes políticas devem ser observadas e adotadas como fundamento da citada consolidação a saber:

- Promover o fortalecimento do Conselho Estadual de Saúde como espaço institucional de formulação de políticas, de encaminhamento de diferentes necessidades, de controle, de avaliação e fiscalização dos recursos, bens e serviços garantidos à população através da democratização e controle social, aumentando a consciência sanitária dos cidadãos;
- Dar prioridade a ações de Vigilância em Saúde atuando de forma programada sobre os problemas relevantes de saúde em âmbito estadual, regional e municipal, sem excluir a demanda espontânea;
- Promover melhoria quantitativa e qualitativa na oferta da assistência com descentralização e interiorização da assistência especializada;

- Reformulação do Sistema de Referência e Contra-Referência Estadual identificando as unidades de acordo com o grau de complexidade dos serviços ofertados;
- Promover suporte e apoio ao Laboratório Central de Saúde Pública como referência para a Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental;
- Trabalhar com a lógica da municipalização dos serviços e ações de saúde para a construção de modelos gerenciais e assistenciais que priorizem os problemas locais;
- Trabalhar segundo orientação dos problemas, objetivos, resultados e projetos buscando impacto positivo na qualidade de vida do cidadão;
- Trabalhar políticas públicas que se consolidem com investimentos originários do nível local e regional é uma estratégia que vem contribuindo gradativamente com a redução do deslocamento da população para a capital e a real consolidação do Sistema Único de Saúde do Estado do Espírito Santo.
- Implantar e implementar a INFARMES (Indústria Farmacêutica do Espírito Santo) como suporte das ações de assistência à saúde.

O Estado do Espírito Santo vem adotando um conjunto de ações e procedimentos na área da saúde necessários para obter resultados positivos na organização da atenção primária, através da Estratégia de utilização dos instrumentos políticos do Programa de Saúde da Família e Programa dos Agentes Comunitários de Saúde, a execução da atividade das equipes que atuam nestes programas na comunidade, através de visitas domiciliares, têm contribuído para a identificação dos problemas por área de risco, fornecimento de orientações, adoção de condutas, antevendo maiores complicações e

acompanhamento sistemático das atividades voltadas para a promoção e reabilitação da saúde.

As ações nos três níveis de atuação serão norteadas através dos instrumentos políticos gerenciais dos pactos dos indicadores da Atenção Básica e da Programação Pactuada Integrada.

OBJETIVOS

Reorientação do modelo de atenção à saúde, tendo como porta de entrada do subsistema municipal, as Unidades Básicas de Saúde da Família.

Implantar uma rede coordenada de atendimento mediante relações de complementariedade entre os diversos recursos existentes nas microrregiões.

Esta coordenação dar-se-á a partir da observação de níveis crescentes de complexidades do atendimento, através da adequação e modernização da estrutura organizacional e modelo de gestão do Sistema de Saúde para aumento da eficiência e eficácia.

Melhorar a qualidade dos serviços de saúde e do nível de saúde da população através de um sistema hierarquizado, integrado, com suficiência tecnológica resolutiva, com equidade, com garantia da acessibilidade, com otimização de custos e investimentos.

I – DIAGNÓSTICO

1 – CARACTERÍSTICAS GERAIS

1.1 – ASPECTOS GEOGRÁFICOS

O Estado do Espírito Santo está localizado na Região Sudeste, limita-se ao Norte com o Estado da Bahia, a Leste com o Oceano Atlântico, ao Sul com o Estado do Rio de Janeiro e a Oeste com o Estado de Minas Gerais.

O Estado dispõe de uma área de 45.733 Km² distribuída por 77 municípios. Em relação à organização territorial, está dividido administrativamente em quatro Macrorregiões e doze Microrregiões assim distribuídos:

Macrorregião Metropolitana, composta pelas seguintes Microrregiões e Municípios:

Microrregião Metropolitana: Cariacica, Guarapari, Serra, Viana, Vila Velha e Vitória;

Microrregião Metropolitana Expandida Norte: Aracruz, Fundão, Ibraçu, João Neiva, Linhares, Rio Bananal e Sooretama;

Microrregião Metropolitana Expandida Sul: Alfredo Chaves, Anchieta, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Iconha;

Microrregião Metropolitana Sudoeste Serrana: Afonso Cláudio, Brejetuba, Conceição do Castelo, Domingos Martins, Laranja da Terra, Marechal Floriano e Venda Nova do Imigrante;

Microrregião Metropolitana Central Serrana: Itaguaçu, Itarana, São Roque do Canaã, Santa Maria de Jetibá, Santa Leopoldina e Santa Tereza.

Macrorregião Norte, composta pelas seguintes Microrregiões e Municípios:

Microrregião Litoral Norte: Conceição da Barra, Jaguaré, Pedro Canário e São Mateus;

Microrregião Extremo Norte: Montanha, Mucurici, Pinheiros e Ponto Belo;

Macrorregião Noroeste, composta pelas seguintes Microrregiões e Municípios:

Microrregião Polo Colatina: Alto Rio Novo, Baixo Guandu, Colatina, Marilândia e Pancas;

Microrregião Noroeste I: Água Doce do Norte, Barra de São Francisco, Ecoporanga, Mantenópolis e Vila Pavão;

Microrregião Noroeste II: Águia Branca, Boa Esperança, Nova Venécia, São Domingos do Norte, São Gabriel da Palha e Vila Valério;

Macrorregião Sul, composta pelas seguintes Microrregiões e Municípios:

Microrregião Polo Caparaó: Alegre, Divino de São Lourenço, Dolores do Rio Preto, Guaçuí, Ibatiba, Ibitirama, Irupi, Iuna e Muniz Freire;

Microrregião Polo Cachoeiro: Apiacá, Atílio Vivacqua, Bom Jesus do Norte, Cachoeiro de Itapemirim, Castelo, Jerônimo Monteiro, Mimoso do Sul, Muqui, Presidente Kennedy, Rio Novo do Sul, São José do Calçado e Vargem Alta.

A característica física do território é composta de baixada (40%), localizada no litoral e serras localizadas no interior. O clima é tropical, com pouca variação.

1.2 - ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

A população do Estado do Espírito Santo, estimada para 1999, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia, era de 2.938.062 habitantes, com taxa de crescimento de 1,5% ao ano.

A população urbana representa 75% dos habitantes do Estado, sua densidade demográfica é de 64,24 habitantes por quilômetro quadrado. A proporção de crianças com menos de cinco anos de idade é de 10%, enquanto a de idosos (com mais de 60 anos) representa 15% da população do Estado.

A taxa bruta de mortalidade, em 1999, era de 6,02 nascidos vivos por mil habitantes.

Mais informações sobre os aspectos demográficos podem ser observadas no quadro n.º 1

1.3 – INFORMAÇÕES SOCIO-ECONÔMICAS

Até 1950, 80% dos empregos e 27,1% da renda do setor agrícola era proveniente da cafeicultura.

Na década de 60, devido à crise cafeeira e implantação de indústrias na Grande Vitória, ocorreu um grande fluxo migratório, o que elevou a população desta região (11,6% da população do Estado em 1950) passando a 45,68% em 1999.

Na década de 70, a implantação dos chamados “Grandes Projetos” industriais voltados para o mercado externo, na região da Grande Vitória, além da atividade portuária, trouxe desenvolvimento econômico, contribuindo com o grande aumento das taxas registradas no período. Esta situação gerou

uma migração, com êxodo rural, gerando grandes bolsões de pobreza na Grande Vitória e, nas maiores cidades do Estado, resultando na queda da qualidade de vida.

Nos quadros 2A e 2B, pode-se visualizar indicadores econômicos do Estado, comparados com a Região Sudeste e o Brasil.

QUADRO N.º 1

ALGUNS INDICADORES DEMOGRÁFICOS POR ESTADO DA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL – 1997

INDICADORES	REGIÕES	MINAS GERAIS	RIO DE JANEIRO	SÃO PAULO	ESPÍRITO SANTO	REGIÃO SUDESTE	BRASIL
RAZÃO DE SEXOS (%)		98,2	92,7	97,1	98,9	96,5	97,3
TAXA CRESCIMENTO POPULACIONAL		1,2	0,9	1,6	1,5	1,3	1,4
GRAU DE URBANIZAÇÃO		77	95	93	75	89	78
TAXA FECUNDIDADE TOTAL		2,2	1,9	2,1	2,2	2,1	2,4
TAXA BRUTA NATALIDADE		20,0	17,0	19,2	20,7	19,0	21,7
ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER: MASCULINO		66	62	65	66	65	64
ESPERANÇA DE VIDA AO NASCER: FEMININO		73	73	74	73	74	72
ESPERANÇA DE VIDA AOS 60 ANOS DE IDADE: MASCULINO		16	15	16	17	16	16
ESPERANÇA DE VIDA AOS 60 ANOS DE IDADE: FEMININO		20	20	20	20	20	19
PROPORÇÃO DE CRIANÇAS COM MENOS DE 5 ANOS DE IDADE		10	08	09	10	09	10
PROPORÇÃO DE IDOSOS (% COM 60 ANOS E MAIS) MASCULINO		08	09	07	07	08	07
PROPORÇÃO DE IDOSOS FEMININO		09	11	09	08	09	08

FONTE: REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE – MS

QUADRO N.º 2A

INDICADORES ECONÔMICOS NOS ESTADOS DA REGIÃO SUDESTE, TOTAL DA REGIÃO E DO BRASIL – 1997

INDICADORES	REGIÕES	MINAS GERAIS	RIO DE JANEIRO	SÃO PAULO	ESPÍRITO SANTO	REGIÃO SUDESTE	BRASIL
	TAXA DE ALFABETIZAÇÃO % NA POPULAÇÃO DE 15 E MAIS ANOS DE IDADE	MASCULINO	88	95	95	86	93
	FEMININO	86	92	92	86	90	85
ESCOLARIDADE ABAIXO DE 04 ANOS DE ESTUDO (PERCENTUAL NA POPULAÇÃO DE 10 E MAIS ANOS DE IDADE)		35	25	23	31	26	35
RAZÃO DE RENDA (N.º DE VEZES QUE A RENDA AGREGADA DOS 20% MAIS RICOS SUPERA A DOS 20% MAIS POBRES)		15,9	17,5	17,5	16	18,5	18,9
TAXA DE POBREZA (% DA POPULAÇÃO COM RENDA FAMILIAR PER CAPTA ATÉ MEIO SALÁRIO MÍNIMO)		28	14	10	28	16	28
TAXA DE DESEMPREGO (% DA POPULAÇÃO DE 10 ANOS E MAIS DE IDADE DESOCUPADA)		6,4	9,3	10,3	6,5	9,0	7,8
TRABALHO INFANTIL (% DA POPULAÇÃO, ENTRE 10 E 14 ANOS OCUPADA)		17,5	5,1	8,7	17,8	10,8	16,9

FONTE: REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE – MS SÉC. DE POLÍTICAS DE SAÚDE – SECRETARIA TÉCNICA DA RIPSÁ

QUADRO N.º 2B

POPULAÇÃO POR FAIXA ETÁRIA, POR MICRORREGIÃO NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO – 1999

GRUPOS ETÁRIOS MICRORREGIÕES	< 1 ANO	1 A 4 ANOS	5 A 9 ANOS	10 A 14 ANOS	15 A 19 ANOS	20 A 29 ANOS	30 A 39 ANOS	40 A 49 ANOS	50 A 59 ANOS	60 E + ANOS	TOTAL GERAL
MR. METROPOLITANA	24.426	98.822	134.401	147.912	147.051	243.356	222.245	153.179	83.063	87.549	1.342.004
MR. EXPANDIDA NORTE	4.782	19.866	26.639	28.366	27.235	42.607	35.159	24.136	13.578	16.880	239.248
MR. EXPANDIDA SUL	2.124	8.829	11.877	12.723	12.324	19.552	17.164	11.654	7.224	9.257	112.728
MR. SUDOESTE SERRANA	2.196	8.933	12.233	13.077	12.372	20.351	16.462	11.420	7.716	9.581	114.341
MR. CENTRAL SERRANA	1.722	7.206	9.900	10.579	9.543	16.383	13.600	9.977	6.699	8.984	94.593
MR. LITORAL NORTE	3.529	14.398	18.716	20.090	18.092	27.491	22.729	14.751	8.458	9.321	157.575
MR. EXTREMO NORTE	959	4.096	5.532	6.423	5.977	8.557	6.972	5.037	3.735	4.638	51.926
MR. POLO COLATINA	3.028	12.232	16.862	18.655	18.055	30.194	26.269	18.067	11.853	14.747	169.962
MR. NOROESTE I	1.816	7.140	9.753	11.008	10.512	15.999	12.671	8.879	6.395	8.221	92.394
MR. NOROESTE II	2.227	8.924	12.248	13.100	12.607	20.174	16.669	11.297	6.974	9.118	113.338
MR. POLO CAPARAÓ	3.329	12.697	16.796	17.312	15.989	24.461	20.840	14.650	9.689	13.252	149.015
MR. POLO CACHOEIRO	5.542	21.946	30.590	32.344	30.618	50.543	47.405	33.197	21.018	27.735	300.938
TOTAL	55.680	225.089	305.547	331.589	320.375	519.668	458.185	316.244	186.402	219.283	2.938.062

FONTE: IBGE – PROJEÇÃO PARA 1999

2 – PERFIL DA MORBIMORTALIDADE

2.1 – MORTALIDADE

2.1.1 – MORTALIDADE GERAL

A taxa de mortalidade geral, no Estado do Espírito Santo, em 1998, foi de 6,02 por mil habitantes. A taxa de mortalidade geral, tanto para a Região Sudeste quanto para o Brasil foi de 7,1 por mil.

2.1.2 – MORTALIDADE PROPORCIONAL POR CAUSAS

2.1.2.1 – CAUSAS AGRUPADAS

No período de 1993 a 1998, as cinco principais causas de morte foram, invariavelmente, na ordem seguinte:

- 1 – Doenças do Aparelho Circulatório, com percentuais, em relação ao total de óbitos, decrescente, no período, com variações de 28,36 em 1993 a 24,55 por cento, em 1998;
- 2 – Sintomas, Sinais Achados Anormais, Exame Clínicos e Laboratoriais Não Classificados, com percentuais estacionários próximos a 20;
- 3 – Causas Externas, apresentando índices crescentes, com variações de 14,50, em 1993 a 18,23, em 1998;
- 4 – Neoplasmas, com percentuais em torno de 10, não apresentando variações significativas;
- 5 – Doenças do Aparelho Respiratório, cujas percentuais em relação ao total de óbitos apresentam-se em ordem crescente, variando de 5,59 em 1993 a 7,99% em 1998;

Estes grupos de causas de morte, em 1998, representam 80,36% do total dos óbitos do Estado do Espírito Santo.

A mortalidade proporcional por causa pode ser melhor visualizada no quadro n.º 3.

2.1.2.2 – MORTALIDADE POR CAUSAS AGRUPADAS POR MICRORREGIÃO

Microrregião Metropolitana

A ordem de frequência das cinco principais causas agrupadas nesta microrregião no período de 1995 a 1998 foi a seguinte:

- 1 – Doenças do Aparelho Circulatório;
- 2 – Causas Externas;
- 3 – Sintomas, Sinais, Achados Anormais, Exames Clínicos e Laboratoriais;
- 4 – Neoplasmas;
- 5 – Doenças do Aparelho Respiratório;

Observa-se que as Causas Externas são a segunda causa de morte, portanto, diferente da ordem apresentada pelo Estado.

Verifica-se também que os percentuais de Sintomas, Sinais, Achados Anormais são bem menores que os do Estado enquanto que os Neoplasmas e as Causas Externas são maiores.

Outras informações podem ser visualizadas no quadro n.º 4.

Microrregião Metropolitana Expandida Norte

As cinco principais causas de morte agrupadas no período de 1996 a 1998 apresentaram-se na seguinte ordem:

- 1 – Sintomas, Sinais Achados Anormais, Exames Clínicos e Laboratoriais Não Classificados;
- 2 – Doenças do Aparelho Circulatório;
- 3 – Causas Externas;
- 4 – Neoplasmas;
- 5 – Doenças do Aparelho Respiratório;

Os Sintomas, Sinais Achados Anormais correspondem a mais de 25% dos óbitos desta microrregião.

Esta ordem de frequência é diferente da ordem das causas do Estado e da Microrregião Metropolitana.

Outras informações verificam-se no quadro n.º 5.

Microrregião Metropolitana Expandida Sul

Esta microrregião apresenta as cinco principais causas, na mesma ordem do Estado, ou seja:

- 1 – Doenças do Aparelho Circulatório;
- 2 – Sintomas, Sinais Achados Anormais, Exame Clínicos e Laboratoriais;
- 3 – Causas Externas;
- 4 – Neoplasmas;
- 5 – Doenças do Aparelho Respiratório;

Maiores detalhes sobre estas e outras causas de morte agrupadas, podem ser melhor observadas no quadro n.º 6.

Microrregião Metropolitana Sudoeste Serrana

As cinco principais causas de morte nesta microrregião no período entre 1996 a 1998 foram as seguintes:

- 1 – Doenças do aparelho circulatório;
- 2 – Sintomas, Sinais Achados Anormais, Exames Clínicos e Laboratoriais;
- 3 – Causas Externas;
- 4 – Neoplasmas;
- 5 – Doenças de Aparelho Respiratório.

Outras informações podem ser visualizadas no quadro n.º 7.

Microrregião Metropolitana Central Serrana

Esta Microrregião apresenta-se com ordem de frequência das cinco principais causas de morte agrupadas, com algumas diferenças em relação ao Estado e às outras microrregiões da Macro Metropolitana. O destaque maior é para as Doenças do Aparelho Respiratório que aparece em terceiro lugar, em 1998, com percentual de 10,31% do total de óbitos, acima do verificado para o Estado (7,99)

A distribuição por ordem de frequência é a seguinte:

- 1 – Doenças do Aparelho Circulatório;

- 2 – Sintomas, Sinais, Achados Anormais, Exames Clínicos e Laboratoriais Não Classificados;
- 3 – Doenças do Aparelho Respiratório;
- 4 – Causas Externas;
- 5 – Neoplasmas.

Outras informações podem ser visualizadas no quadro n.º 8.

Microrregião Litoral Norte

As cinco principais causas de morte agrupadas desta microrregião no período 1996 a 1998 apresentam-se assim:

- 1 – Sintomas, Sinais, Achados Anormais, Exames Clínicos e Laboratoriais;
- 2 – Doenças do Aparelho Circulatório;
- 3 – Causas Externas;
- 4 – Neoplasmas;
- 5 – Doenças do Aparelho Respiratório.

É importante observar no quadro n.º 9, o alto percentual de Causas Externas, semelhante ao total do Estado. Este dado não se verifica, com percentual semelhante, em outra microrregião, a não ser na Metropolitana.

Cabe destacar também que esta microrregião tem o maior percentual de Doenças Infecciosas e Parasitárias em relação ao total de óbitos.

Microrregião Extremo Norte

Esta microrregião apresenta as cinco principais causas de morte agrupadas semelhantes à Litoral Norte, no período de 1996 a 1998, no que se refere a ordem decrescente.

O destaque maior desta microrregião é o alto percentual de óbitos por Sintomas, Sinais, Achados Anormais. Exames Clínicos, Laboratoriais Não Classificados, um dos maiores de todas as microrregiões do Estado, chegando a mais de 32% dos óbitos.

Outras informações podem ser verificadas no quadro n.º 10.

Microrregião Polo Colatina

Estas são as principais causas de morte entre 1996 e 1998.

- 1 - Sintomas, Sinais, Achados Anormais, Exames Clínicos e Laboratoriais;
- 2 – Doenças do Aparelho Circulatório;
- 3 – Causas Externas;
- 4 – Doenças do Aparelho Respiratório;
- 5 – Neoplasmas.

Cabe destacar o alto percentual de óbitos de Sintomas, Sinais, Achados Anormais, Exames Clínicos e Laboratoriais Não Classificados, também com grande percentual, em relação às outras microrregiões, chegando a 31,44% dos óbitos.

Outro dado a observar são as Doenças do Aparelho Respiratório em quarto lugar, acima dos Neoplasmas.

O quadro n.º 11 apresenta outras informações.

Microrregião Noroeste I

Entre as cinco principais causas de morte – Sintomas, Sinais, Achados Anormais, Exames Clínicos e Laboratoriais – é destaque, por ter o maior percentual de óbitos, de todas as microrregiões.

Outros dados importantes são as Doenças Respiratórias, ocupando a quarta posição entre as principais causas de morte, em 1998.

A seguir as cinco principais causas de morte agrupadas, por ordem de frequência:

- 1 - Sintomas, Sinais, Achados Anormais, Exames Clínicos e Laboratoriais;
- 2 – Doenças do Aparelho Circulatório;
- 3 – Causas Externas;
- 4 – Doenças do Aparelho Respiratório;
- 5 – Neoplasmas.

Outras informações podem ser visualizadas no quadro n.º 12.

Microrregião Noroeste II

As cinco principais causas de morte agrupadas nesta microrregião no período de 1996 a 1998 apresentam-se na seguinte ordem de frequência:

- 1 - Sintomas, Sinais, Achados Anormais, Exames Clínicos e Laboratoriais;
- 2 – Doenças do Aparelho Circulatório;

- 3 – Causas Externas;
- 4 – Doenças do Aparelho Respiratório;
- 5 – Neoplasmas.

Outras informações podem ser visualizadas no quadro n.º 13.

Microrregião Polo Caparaó

Esta microrregião apresenta as cinco principais causas de morte agrupadas, na mesma ordem das microrregiões Polo Colatina, Noroeste I e Noroeste II, ou seja:

- 1 - Sintomas, Sinais, Achados Anormais, Exames Clínicos e Laboratoriais;
- 2 – Doenças do Aparelho Circulatório;
- 3 – Causas Externas;
- 4 – Doenças do Aparelho Respiratório;
- 5 – Neoplasmas.

Maiores detalhes sobre estas e outras causas de morte agrupadas podem ser melhor observadas no quadro n.º 14.

Microrregião Polo Cachoeiro

Nesta microrregião, os destaques estão relacionados com os percentuais de Doença do Aparelho Cardiovascular e Doenças do Aparelho Respiratório, os maiores de todas as microrregiões.

Os Sintomas, Sinais, Achados Anormais, Exames Clínicos e Laboratoriais Não Classificados apresentam o segundo menor percentual. Somente a Metropolitana teve percentual menor.

A distribuição das causas de morte desta microrregião por ordem de frequência no período de 1996 a 1998 é a seguinte:

- 1 – Doenças do Aparelho Circulatório;
- 2 – Sintomas, Sinais, Achados Anormais, Exames Clínicos e Laboratoriais;
- 3 – Doenças do Aparelho Respiratório;
- 4 – Causas Externas;
- 5 – Neoplasmas.

Outras informações podem ser melhor visualizadas no quadro n.º 15.

2.1.2.3 – CAUSAS ESPECÍFICAS

As dez principais causas de morte específicas no Estado do Espírito Santo, no período de 1996 a 1998, apresentam-se, em ordem decrescente, em relação ao ano de 1998, da seguinte forma:

- 1 – Doenças Cerebrovasculares;
- 2 – Outras doenças Cardíacas;
- 3 – Infarto Agudo do Miocárdio;
- 4 – Acidente de Transporte;
- 5 – Pneumonia;
- 6 – Doenças Crônicas das Vias Aéreas Inferiores;

7 – Diabetes Mellitus;

8 – Doença Hipertensiva.

A ordem de importância de outras causas específicas observa-se no quadro n.º 16.

QUADRO N.º 3

DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DOS ÓBITOS POR GRANDE GRUPO DE CAUSAS, EM RELAÇÃO AO TOTAL DE ÓBITOS NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO – 1993 A 1998

GRUPO DE CAUSAS	1993		1994		1995		1996		1997		1998	
	N.º	%										
ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	577	3,68	482	3,13	532	3,47	647	3,93	601	3,79	650	3,66
NEOPLASMAS	1.522	9,72	1.580	10,26	1.597	10,42	1.706	10,37	1.713	10,81	1.802	10,13
DOENÇAS DO SANGUE, ORG. HEMO E ALG. TRANST. IMUNITÁRIOS	24	0,15	688	4,47	32	0,21	49	0,30	53	0,34	73	0,41
DOENÇAS ENDOCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	695	4,44	33	0,21	640	4,18	541	3,29	594	3,75	677	3,81
TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	111	0,71	121	0,78	126	0,82	115	0,70	95	0,60	120	0,68
DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	209	1,33	187	1,21	185	1,21	200	1,22	151	0,95	205	1,15
DOENÇAS DO OUVIDO E APÓFISE MASTÓIDE	-	-	-	-	-	-	06	0,04	05	0,03	05	0,03
DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	4.441	28,36	4.239	27,52	4.086	26,66	4.363	26,53	4.033	25,45	4.366	24,55
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	876	5,59	885	5,74	886	5,78	1.208	7,35	1.092	6,89	1.421	7,99
DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	527	3,37	529	3,43	497	3,24	561	3,41	551	3,48	623	3,51
DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEA	25	0,16	177	1,15	29	0,19	29	0,18	35	0,22	53	0,30
DOENÇAS DO SIST. OSTEOMUSCULAR E TEC. CONJUNTIVO	22	0,14	38	0,25	21	0,14	37	0,22	37	0,23	25	0,14
DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	180	1,15	32	0,21	157	1,02	186	1,13	206	1,30	220	1,24
ALGUMAS AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	768	4,90	195	1,27	672	4,38	614	3,73	620	3,91	649	3,65
MALFORMAÇÕES CONGÊN, DEFORM. E ANOMAL. CROMOSSÔMICAS	196	1,25	690	4,48	195	1,27	147	0,89	196	1,24	165	0,93
SINT. SINAIS ACHADOS ANORM. EXAM. CLÍN. E LAB. NÃO CLASSIF.	3.177	20,29	3.102	20,14	3.150	20,54	3.313	20,14	2.941	18,56	3.461	19,46
LESÕES, EVENENA E ALG. OUTRAS CONSEQ. DE CAUSAS EXTER.	-	-	-	-	-	-	07	0,04	-	-	-	-
CAUSAS EXTERNAS	2.271	14,50	2.399	15,57	2.491	16,25	2.697	16,40	2.909	18,36	3.241	18,23
GRAVIDEZ PARTO E PUERPÉRIO	40	0,26	28	0,18	34	0,22	22	0,13	15	0,09	26	0,13
TOTAL	15.661	100,00	15.405	100,00	15.330	100,00	16.448	100,00	15.847	100,00	17.782	100,00

FONTE: SESA/SUP. PLAN. EPIDEM. E INFORMAÇÕES COORD. DE INFORMAÇÕES

QUADRO N.º 4

DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DOS ÓBITOS POR GRANDE GRUPO DE CAUSAS EM RELAÇÃO AO TOTAL DE ÓBITOS – MICRORREGIÃO METROPOLITANA – 1993 A 1998

ANOS	1993		1994		1995		1996		1997		1998	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
GRUPOS DE CAUSAS	ÓBITOS											
ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	223	3,21	184	2,66	224	3,14	324	4,35	303	4,13	317	3,93
NEOPLASMAS	827	11,91	868	12,54	895	12,65	903	12,12	924	12,60	970	12,01
DOENÇAS DO SANGUE, ORG. HEMO E ALG. TRANST. IMUNITÁRIOS	12	0,17	20	0,29	16	0,23	15	0,20	21	0,29	42	0,52
DOENÇAS ENDOCRINAS NUTRICIONAIS E ETABOLICAS	336	4,84	358	5,17	346	4,89	276	3,70	281	3,83	336	4,16
TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	49	0,71	70	1,01	65	0,92	59	0,79	60	0,82	64	0,79
DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	104	1,50	84	1,21	85	1,20	104	1,40	82	1,12	111	1,37
DOENÇAS DO OUVIDO E APÓFISE MASTÓIDE	-	-	-	-	-	-	-	0,05	04	0,05	04	0,05
DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO	2.059	29,64	1.963	28,37	1.949	27,58	04	26,22	1.906	25,98	1.978	24,50
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATORIO	415	5,97	396	5,72	414	5,85	1.954	7,58	504	6,87	547	6,77
DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	256	3,68	240	3,47	255	3,61	565	3,52	268	3,65	290	3,59
DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEA	12	0,17	15	0,22	16	0,23	262	0,19	18	0,25	25	0,31
DOENÇAS DO SIST. OSTEOMUSCULAR E TEC. CONJUNTIVO	16	0,23	16	0,23	08	0,11	14	0,27	18	0,25	19	0,24
DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	74	1,07	84	1,21	87	1,23	20	1,30	103	1,40	100	1,24
GRAVIDEZ PARTO E PUERPÉRIO	322	4,65	286	4,13	304	4,30	97	3,45	236	3,22	264	3,27
ALGUMAS AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	102	1,47	98	1,42	98	1,39	257	1,17	95	1,30	75	0,93
MALFORMAÇÕES CONGÊN., DEFORM. ANOMAL. CROMOSSÔMICA	825	11,88	827	11,95	881	12,46	87	13,69	824	11,23	1.088	13,47
SINT. SINAIS ACHADOS ANORM. EXAM. CLÍN. E LAB. NÃO CLASSIF	-	-	-	-	-	-	01	0,01	-	-	-	-
LESÕES, EVENENA E ALG. OUTRAS CONSEQ. DE CAUSAS EXTER.	1.296	18,66	1.394	20,14	1.415	20,00	1.020	19,82	1.682	22,93	1.833	22,70
CAUSAS EXTERNAS	18	0,26	18	0,26	15	0,21	13	0,17	06	0,08	12	0,15
TOTAL	6.946	100,00	6.921	100,00	7.073	100,00	7.452	100,00	7.335	100,00	8.075	100,00

FONTE: SESA/SUP. PLAN. EPIDEM. E INFORMAÇÕES COORD. DE INFORMAÇÕES

QUADRO N.º 5

DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DOS ÓBITOS POR GRANDE GRUPO DE CAUSAS EM RELAÇÃO AO
TOTAL DE ÓBITOS – MICRORREGIÃO EXPANDIDA NORTE – 1996 A 1998

ANOS	1996		1997		1998	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
GRUPOS DE CAUSAS						
ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	44	3,71	42	3,94	43	3,69
NEOPLASMAS	112	9,45	108	10,14	99	8,50
DOENÇAS DO SANGUE, ORG. HEMO E ALG. TRANST. IMUNITÁRIOS	01	0,08	08	0,75	05	0,43
DOENÇAS ENDOCRINAS NUTRICIONAIS E METABOLICAS	22	1,86	34	3,19	43	3,69
TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	09	0,76	07	0,66	05	0,43
DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	12	1,01	09	0,85	11	0,95
DOENÇAS DO OUVIDO E APÓFISE MASTÓIDE	-	-	-	-	-	-
DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	295	24,89	250	23,47	259	23,09
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	79	6,67	61	5,73	91	7,81
DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	36	3,04	27	2,54	36	3,09
DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEA	02	0,17	02	0,19	02	0,17
DOENÇAS DO SIST. OSTEOMUSCULAR E TEC. CONJUNTIVO	03	0,25	04	0,38	01	0,09
DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	05	0,42	09	0,84	12	1,03
ALGUMAS AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	40	3,38	41	3,85	40	3,43
MALFORMAÇÕES CONGÊN, DEFORM. E ANOMAL. CROMOSSÔMICAS	09	0,76	13	1,22	09	0,77
SINT. SINAIS ACHADOS ANORM. EXAM. CLÍN. E LAB. NÃO CLASSIF.	300	25,32	257	24,13	295	25,22
LESÕES, EVENENA E ALG. OUTRAS CONSEQ. DE CAUSAS EXTER.	02	0,17	-	-	-	-
CAUSAS EXTERNAS	208	17,55	192	18,03	202	17,34
DOENÇAS DA GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO	06	0,51	01	0,09	02	0,17
TOTAL	1.185	100,00	1.065	100,00	1.165	100,00

FONTE: SESA/ SUP. PLAN. EPIDEM. E INFORMAÇÕES COORD. DE INFORMAÇÕES

QUADRO N.º 6

DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DOS ÓBITOS POR GRANDE GRUPO DE CAUSAS EM RELAÇÃO AO
TOTAL DE ÓBITOS – MICRORREGIÃO EXPANDIDA SUL – 1996 A 1998

GRUPOS DE CAUSAS	1996		1997		1998	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	11	2,54	16	3,17	19	3,54
NEOPLASMAS	44	10,16	50	9,92	54	10,07
DOENÇAS DO SANGUE, ORG. HEMO E ALG. TRANST. IMUNITÁRIOS	-	-	2	0,40	-	-
DOENÇAS ENDOCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	22	5,08	17	3,37	18	3,36
TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	1	0,23	2	0,40	3	0,56
DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	3	0,69	2	0,40	6	1,12
DOENÇAS DO OUVIDO E APÓFISE MASTÓIDE	-	-	-	-	-	-
DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	115	26,56	159	31,55	157	29,30
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	27	6,23	29	5,75	43	8,02
DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	22	5,08	17	3,37	19	3,54
DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEA	2	0,46	1	0,20	2	0,37
DOENÇAS DO SIST. OSTEOMUSCULAR E TEC. CONJUNTIVO	2	0,46	2	0,40	-	-
DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	6	1,39	3	0,60	5	0,93
ALGUMAS AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	19	4,39	12	2,38	20	3,73
MALFORMAÇÕES CONGÊN. DEFORM. E ANOMAL CROMOSSÔMICAS	6	1,39	4	0,79	4	0,75
SINT. SINAIS ACHADOS ANORM. EXAM. CLÍN. E LAB. NÃO CLASSIF.	104	24,02	26	25,00	122	22,77
LESÕES, EVENENA E ALG. OUTRAS CONSEQ. DE CAUSAS EXTER.	-	-	-	-	-	-
CAUSAS EXTERNAS	48	11,09	62	12,30	64	11,94
GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO	1	0,23	-	-	-	-
TOTAL	433	100,00	504	100,00	536	100,00

FONTE: SESA/ SUP. PLAN. EPIDEM. E INFORMAÇÕES COORD. DE INFORMAÇÕES

QUADRO N.º 7

DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DOS ÓBITOS POR GRANDE GRUPO DE CAUSAS EM RELAÇÃO AO TOTAL DE ÓBITOS – MICRORREGIÃO SUDOESTE SERRANA – 1996 A 1998

ANOS ÓBITOS	1996		1997		1998	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
GRUPOS DE CAUSAS						
ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	17	2,66	19	3,28	19	2,88
NEOPLASMAS	62	9,72	51	8,79	64	9,70
DOENÇAS DO SANGUE, ORG. HEMO E ALG. TRANST. IMUNITÁRIOS	3	0,47	3	0,52	1	0,15
DOENÇAS ENDOCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	23	3,60	8	1,38	18	2,73
TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	-	-	6	1,03	2	0,30
DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	5	0,78	6	1,03	8	1,21
DOENÇAS DO OUVIDO E APÓFISE MASTÓIDE	-	-	-	-	1	0,15
DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	172	26,96	172	29,66	175	26,52
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	37	5,80	30	5,17	46	6,97
DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	14	2,19	11	1,90	14	2,12
DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEA	1	0,16	-	-	1	0,15
DOENÇAS DO SIST. OSTEOMUSCULAR E TEC. CONJUNTIVO	-	-	-	-	-	-
DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	3	0,47	2	0,34	6	0,91
GRAVIDEZ	1	0,16	1	0,17	-	-
ALGUMAS AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	16	2,51	17	2,93	26	3,94
MALFORMAÇÕES CONGÊN. DEFORM. E ANOMAL.CROMOSSÔMICAS	4	0,63	8	1,38	9	1,36
SINT. SINAIS ACHADOS ANORM. EXAM. CLÍN. E LAB. NÃO CLASSIF.	182	28,53	160	27,59	163	24,70
LESÕES, EVENENA E ALG. OUTRAS CONSEQ. DE CAUSAS EXTER.	-	-	-	-	-	-
CAUSAS EXTERNAS	98	15,36	86	14,83	107	16,21
TOTAL	638	2,82	580	100,00	654	100,00

FONTE: SESA/ SUP. PLAN. EPIDEM. E INFORMAÇÕES COORD. DE INFORMAÇÕES

QUADRO N.º 8

DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DOS ÓBITOS POR GRANDE GRUPO DE CAUSAS EM RELAÇÃO AO
TOTAL DE ÓBITOS – MICRORREGIÃO CENTRAL SERRANA – 1996 A 1998

ANOS	1996		1997		1998	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
GRUPOS DE CAUSAS						
ÓBITOS						
ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	11	2,25	6	1,29	7	1,44
NEOPLASMAS	44	9,02	50	10,78	41	8,45
DOENÇAS DO SANGUE, ORG. HEMO E ALG. TRANST. IMUNITÁRIOS	1	0,20	2	0,43	2	0,41
DOENÇAS ENDOCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	9	1,84	16	3,45	14	2,89
TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	8	1,64	4	0,86	2	0,41
DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	7	1,43	2	0,43	7	1,44
DOENÇAS DO OUVIDO E APÓFISE MASTÓIDE	-	-	1	0,22	-	-
DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	151	30,96	117	25,21	151	31,13
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	33	6,76	28	6,03	50	10,31
DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	13	2,66	16	3,45	18	3,71
DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEA	-	-	1	0,22	2	0,41
DOENÇAS DO SIST. OSTEOMUSCULAR E TEC. CONJUNTIVO	2	0,41	-	-	-	-
DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	4	0,82	4	0,86	4	0,82
GRAVIDEZ	-	-	-	-	3	0,62
ALGUMAS AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	13	2,66	13	2,80	7	1,44
MALFORMAÇÕES CONGÊN. DEFORM. E ANOMAL CROMOSSÔMICAS	4	0,82	3	0,65	1	0,21
SINT. SINAIS ACHADOS ANORM. EXAM. CLÍN. E LAB. NÃO CLASSIF.	144	29,52	146	31,47	127	26,2
LESÕES, EVENENA E ALG. OUTRAS CONSEQ. DE CAUSAS EXTER.	1	0,20	-	-	-	-
CAUSAS EXTERNAS	43	8,81	55	11,85	49	10,10
TOTAL	488	100,00	464	100,00	485	100,00

FONTE: SESA/ SUP. PLAN. EPIDEM. E INFORMAÇÕES COORD. DE INFORMAÇÕES

QUADRO N.º 9

DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DOS ÓBITOS POR GRANDE GRUPO DE CAUSAS EM RELAÇÃO AO
TOTAL DE ÓBITOS – MICRORREGIÃO LITORAL NORTE – 1996 A 1998

ANOS	ÓBITOS	1996		1997		1998	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%
GRUPOS DE CAUSAS							
ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS		33	4,33	23	3,71	42	5,17
NEOPLASMAS		40	5,24	40	6,45	61	7,51
DOENÇAS DO SANGUE, ORG. HEMO E ALG. TRANST. IMUNITÁRIOS		03	0,39	01	0,16	03	0,37
DOENÇAS ENDOCRINAS NUTRICIONAIS E METABOLICAS		18	2,36	20	3,23	26	3,20
TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS		05	0,66	03	0,48	02	0,25
DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO		10	1,31	05	0,81	09	1,11
DOENÇAS DO OUVIDO E APÓFISE MASTÓIDE		-	-	-	-	-	-
DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO		1,83	23,99	145	23,39	163	20,07
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO		55	7,21	43	6,94	50	6,16
DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO		31	4,06	24	3,87	30	3,69
DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEA		01	0,13	01	0,16	03	0,37
DOENÇAS DO SIST. OSTEOMUSCULAR E TEC. CONJUNTIVO		01	0,13	-	-	-	-
GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO		-	-	01	0,16	04	0,49
DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO		09	1,18	08	1,29	12	1,48
ALGUMAS AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL		40	5,24	24	3,87	24	2,96
MALFORMAÇÕES CONGÊN, DEFORM. E ANOMAL. CROMOSSÔMICAS		04	0,52	06	0,97	09	1,11
SINT. SINAIS ACHADOS ANORM. EXAM. CLÍN. E LAB. NÃO CLASSIF.		176	23,07	177	28,54	232	28,57
LESÕES, EVENENA E ALG. OUTRAS CONSEQ. DE CAUSAS EXTER.		-	-	-	-	-	-
CAUSAS EXTERNAS		154	20,18	99	15,97	142	17,49
TOTAL		763	100%	620	100%	812	100%

FONTE: SESA/ SUP. PLAN. EPIDEM. E INFORMAÇÕES COORD. DE INFORMAÇÕES

QUADRO N.º 10

DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DOS ÓBITOS POR GRANDE GRUPO DE CAUSAS EM RELAÇÃO AO
TOTAL DE ÓBITOS – MICRORREGIÃO EXTREMO NORTE – 1996 A 1998

ANOS	ÓBITOS	1996		1997		1998	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%
GRUPOS DE CAUSAS							
ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS							
NEOPLASMAS							
DOENÇAS DO SANGUE, ORG. HEMO E ALG. TRANST. IMUNITÁRIOS							
DOENÇAS ENDOCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS							
TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS							
DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO							
DOENÇAS DO OUVIDO E APÓFISE MASTÓIDE							
DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO							
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO							
DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO							
DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEA							
DOENÇAS DO SIST. OSTEOMUSCULAR E TEC. CONJUNTIVO							
DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO							
GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO							
ALGUMAS AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL							
MALFORMAÇÕES CONGÊN. DEFORM. E ANOMAL. CROMOSSÔMICAS							
SINT. SINAIS ACHADOS ANORM. EXAM. CLÍN. E LAB. NÃO CLASSIF.							
LESÕES, EVENENA E ALG. OUTRAS CONSEQ. DE CAUSAS EXTER.							
CAUSAS EXTERNAS							
TOTAL							

FONTE: SESA/ SUP. PLAN. EPIDEM. E INFORMAÇÕES COORD. DE INFORMAÇÕES

QUADRO N.º 11

DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DOS ÓBITOS POR GRANDE GRUPO DE CAUSAS EM RELAÇÃO AO TOTAL DE ÓBITOS – MICRORREGIÃO POLO COLATINA – 1996 A 1998

ANOS	ÓBITOS	1996		1997		1998	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%
GRUPOS DE CAUSAS							
ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS		34	3,25	37	3,65	30	2,89
NEOPLASMAS		81	7,74	101	9,97	71	6,85
DOENÇAS DO SANGUE, ORG. HEMO E ALG. TRANST. IMUNITÁRIOS		4	0,38	5	0,49	3	0,29
DOENÇAS ENDOCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS		27	2,58	32	3,16	30	2,89
TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS		5	0,48	1	0,10	8	0,77
DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO		14	1,34	9	0,89	6	0,58
DOENÇAS DO OUVIDO E APÓFISE MASTÓIDE		1	0,10	-	-	-	-
DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO		255	24,38	219	21,61	243	23,44
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO		75	7,17	65	6,42	82	7,91
DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO		37	3,53	32	3,16	49	4,73
DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEA		-	-	3	0,30	2	0,19
DOENÇAS DO SIST. OSTEOMUSCULAR E TEC. CONJUNTIVO		4	0,38	4	0,39	-	-
DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO		9	0,86	3	0,30	13	1,25
GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO		1	0,10	2	0,20	2	0,19
ALGUMAS AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL		30	2,87	31	3,06	16	1,54
MALFORMAÇÕES CONGÊN. DEFORM. E ANOMAL. CROMOSSÔMICAS		5	0,48	10	0,99	10	0,96
SINT. SINAIS ACHADOS ANORM. EXAM. CLÍN. E LAB. NÃO CLASSIF.		341	32,60	326	32,18	326	31,44
LESÕES, EVENENA E ALG. OUTRAS CONSEQ. DE CAUSAS EXTER.		1	0,10	-	-	-	-
CAUSAS EXTERNAS		122	11,66	133	13,13	146	14,08
TOTAL		1.046	100,00	1.013	100,00	1.037	100,00

FONTE: SESA/ SUP. PLAN. EPIDEM. E INFORMAÇÕES COORD. DE INFORMAÇÕES

QUADRO N.º 12

DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DOS ÓBITOS POR GRANDE GRUPO DE CAUSAS EM RELAÇÃO AO
TOTAL DE ÓBITOS – MICRORREGIÃO NOROESTE I – 1996 A 1998

ANOS	ÓBITOS	1996		1997		1998	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%
GRUPOS DE CAUSAS							
ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS							
NEOPLASMAS							
DOENÇAS DO SANGUE, ORG. HEMO E ALG. TRANST. IMUNITÁRIOS							
DOENÇAS ENDOCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS							
TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS							
DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO							
DOENÇAS DO OUVIDO E APÓFISE MASTÓIDE							
DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO							
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO							
DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO							
DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEA							
DOENÇAS DO SIST. OSTEOMUSCULAR E TEC. CONJUNTIVO							
DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO							
GRAVIDEZ							
ALGUMAS AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL							
MALFORMAÇÕES CONGÊN. DEFORM. E ANOMAL. CROMOSSÔMICAS							
SINT. SINAIS ACHADOS ANORM. EXAM. CLÍN. E LAB. NÃO CLASSIF.							
LESÕES, EVENENA E ALG. OUTRAS CONSEQ. DE CAUSAS EXTER.							
CAUSAS EXTERNAS							
TOTAL							

FONTE: SESA/ SUP. PLAN. EPIDEM. E INFORMAÇÕES COORD. DE INFORMAÇÕES

QUADRO N.º 13

DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DOS ÓBITOS POR GRANDE GRUPO DE CAUSAS EM RELAÇÃO AO TOTAL DE ÓBITOS – MICRORREGIÃO NOROESTE II – 1996 A 1998

ANOS	ÓBITOS	1996		1997		1998	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%
GRUPOS DE CAUSAS							
ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS		22	4,31	12	2,60	15	2,69
NEOPLASMAS		48	9,41	45	9,76	49	8,80
DOENÇAS DO SANGUE, ORG. HEMO E ALG. TRANST. IMUNITÁRIOS		03	0,59	02	0,43	01	0,18
DOENÇAS ENDOCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS		06	1,18	13	2,82	15	2,69
TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS		02	0,39	01	0,22	03	0,54
DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO		10	1,96	02	0,43	06	1,08
DOENÇAS DO OUVIDO E APÓFISE MASTÓIDE		-	-	-	-	-	-
DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO		133	26,08	118	25,60	133	23,88
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO		25	4,90	24	5,21	50	8,98
DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO		12	2,35	16	3,47	14	2,51
DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEA		01	0,20	-	-	-	-
DOENÇAS DO SIST. OSTEOMUSCULAR E TEC. CONJUNTIVO		01	0,20	01	0,22	-	-
DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO		09	1,76	05	1,08	06	1,08
GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO		-	-	-	-	01	0,18
ALGUMAS AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL		15	2,94	14	3,04	14	2,51
MALFORMAÇÕES CONGÊN. DEFORM. E ANOMAL. CROMOSSÓMICAS		02	0,39	05	1,08	05	0,90
SINT. SINAIS ACHADOS ANORM. EXAM. CLÍN. E LAB. NÃO CLASSIF.		160	31,38	140	30,37	172	30,88
LESÕES, EVENENA E ALG. OUTRAS CONSEQ. DE CAUSAS EXTER.		-	-	-	-	-	-
CAUSAS EXTERNAS		61	11,96	63	13,67	73	13,10
TOTAL		510	100%	461	100%	557	100%

FONTE: SESA/ SUP. PLAN. EPIDEM. E INFORMAÇÕES COORD. DE INFORMAÇÕES

QUADRO N.º 14

DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DOS ÓBITOS POR GRANDE GRUPO DE CAUSAS EM RELAÇÃO AO
TOTAL DE ÓBITOS – MICRORREGIÃO POLO CAPARAÓ – 1996 A 1998

ANOS	ÓBITOS	1996		1997		1998	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%
GRUPOS DE CAUSAS							
ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS		35	3,91	30	3,55	24	2,67
NEOPLASMAS		63	7,04	62	7,34	71	7,90
DOENÇAS DO SANGUE, ORG. HEMO E ALG. TRANST. IMUNITÁRIOS		04	0,45	03	0,35	-	-
DOENÇAS ENDOCRINAS NUTRICIONAIS E METABOLICAS		25	2,79	30	3,55	43	4,78
TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS		06	0,67	03	0,35	04	0,44
DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO		07	0,78	08	0,95	11	1,22
DOENÇAS DO OUVIDO E APÓFISE MASTÓIDE		-	-	-	-	-	-
DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO		233	26,03	227	26,85	211	23,47
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO		65	7,26	74	8,76	90	10,01
DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO		28	3,13	33	3,91	29	3,23
DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEA		03	0,34	02	0,24	05	0,56
DOENÇAS DO SIST. OSTEOMUSCULAR E TEC. CONJUNTIVO		01	0,11	03	0,35	01	0,11
DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO		10	1,12	09	1,07	13	1,45
ALGUMAS AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL		44	4,92	32	3,79	33	3,67
MALFORMAÇÕES CONGÊN, DEFORM. E ANOMAL. CROMOSSÔMICAS		7	0,78	2	0,24	11	1,22
SINT. SINAIS ACHADOS ANORM. EXAM. CLÍN. E LAB. NÃO CLASSIF.		256	28,61	232	27,46	253	28,15
LESÕES, EVENENA E ALG. OUTRAS CONSEQ. DE CAUSAS EXTER.		02	0,22	-	-	-	-
CAUSAS EXTERNAS		106	11,84	95	11,24	100	11,12
TOTAL		895	100%	845	100%	899	100%

FONTE: SESA/ SUP. PLAN. EPIDEM. E INFORMAÇÕES COORD. DE INFORMAÇÕES

QUADRO N.º 15

DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DOS ÓBITOS POR GRANDE GRUPO DE CAUSAS EM RELAÇÃO AO
TOTAL DE ÓBITOS – MICRORREGIÃO POLO CACHOEIRO – 1996 A 1998

ANOS	1996		1997		1998	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
GRUPOS DE CAUSAS						
ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	68	3,72	59	3,89	80	4,10
NEOPLASMAS	219	11,98	197	13,00	206	10,56
DOENÇAS DO SANGUE, ORG. HEMO E ALG. TRANST. IMUNITÁRIOS	9	0,49	06	0,40	10	0,51
DOENÇAS ENDOCRINAS NUTRICIONAIS E METABOLICAS	93	5,09	80	5,28	93	4,77
TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	13	0,71	05	0,33	13	0,67
DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	15	0,82	12	0,79	15	0,77
DOENÇAS DO OUVIDO E APÓFISE MASTÓIDE	01	0,05	01	0,07	-	-
DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	568	31,09	466	30,76	565	28,99
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	180	9,85	140	9,24	269	13,79
DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	69	3,77	53	3,50	66	3,38
DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEA	06	0,33	04	0,26	07	0,36
DOENÇAS DO SIST. OSTEOMUSCULAR E TEC. CONJUNTIVO	07	0,38	04	0,26	04	0,21
DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	26	1,42	22	1,45	26	1,33
GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO	01	0,05	01	0,07	02	0,10
ALGUMAS AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	57	3,12	57	3,76	73	3,74
MALFORMAÇÕES CONGÊN, DEFORM. E ANOMAL. CROMOSSÔMICAS	13	0,71	13	0,86	13	0,67
SINT. SINAIS ACHADOS ANORM. EXAM. CLÍN. E LAB. NÃO CLASSIF.	295	16,14	234	15,45	297	15,23
LESÕES, EVENENA E ALG. OUTRAS CONSEQ. DE CAUSAS EXTER.	-	-	-	-	-	-
CAUSAS EXTERNAS	188	10,28	161	10,63	211	10,82
TOTAL	1.828	100%	1.515	100%	1.950	100%

FONTE: SESA/ SUP. PLAN. EPIDEM. E INFORMAÇÕES COORD. DE INFORMAÇÕES

QUADRO N.º 16

NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS POR CAUSAS ESPECÍFICAS, NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO 1996 A 1998

ANOS	1996		1997		1998	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
CAUSA ESPECÍFICA DE MORTE						
DOENÇAS CEREBROVASCULARES	1810	11,00	1621	10,23	1625	9,14
OUTRAS DOENÇAS CARDÍACAS	906	5,51	801	5,05	931	5,23
INFARTO AGUDO MIOCÁRDIO	856	5,20	826	5,21	904	5,08
ACIDENTE DE TRANSPORTE	780	4,74	714	4,51	748	4,21
PNEUMONIA	512	3,11	372	2,35	524	2,95
DOENÇAS CRÔNICAS DAS VIAS AÉREAS INFERIORES	446	2,71	454	2,86	504	2,83
DIABETES MELLITUS	400	2,43	402	2,54	482	2,71
DOENÇAS HIPERTENSIVAS	365	2,22	383	2,42	450	2,53
REstante DAS DOENÇAS DO AP. RESPIRATÓRIO	244	1,48	236	1,49	363	2,04
TRANST. RESP. E CARDIOVASCUL. ESP. PER. PERINATAL	278	1,69	338	2,13	359	2,02
REstante NEOPLASIAS MALIGNAS	224	1,36	266	1,68	293	1,65
REstante DOENÇA DO AP. DIGESTIVO	214	1,30	230	1,45	260	1,46
DOENÇA DO FÍGADO	243	1,48	213	1,34	248	1,39
OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	178	1,08	215	1,36	210	1,18
DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO	205	1,25	175	1,10	201	1,13
NEOPL. MALIG. DE TRAQUEIA, BRÔNQUIOS, PULMÕES	217	1,32	178	1,12	199	1,12
NEOPL. MALIGNA DO ESTÔMAGO	251	1,53	198	1,25	195	1,10
DOENÇAS VIRAIS	182	1,11	162	1,02	172	0,97

FONTE: SESA/ SPEI/ COORD. DE INFORMAÇÕES

2.1.3 – MORTALIDADE INFANTIL

Nos países mais desenvolvidos, como o Canadá, os Estados Unidos, os países da Europa, em sua maioria, os coeficientes de mortalidade infantil estão abaixo de 10 por mil nascidos vivos, na Suécia, apenas 4 por mil nascidos vivo.

Os coeficientes do Brasil e Região Sudeste, em 1997 são 37,4 e 26,1 por mil nascidos vivos, respectivamente (Dados da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA) – Ministério da Saúde).

O Estado do Espírito Santo, no período de 1993 a 1998, apresenta coeficientes decrescentes, variando de 30,71 em 1993 a 16,32 em 1997, sendo, em 1998, o coeficiente de 17,65 por mil nascidos vivos.

A Microrregião Central Serrana apresenta os menores coeficientes, no período de 1993 a 1998, com variações de 18,56, em 1994 a 8,61 por mil nascidos vivos, em 1998.

Na Microrregião Litoral Norte, verificam-se as maiores taxas de mortalidade infantil, com variações de 52,32 em 1993 a 18,96 em 1997, no ano de 1998 o coeficiente é de 27,16 por mil nascidos vivos. Nesta microrregião, os municípios de Conceição da Barra e Pedro Canário detêm os maiores coeficientes do Estado em 1998, com taxas de 30,11 e 44,86 por mil nascidos vivos, respectivamente.

No ano de 1998, as seguintes microrregiões apresentaram coeficientes de mortalidade infantil acima do observado para o Estado:

Microrregião Litoral Norte, com taxa de 27,16, Polo Caparaó, com taxa de 23,67, Polo Cachoeiro, com coeficiente de 20,91 e Extremo Norte com coeficiente de 19,38 por mil nascidos vivos.

QUADRO N.º 17

MORTALIDADE INFANTIL POR MICRORREGIÃO, NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO – 1993 A 1998

MICRORREGIÕES	ANOS					
	1993	1994	1995	1996	1997	1998
MR. METROPOLITANA	30,65	25,42	20,02	18,65	15,61	16,59
MR. EXPANDIDA NORTE	24,26	32,56	40,58	20,72	14,97	16,53
MR. EXPANDIDA SUL	27,84	24,14	23,59	12,88	15,18	12,78
MR. SUDOESTE SERRANA	19,22	27,60	21,38	23,31	9,62	17,52
MR. CENTRAL SERRANA	12,39	18,56	12,24	15,48	12,22	8,61
MR. LITORAL NORTE	52,32	31,18	40,35	40,24	18,96	27,16
MR. EXTREMO NORTE	30,80	23,49	30,97	27,78	19,39	19,38
MR. POLO COLATINA	28,27	19,71	24,94	17,79	20,33	13,83
MR. NOROESTE I	32,32	38,81	30,97	13,95	26,20	15,84
MR. NOROESTE II	41,10	27,15	22,35	20,54	15,09	16,46
MR. POLO CAPARAÓ	41,33	36,79	33,18	31,98	21,62	23,67
MR. POLO CACHOEIRO	26,35	24,71	26,95	15,51	15,03	20,91
ESTADO	30,71	26,95	25,09	19,74	16,32	17,65

FONTE: SESA – SUP. PLAN. EPID. E INFORMAÇÕES COORD. DE INFORMAÇÕES

2.1.3.1 – MORTALIDADE POR GRUPO DE CAUSAS EM MENOR DE 1 ANO DE IDADE

As cinco principais causas de morte agrupadas em menor de 1 ano de idade, no período de 1993 a 1998, no Estado, conforme podemos observar no quadro 18 são as seguintes por ordem decrescente:

- 1 – Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal;
- 2 – Sintomas, Sinais Achados Anormais Exames Clínicos e Laboratoriais;
- 3 – Malformações Congênicas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas;
- 4 – Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias;
- 5 – Doenças do Aparelho Respiratório.

As Afecções Originadas no Período Perinatal correspondem a 54,80% dos óbitos em 1998. Grande parte destes óbitos poderia ser evitada com uma maior atenção ao Pré-natal.

Estes cinco grupos de causas correspondem a 90,41% do total de óbitos.

2.1.3.2 – MORTALIDADE POR GRUPO DE CAUSAS ESPECÍFICAS EM MENOR DE 1 ANO DE IDADE

Observam-se a seguir as dez principais Causas Específicas da mortalidade infantil:

- 1 – Transtornos Respiratórios e Cardiovasculares Específicos do Período Perinatal
- 2 – Restante das Afecções Originadas no Período Perinatal
- 3 – Feto e recém nascidos afetados por Fatores Maternos e Complicações da Gravidez;

- 4 – Restante de Algumas Doenças Parasitárias e Infecciosas;
- 5 – Diarréia e Gastroenterites Originadas Infecções Presumíveis;
- 6 – Transtornos Relacionados com Duração da Gestação e Crescimento Fetal;
- 7 – Pneumonia;
- 8 – Restante das Malformações Congênicas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas;
- 9 – Malformações Congênicas do Aparelho Circulatório.

As dez maiores Causas Específicas de morte em menor de 1 ano correspondem a 86,75% do total dos óbitos em menor de 1 ano em 1998.

Grande parte destas mortes poderia ser evitada, no caso das duas primeiras, da quarta e da sétima causa, através de atenção pré-natal.

Inadmissíveis são as mortes por gastroenterites e diarréias, pois são de fácil controle através de medidas na Atenção Básica, somando-se as medidas de saneamento básico.

Pode-se dizer o mesmo das outras doenças infecciosas e parasitárias, assim como as pneumonias e outras doenças do Aparelho Respiratório.

Um dado bastante triste está relacionado com a terceira causa de morte em menor de 1 ano de idade, MORTE SEM ASSISTÊNCIA MÉDICA, cujo percentual é de 9,60% por cento dos óbitos em 1998.

QUADRO N.º 18

DISTRIBUIÇÃO NUMÉRICA E PERCENTUAL DOS ÓBITOS POR GRANDE GRUPO DE CAUSAS EM MENOR DE 1 ANO DE IDADE, EM RELAÇÃO AO TOTAL DE ÓBITOS – ESTADO DO ESPÍRITO SANTO – 1993 A 1998

ANOS	1993		1994		1995		1996		1997		1998	
	ÓBITOS	N.º	%	N.º								
ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	155	9,59	110	7,70	125	9,23	111	9,07	84	7,33	101	8,58
NEOPLASMAS	04	0,25	02	0,14	03	0,22	04	0,33	03	0,26	02	0,17
DOENÇAS DO SANGUE, ORG. HEMO E ALG. TRANST. IMUNITÁRIOS	04	0,25	01	0,07	05	0,37	02	0,16	06	0,52	05	0,43
DOENÇAS ENDOCRINAS NUTRICIONAIS E METABOLICAS	121	7,49	98	6,86	69	5,09	37	3,02	42	3,66	47	3,99
TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	-	-	-	-	01	0,07	-	-	-	-	-	-
DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	30	1,86	40	2,80	31	2,29	39	3,19	19	1,66	23	1,96
DOENÇAS DO OUVIDO E APÓFISE MASTÓIDE	-	-	-	-	-	-	-	-	01	0,09	01	0,08
DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO	10	0,62	22	1,54	18	1,33	08	0,65	08	0,70	05	0,43
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATORIO	94	5,82	87	6,09	81	5,98	86	7,03	60	5,24	68	5,78
DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	08	0,50	09	0,63	13	0,96	06	0,49	12	1,05	09	0,76
DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEA	01	0,06	04	0,28	03	0,22	02	0,16	01	0,09	03	0,25
DOENÇAS DO SIST. OSTEOMUSCULAR E TEC. CONJUNTIVO	-	-	-	-	01	0,07	-	-	01	0,09	-	-
DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	04	0,25	05	0,35	03	0,22	02	0,16	01	0,09	03	0,25
ALGUMAS AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	760	47,02	684	47,90	659	48,64	601	49,10	615	53,66	645	54,80
MALFORMAÇÕES CONGÊN, DEFORM. E ANOMAL. CROMOSSÔMICAS	156	9,65	157	11,00	141	10,41	116	9,48	151	13,18	120	10,20
SINT. SINAIS ACHADOS ANORM. EXAM. CLÍN. E LAB. NÃO CLASSIF.	248	15,34	189	13,24	188	13,87	190	15,52	125	10,90	130	11,05
LESÕES, EVENENA E ALG. OUTRAS CONSEQ. DE CAUSAS EXTER.	-	-	-	-	01	0,07	01	0,08	-	-	-	-
CAUSAS EXTERNAS	21	1,30	20	1,40	13	0,96	19	1,55	17	1,48	15	1,27
TOTAL	1.616	100,00	1.428	100,00	1.355	100,00	1.224	100,00	1.146	100,00	1.177	100,00

FONTE: SESA/SUP. PLAN. EPIDEM. E INFORMAÇÕES COORD. DE INFORMAÇÕES

QUADRO N.º 19

NÚMERO E PERCENTUAL DE ÓBITOS EM MENORES DE 1 ANO DE IDADE POR CAUSA ESPECÍFICA NO ESTADO DO
ESPÍRITO SANTO – 1996 A 1998

CAUSAS ESPECÍFICAS	ÓBITOS – 1 ANO		1996		1997		1998	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
TRANSTORNOS RESP. E CARDIVASC. ESPEC. PER. PERINATAL	274	22,39	337	29,40	357	30,33		
RESTANTE AFECÇÕES ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	130	10,62	172	15,00	166	14,10		
FETO E REMANESCENTE AFETO FATORES MATERNAIS E COMPL. GRAVIDEZ	95	7,76	74	6,46	57	4,84		
ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	71	5,80	45	3,93	56	4,76		
DIARRÉIA E GASTROENTERITES ORIG. INFECC. PRESUMÍVEL	70	5,72	44	3,84	56	4,76		
TRANSTORNOS RELAC. DURAÇÃO GESTAÇÃO E CRESC. FETAL	101	8,25	27	2,09	52	4,42		
PNEUMONIA	52	4,25	39	3,40	46	3,91		
RESTANTE MALFORM. CONGÊNITAS, DEFORM. E ANOMAL. CROMOSSÔMICAS	55	4,49	63	5,50	44	3,74		
MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	36	2,94	50	4,36	43	3,65		
DESNUTRIÇÃO	33	2,70	40	3,46	42	3,57		
MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO SIST. NERVOSO	25	2,04	33	2,88	30	2,55		
SEPTICEMIA	19	1,55	19	1,66	25	2,12		
REST. DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	24	1,96	12	1,05	14	1,19		

FONTE: SESA/SPEI/COORD. DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE

2.1.4 – MORTALIDADE MATERNA

A mortalidade materna, no Estado do Espírito Santo, no período de 1993 a 1998 apresenta-se decrescente até 1997, com variações de 74,28 em 1993 a 24,31 por cem mil nascidos vivos em 1997, elevando-se a 39,41 por cem mil nascidos vivos, em 1998.

Estes coeficientes são menores que os do Brasil, em 1997, com taxa de 59,1 e Região Sudeste 57,7 por cem mil nascidos vivos, segundo dados da RIPSA – Ministério da Saúde.

A Microrregião Litoral Norte apresenta em 1998 o maior coeficiente de mortalidade materna (130,89 por cem mil nascidos vivos) muito acima do registrado para o Estado e das outras microrregiões. Este coeficiente também está além dos apresentados para o Brasil e a Região Sudeste.

QUADRO N.º 20

MORTALIDADE MATERNA POR MICRORREGIÃO NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO – 1993 A 1998

MICRORREGIÕES	ANOS					
	1993	1994	1995	1996	1997	1998
MR. METROPOLITANA	87,15	80,69	54,50	47,16	20,54	41,55
MR. EXPANDIDA NORTE	84,38	82,10	84,10	66,12	19,69	20,16
MR. EXPANDIDA SUL	-	-	48,14	-	34,50	-
MR. SUDOESTE SERRANA	36,27	104,16	85,50	42,90	60,09	-
MR. CENTRAL SERRANA	56,30	119,76	61,19	-	111,04	57,37
MR. LITORAL NORTE	186,85	25,55	55,27	-	30,58	130,89
MR. EXTREMO NORTE	-	167,78	91,07	277,77	-	-
MR. POLO COLATINA	58,89	30,32	33,25	30,66	58,10	64,30
MR. NOROESTE I	-	-	63,21	55,83	-	-
MR. NOROESTE II			139,66	-	-	49,87
MR. POLO CAPARAÓ	36,25	100,33	34,92	-	-	-
MR. POLO CACHOEIRO	102,68	82,93	35,46	-	16,33	37,67
ESTADO	74,28	69,82	58,33	36,33	24,31	39,41

FONTE: SESA – SUP. PLAN. EPID. E INFORMAÇÕES COORD. DE INFORMAÇÕES

2.2 – MORBIDADE

2.2.1 – PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÕES

2.2.1.1 – INTERNAÇÕES NO ESTADO

As internações, no Estado do Espírito Santo, no período de 1997 a 1999, correspondem à aproximadamente 7% da população.

Observa-se no período de 1997 a 1999, que os partos têm representado 27 a 30% do total de internações, no Estado. As Cesarianas, em proporção decrescente, nos três últimos anos, correspondem a 33,14% em 1997, 29,40% em 1998 e 25,74% dos partos em 1999.

As internações psiquiátricas aparecem, em seguida, entre as principais, apresentando-se, no período de 1997 a 1999, de maneira ascendente. Em 1999, o percentual, em relação ao total de internações, alcançou 5,24. Estas informações justificam a necessidade de ampliação de Núcleos e Centros de Atenção Psicossocial.

A grande incidência de internações por doenças cardiovasculares como a insuficiência cardíaca, os acidentes vasculares cerebrais (A.V.C.) e as crises hipertensivas; as doenças respiratórias agudas e crônicas, como as pneumonias, asma, doenças pulmonares obstrutivas crônicas, broncopneumonias e outras apontam para implantação e implementação de serviços de controle da hipertensão e infecções respiratórias agudas na rede básica.

Destacam-se também, entre as principais causas de internações, as enteroinfecções agudas em lactentes, crianças e adultos, indicando a necessidade de implementar o monitoramento das doenças diarreicas agudas e a implantação de serviços de terapia na rede básica.

Outras informações podem ser observadas no quadro n.º 21.

2.2.1.2 – *INTERNAÇÕES POR MICRORREGIÕES*

- Microrregião Metropolitana

Entre as 25 principais causas de internações, encontram-se, além das já citadas para o Estado, a facectomia com lente intra-ocular, tratamento conservador do traumatismo crânioencefálico e a prematuridade, conforme observamos no quadro de n.º 22.

- Microrregião Metropolitana Expandida Norte

O quadro de número 23 apresenta as internações nesta microrregião, em que, além das internações observadas para o total do Estado, entre as vinte e cinco mais freqüentes encontram-se as cólicas nefréticas, artrites, gastrite e duodenite, desnutrição (clínica médica) e diagnóstico e/ou primeiro atendimento em clínica médica.

- Microrregião Metropolitana Expandida Sul

Observa-se, nesta microrregião, percentual elevado de internações psiquiátricas. Além das internações verificadas para o Estado, interna também, com muita freqüência, cólica nefrética e sutura de ferida, conforme podemos visualizar no quadro n.º 24.

- Microrregião Metropolitana Sudoeste Serrana

Nesta microrregião, destacam-se também, além das internações observadas para o Estado, acidente por picada de animais peçonhentos, estreptococcias, diagnóstico e/ou primeiro atendimento em clínica médica e colecistites.

O quadro de n.º 25 apresenta estas e outras informações.

- Microrregião Metropolitana Central Serrana

Esta microrregião apresenta entre as principais causas, além das já citadas para o Estado, as estreptococcias, colecistectomia, cólicas nefréticas e acidentes por picada de animais peçonhentos, conforme podemos visualizar no quadro n.º 26.

- Microrregião Litoral Norte e Extremo Norte

Estas microrregiões, sem grandes destaques entre as maiores causas de internações, podem ter suas informações observadas nos quadros n.º 27 e 28.

- Microrregião Polo Colatina

Além das internações já analisadas para o total do Estado, esta microrregião apresenta, entre as maiores causas de internações, lumbago agudo e desidratação aguda, conforme podemos observar no quadro n.º 29.

- Microrregião Noroeste I

Podemos observar no quadro n.º 30, que além das internações verificadas para o Estado, nesta microrregião são frequentes também incisão e drenagem de fleimão e estreptococcias.

- Microrregião Noroeste II

As maiores causas de internações desta microrregião podem ser observadas no quadro n.º 31, com percentual elevado de crise asmática, aparecendo em segundo lugar. Além desta e outras causas verificadas entre as internações do Estado, o quadro apresenta gastrite e duodenite, cólica nefrética, lumbago agudo e laringotraqueobronquite.

- Microrregião Polo Caparaó

As internações, apresentadas no quadro n.º 32 no período de 1997 a 1999, têm a insuficiência cardíaca como segunda causa. Além daquelas já verificadas no quadro geral do Estado, observam-se também cólica nefrética, gastrite e duodenite, e outras afecções do aparelho geniturinário.

- Microrregião Polo Cachoeiro

Além das internações já citadas no quadro geral do Estado, o quadro de n.º 33 apresenta outras desta microrregião que merecem destaque como diagnóstico ou primeiro atendimento em clínica médica, diagnóstico e/ou primeiro atendimento em pediatria, estreptococcias, cólica nefrética.

QUADRO N.º 21

NÚMERO E PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES POR PROCEDIMENTOS NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO – 1997 A 1999

ANOS PROCEDIMENTOS	1997		1998		1999	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
INTERNAÇÕES						
PARTO NORMAL	18.983	10,55	17.955	9,17	19.106	9,46
PARTO NORMAL COM ATEND. RN. SALA DE PARTO	12.663	7,04	14.071	7,19	17.442	8,63
TRAT. EM PSIQUIÁTRIA – HOSP. PSIQUIAT. B.	6.816	3,79	10.056	5,14	10.581	5,24
CESARIANA	12.728	7,08	10.206	5,21	8.421	4,17
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	5.846	3,25	5.726	2,93	6.342	3,14
CESARIANA COM ATEND. RN. SALA DE PARTO	5.316	2,96	5.191	2,65	6.062	3,00
CURETAGEM PÓS-ABORTO	4.779	2,66	4.904	2,51	5.230	2,59
CRISE ASMÁTICA	5.773	3,21	5.242	2,68	4.938	2,44
AVC AGUDO	3.414	1,90	3.368	1,72	3.637	1,80
PNEUMONIA DO LATENTE	2.795	1,55	3.550	1,81	3.519	1,74
OUTRAS PNEUMONIAS	3.586	1,99	3.621	1,85	3.457	1,71
PNEUMONIA NÃO ESPECÍFICADA	3.247	1,81	3.766	1,92	3.367	1,67
CRISE HIPERTENSIVA	3.869	2,15	3.134	1,60	3.299	1,63
ENTERO-INFECÇÕES (PEDIATRIA)	3.354	1,86	3.211	1,64	2.590	1,28
ENTERO-INFECÇÕES (CL. MÉDICA)	3.156	1,75	3.119	1,59	2.569	1,27
DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA	2.364	1,31	2.516	1,29	2.515	1,24
PIELONEFRITES	2.702	1,50	2.329	1,19	2.507	1,24
HERNIORRAFIA INGUINAL (UNILATERAL)	2.388	1,33	2.241	1,14	2.166	1,07
DIAG. E/OU PRIMEIRO ATEND. CL. MÉDICA	2.782	1,55	2.232	1,14	2.148	1,06
ENTERO INFECÇÕES EM LATENTES	1.658	0,92	1.797	0,92	1.790	0,89
PNEUMONIA BACTERIANA	1.621	0,90	1.797	0,92	1.602	0,79
FACECTOMIA COM LENTE INTRAOCULAR	2.025	1,13	2.216	1,13	1.578	0,78
DIABETE SACARINO	1.416	0,79	1.475	0,75	1.562	0,77
COLPOPERIONIPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	2.653	1,47	1.869	0,95	1.545	0,76
OUTRAS	64.315	35,75	80.153	40,95	84.086	41,61
TOTAL	179.889	100,00	195.745	100,00	202.059	100,00

FONTES: SIH – SUS

QUADRO N.º 22

NÚMERO E PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES POR PROCEDIMENTOS NA MICRORREGIÃO METROPOLITANA
1997 A 1999

PROCEDIMENTOS	ANOS	1997		1998		1999		
		INTERNAÇÕES	N.º	%	N.º	%	N.º	%
PARTO NORMAL COM ATEND. RN. SALA DE PARTO			8.009	11,31	9.899	13,51	12.836	16,25
CESARIANA COM ATEND. RN. SALA DE PARTO			3.247	4,58	3.567	4,87	4.288	5,43
PARTO NORMAL			6.052	8,55	4.876	6,65	4.174	5,28
TRATAMENTO EM PSIQUIÁTRIA – HOSP. PSIQUIÁTRICO B			1.652	2,33	3.651	4,98	4.147	5,25
CURETAGEM PÓS-ABORTO			2.391	3,38	2.660	3,63	2.806	3,55
CESARIANA			3.713	5,24	2.779	3,79	2.028	2,57
PNEUMONIAS DO LACTENTE			1.602	2,26	2.130	2,91	1.988	2,52
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA			1.384	1,95	1.324	1,81	1.469	1,86
CRISE ASMÁTICA			2.570	3,63	1.561	2,13	1.445	1,83
FACECTOMIA COM LENTE INTRA-OCULAR			1.298	1,83	1.377	1,88	1.158	1,47
OUTRAS PNEUMONIAS			759	1,07	743	1,01	992	1,26
DIAGNÓSTICO E/OU PRIMEIRO ATEND. EM CLÍNICA MÉDICA			1.133	1,60	1.041	1,42	965	1,22
HERNIORRAFIA INGUINAL (UNILATERAL)			1.078	1,52	960	1,31	962	1,22
AVC AGUDO			760	1,07	834	1,14	910	1,15
TRATAMENTO CONSERVADOR DO TRAT. CRÂNIO-ENCEFÁLICO			409	0,58	659	0,90	693	0,88
CRISE HIPERTENSIVA			887	1,25	616	0,84	667	0,84
ENTERO-INFECÇÕES EM LACTENTE			494	0,70	600	0,82	663	0,84
PNEUMONIA BACTERIANA			670	0,95	678	0,93	662	0,84
COLECISTECTOMIA			480	0,68	570	0,78	637	0,81
PIELONEFRITES			659	0,93	522	0,71	623	0,79
DIAGNÓSTICO E/OU PRIMEIRO ATEND. EM CLÍNICA CIRÚRGICA			505	0,71	518	0,71	592	0,75
APENDICECTOMIA			510	0,72	537	0,73	561	0,71
PREMATURIDADE			486	0,69	531	0,72	534	0,68
ENTERO-INFECÇÕES (PEDIATRIA)			552	0,78	517	0,71	514	0,65
OUTRAS			29.518	41,69	30.122	41,11	32.677	41,35
TOTAL			70.818	100,00	73.272	100,00	78.991	100,00

FONTES: SIH – SUS

QUADRO N.º 23

NÚMERO E PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES POR PROCEDIMENTOS NA MICRORREGIÃO EXPANDIDA NORTE 1997 A 1999

ANOS INTERNAÇÕES	1997		1998		1999	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
PROCEDIMENTOS						
PARTO NORMAL COM ATEND. RN. SALA DE PARTO	1.992	11,97	1.672	10,45	2.241	12,24
PARTO NORMAL	1.288	7,74	1.339	8,37	1.440	7,87
CESARIANA	881	5,29	759	4,74	656	3,58
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	481	2,89	501	3,13	653	3,57
CESARIANA COM ATEND. RN. SALA DE PARTO	527	3,17	426	2,66	600	3,28
PNEUMONIA NÃO ESPECÍFICADA	363	2,18	381	2,38	449	2,45
CURETAGEM PÓS-ABORTO	435	2,61	379	2,37	414	2,26
CRISE HIPERTENSIVA	383	2,30	384	2,40	408	2,23
TRATAMENTO EM PSIQUIÁTRIA – HOSP. PSIQUIÁTRICO B	266	1,60	470	2,94	404	2,21
AVC AGUDO	375	2,25	306	1,91	388	2,12
DIAGNÓSTICO E/OU PRIMEIRO ATEND. EM CLÍNICA MÉDICA	284	1,71	306	1,91	347	1,89
PIELONEFRITES	291	1,75	239	1,49	316	1,73
OUTRAS PNEUMONIAS	284	1,71	314	1,96	303	1,66
ENTERO-INFECÇÕES (CLÍNICA MÉDICA)	252	1,51	237	1,48	267	1,46
PNEUMONIAS DO LACTENTE	202	1,21	186	1,16	249	1,36
HERNIORRAFIA INGUINAL (UNILATERAL)	192	1,15	180	1,12	213	1,16
ENTERO-INFECÇÕES (PEDIÁTRICA)	234	1,41	275	1,72	204	1,11
CÓLICA NEFRÉTICA	152	0,91	148	0,92	190	1,04
ARTRITES	132	0,79	132	0,82	186	1,02
DIABETE SACARINO	143	0,86	138	0,86	172	0,94
CRISE ASMÁTICA	407	2,44	371	2,32	167	0,91
GASTRITE E DUODENITE	181	1,09	168	1,05	166	0,91
DESNUTRIÇÃO (CLÍNICA MÉDICA)	93	0,56	131	0,82	139	0,76
ENTERO-INFECÇÕES EM LACTENTE	152	0,91	190	1,19	135	0,74
OUTRAS	6.657	39,99	6.374	39,83	7.597	41,50
TOTAL	16.647	100,00	16.006	100,00	18.304	100,00

FONTES: SIH – SUS

QUADRO N.º 24

NÚMERO E PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES POR PROCEDIMENTOS NA MICRORREGIÃO EXPANDIDA SUL 1997 A 1999

ANOS PROCEDIMENTOS	1997		1998		1999	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
INTERNAÇÕES						
PARTO NORMAL	1.424	14,16	1.407	14,05	1.362	13,31
TRATAMENTO EM PSIQUIÁTRIA – HOSP. PSIQUIÁTRICO B	562	5,59	723	7,22	771	7,54
CESARIANA	798	7,94	673	6,73	601	5,87
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	236	2,35	301	3,01	337	3,29
CRISE ASMÁTICA	331	3,29	319	3,19	302	2,95
ENTERO-INFECCÕES (PEDIATRIA)	277	2,75	322	3,22	275	2,69
PNEUMONIA NÃO ESPECÍFICA	264	2,63	241	2,41	247	2,41
OUTRAS PNEUMONIAS	250	2,49	260	2,60	235	2,30
AVC AGUDO	212	2,11	197	1,97	203	1,98
CURETAGEM PÓS-ABORTO	148	1,47	181	1,81	194	1,90
PIELONEFRITES	51	0,51	206	2,06	193	1,89
ENTERO-INFECCÕES (CLÍNICA MÉDICA)	226	2,25	178	1,78	177	1,73
CRISE HIPERTENSIVA	170	1,69	157	1,57	161	1,57
DIABETE SACARINO	100	0,99	133	1,33	125	1,22
DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA	107	1,06	110	1,10	124	1,21
HERNIORRAFIA INGUINAL (UNILATERAL)	118	1,17	143	1,43	108	1,06
HEMORRAGIAS DIGESTIVAS	77	0,77	101	1,01	104	1,02
PNEUMONIAS DO LACTENTE	91	0,90	93	0,93	98	0,96
SUTURA DE FERIDA COM OU SEM DEBRIDAMENTO	42	0,42	49	0,49	97	0,95
HIPERTENSÃO MALÍGNA	101	1,00	50	0,50	90	0,88
CÓLICA NEFRÉTICA	129	1,28	90	0,90	84	0,82
PNEUMONIA BACTERIANA	64	0,64	97	0,97	82	0,80
ENTERO-INFECCÕES EM LACTENTE	63	0,63	56	0,56	80	0,78
OUTRAS AFECÇÕES DO APARELHO GÊNITO-URINÁRIO	60	0,60	90	0,90	78	0,76
OUTRAS	4.155	41,31	3.830	38,26	4.103	40,11
TOTAL	10.056	100,00	10.007	100,00	10.231	100,00

FONTES: SIH – SUS

QUADRO N.º 25

NÚMERO E PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES POR PROCEDIMENTOS NA MICRORREGIÃO SUDOESTE SERRANA 1997 A 1999

ANOS PROCEDIMENTOS	1997		1998		1999	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
INTERNAÇÕES						
PARTO NORMAL	1.049	11,58	1.075	12,03	1.272	14,60
CESARIANA	889	9,81	737	8,25	513	5,89
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	446	4,92	430	4,81	460	5,28
TRATAMENTO EM PSIQUIÁTRIA – HOSPITAL PSIQUIÁTRICO	317	3,50	403	4,51	431	4,95
CRISE ASMÁTICA	326	3,60	365	4,09	326	3,74
ACIDENTE POR PICADA DE ANIMAIS PEÇONHENTOS	218	2,41	247	2,76	237	2,72
PNEUMONIA NÃO ESPECÍFICA	126	1,39	185	2,07	186	2,14
CRISE HIPERTENSIVA	192	2,12	164	1,84	181	2,08
PIELONEFRITES	111	1,23	111	1,24	173	1,99
ENTERO-INFECÇÕES (CLÍNICA MÉDICA)	286	3,16	245	2,74	171	1,96
CURETAGEM PÓS-ABORTO	120	1,32	163	1,82	162	1,86
CÓLICA NEFRÉTICA	99	1,09	151	1,69	157	1,80
AVC AGUDO	104	1,15	92	1,03	134	1,54
ENTERO-INFECÇÕES (PEDIÁTRICA)	177	1,95	218	2,44	129	1,48
COLICISTITE AGUDA	94	1,04	117	1,31	103	1,18
DIAGNÓSTICO E/OU PRIMEIRO ATEND. EM CLÍNICA MÉDICA	139	1,53	93	1,04	96	1,10
DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA	52	0,57	61	0,68	95	1,09
ESTREPTOCÓCCIAS (CLÍNICA MÉDICA)	111	1,23	111	1,24	95	1,09
OUTRAS PNEUMONIAS	89	0,98	121	1,35	93	1,07
DIABETE SACARINO	77	0,85	55	0,62	87	1,00
FALSO TRABALHO DE PARTO	83	0,92	55	0,62	79	0,91
BRONCOPNEUMONIA	84	0,93	58	0,65	78	0,90
PNEUMONIA BACTERIANA	100	1,10	103	1,15	77	0,88
TROMBOFLEBITES PROFUNDAS	68	0,75	66	0,74	70	0,80
OUTRAS	3.701	40,87	3.509	39,28	3.306	37,95
TOTAL	9.058	100,00	8.935	100,00	8.711	100,00

FONTES: SIH – SUS

QUADRO N.º 26

NÚMERO E PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES POR PROCEDIMENTOS NA MICRORREGIÃO CENTRAL SERRANA 1997 A 1999

ANOS PROCEDIMENTOS	1997		1998		1999	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
INTERNAÇÕES						
PARTO NORMAL	919	10,58	958	11,02	1.064	12,55
CESARIANA	683	7,86	545	6,27	428	5,05
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	295	3,40	291	3,35	338	3,98
BRONCOPNEUMONIA	368	4,24	380	4,37	334	3,94
PNEUMONIA NÃO ESPECÍFICA	368	4,24	382	4,39	291	3,43
DOENÇAS PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA	272	3,13	248	2,85	214	2,52
ESTREPTOCÓCCIAS (CLÍNICA MÉDICA)	190	2,19	188	2,16	214	2,52
OUTRAS PNEUMONIAS	305	3,51	238	2,74	214	2,52
PIELONEFRITES	262	3,02	191	2,20	211	2,49
TRATAMENTO EM PSIQUIÁTRIA – HOSP. PSIQUIÁTRICO B	190	2,19	225	2,59	207	2,44
ENTERO-INFECÇÕES (CLÍNICA MÉDICA)	222	2,56	251	2,89	174	2,05
CRISE HIPERTENSIVA	142	1,64	99	1,14	137	1,61
CURETAGEM PÓS-ABORTO	123	1,42	123	1,41	136	1,60
AVC AGUDO	170	1,96	142	1,63	127	1,50
ENTERO-INFECÇÕES (PEDIATRIA)	180	2,07	187	2,15	123	1,45
BRONCOPNEUMONIA EM LACTENTE	86	0,99	115	1,32	119	1,40
HERNIORRAFIA INGUINAL (UNILATERAL)	92	1,06	122	1,40	110	1,30
CÓLICA NEFRÉTICA	79	0,91	93	1,07	110	1,30
COLECISTECTOMIA	49	0,56	84	0,97	97	1,14
ACIDENTE POR PICADA DE ANIMAIS PEÇONHENTOS	154	1,77	123	1,41	94	1,11
CRISE ASMÁTICA	82	0,94	101	1,16	90	1,06
COLPOPERIONEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	64	0,74	65	0,75	88	1,04
PNEUMONIA BACTERIANA	72	0,83	84	0,97	87	1,03
GASTRITE E DUODENITE	67	0,77	64	0,74	82	0,97
OUTRAS	3.250	37,42	3.393	39,05	3.392	40,00
TOTAL	8.684	100,00	8.692	100,00	8.481	100,00

FONTES: SIH – SUS

QUADRO N.º 27

NÚMERO E PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES POR PROCEDIMENTOS NA MICRORREGIÃO LITORAL NORTE 1997 A 1999

ANOS PROCEDIMENTOS INTERNAÇÕES	1997		1998		1999	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
PARTO NORMAL	1.205	11,00	1.126	11,59	1.470	15,74
PARTO NORMAL COM ATEND. RN. SALA DE PARTO	939	8,57	1.007	10,36	939	10,06
CESARIANA COM ATEND. RN. SALA DE PARTO	572	5,22	462	4,76	529	5,67
CESARIANA	811	7,41	609	6,27	492	5,27
CURETAGEM PÓS-ABORTO	343	3,13	293	3,02	318	3,41
TRATAMENTO EM PSIQUIÁTRIA – HOSP. PSIQUIÁTRICO B	141	1,29	243	2,50	313	3,35
OUTRAS PNEUMONIAS	402	3,67	340	3,50	244	2,61
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	321	2,93	275	2,83	236	2,53
PNEUMONIAS DO LACTENTE	58	0,53	144	1,48	190	2,03
AVC AGUDO	176	1,61	175	1,80	181	1,94
PNEUMONIA NÃO ESPECÍFICADA	295	2,69	236	2,43	173	1,81
DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA	181	1,65	193	1,99	143	1,53
ENTERO-INFECÇÕES (CLÍNICA MÉDICA)	172	1,57	123	1,27	128	1,37
ENTERO-INFECÇÕES EM LACTENTE	47	0,43	82	0,84	114	1,22
CRISE HIPERTENSIVA	219	2,00	140	1,44	99	1,06
DIAGNÓSTICO E/OU PRIMEIRO ATEND. EM CLÍNICA MÉDICA	169	1,54	100	1,03	97	1,04
COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	168	1,53	139	1,43	92	0,98
PIELONEFRITES	151	1,38	100	1,03	91	0,97
ESTAFILOCÓCCIAS (PEDIATRIA)	67	0,61	90	0,93	78	0,83
HERNIORRAFIA INGUINAL (UNILATERAL)	150	1,37	114	1,17	74	0,79
CRISE ASMÁTICA	249	2,27	92	0,95	73	0,78
ENTERO-INFECÇÕES (PEDIATRIA)	210	1,92	160	1,65	70	0,75
APENDICECTOMIA	50	0,46	62	0,64	66	0,71
SINDROME NEFRÉTICA	-	-	62	0,49	65	0,70
OUTRAS	3.859	35,22	3.362	34,60	3.063	32,81
TOTAL	10.952	100,00	9.715	100,00	9.338	100,00

FONTES: SIH – SUS

QUADRO N.º 28

NÚMERO E PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES POR PROCEDIMENTOS NA MICRORREGIÃO EXTREMO NORTE
1997 A1999

PROCEDIMENTOS	ANOS INTERNAÇÕES	1997		1998		1999	
		N.º	%	N.º	%	N.º	%
PARTO NORMAL		629	13,37	559	12,08	662	14,81
CESARIANA		438	9,31	334	7,22	299	6,69
DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA		189	4,02	256	5,53	245	5,48
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA		228	4,85	263	5,69	197	4,41
OUTRAS PNEUMONIAS		149	3,17	133	2,88	167	3,74
CRISE ASMÁTICA		145	3,08	139	3,00	120	2,68
COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR		198	4,21	143	3,09	112	2,51
TRATAMENTO EM PSIQUIÁTRIA – HOSP. PSIQUIÁTRICO B.		67	1,42	125	2,70	111	2,48
CRISE HIPERTENSIVA		153	3,25	166	3,59	110	2,46
AVC AGUDO		50	1,06	66	1,43	100	2,24
ENTERO-INFECÇÕES (CLÍNICA MÉDICA)		89	1,89	143	3,09	98	2,19
ENTERO-INFECÇÕES (PEDIÁTRICA)		97	2,06	136	2,94	86	1,92
PNEUMONIA BACTERIANA		57	1,21	79	1,71	81	1,81
PNEUMONIA NÃO ESPECÍFICADA		64	1,36	71	1,53	76	1,70
HERNIORRAFIA INGUINAL (UNILATERAL)		75	1,59	53	1,15	70	1,57
CURETAGEM PÓS-ABORTO		81	1,72	81	1,75	70	1,57
BRONCOPNEUMONIA		30	0,64	35	0,76	59	1,32
PNEUMONIAS DO LACTENTE		38	0,81	28	0,60	59	1,32
ENTERO-INFECÇÕES EM LACTENTE		53	1,13	84	1,82	53	1,19
PIELONEFRITES		39	0,83	55	1,19	52	1,16
POLINEUROPATIAS		93	1,98	76	1,64	51	1,14
HEMORRAGIAS DIGESTIVAS		37	0,79	41	0,89	47	1,05
ULCERA PEPTICA		47	1,00	53	1,15	46	1,03
HERNIORRAFIA UMBILICAL		49	1,04	19	0,41	40	0,89
OUTRAS		1.610	34,21	1.488	32,16	1.459	32,64
TOTAL		4.705	100,00	4.626	100,00	4.470	100,00

FONTES: SIH – SUS

QUADRO N.º 29

NÚMERO E PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES POR PROCEDIMENTOS NA MICRORREGIÃO POLO COLATINA 1997 A 1999

ANOS PROCEDIMENTOS	1997		1998		1999	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
PARTO NORMAL	637	4,25	980	6,95	1.371	10,48
CESARIANA	661	4,41	559	3,96	669	5,11
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	444	2,96	462	3,27	558	4,27
PNEUMONIA NÃO ESPECÍFICADA	614	4,09	646	4,57	492	3,76
AVC AGUDO	471	3,14	508	3,60	474	3,62
CRISE HIPERTENSIVA	450	3,00	355	2,51	337	2,58
CRISE ASMÁTICA	343	2,29	431	3,05	336	2,57
TRATAMENTO EM PSIQUIÁTRIA – HOSP. PSIQUIÁTRICO B.	269	1,79	292	2,07	308	2,35
ENTERO-INFECÇÕES (CLÍNICA MÉDICA)	373	2,49	334	2,37	242	1,85
OUTRAS PNEUMONIAS	292	1,95	308	2,18	234	1,79
CURETAGEM PÓS-ABORTO	290	1,93	239	1,69	231	1,77
PARTO NORMAL COM ATEND. RN. SALA DE PARTO	744	4,96	502	3,55	223	1,70
BRONCOPNEUMONIA	468	3,12	400	2,83	222	1,70
DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA	142	0,95	220	1,56	218	1,67
COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	198	1,32	236	1,67	206	1,57
PIELONEFRITES	326	2,17	239	1,69	191	1,46
PNEUMONIAS DO LACTENTE	150	1,00	176	1,25	169	1,29
ENTERO-INFECÇÕES (PEDIATRIA)	379	2,53	224	1,59	164	1,25
LUMBAGO AGUDO	582	3,88	228	1,61	158	1,21
HERNIORRAFIA INGUINAL (UNILATERAL)	123	0,82	137	0,97	156	1,19
CESARIANA COM ATEND. RN. SALA DE PARTO	457	3,05	304	2,15	136	1,04
DIABETE SACARINO	109	0,73	144	1,02	125	0,95
DESIDRATAÇÃO AGUDA (CLÍNICA MÉDICA)	186	1,24	153	1,08	121	0,92
BRONCOPNEUMONIA EM LACTENTE	96	0,64	116	0,82	115	0,88
OUTRAS	6.190	41,29	5.928	41,99	5.627	43,02
TOTAL	14.994	100,00	14.121	100,00	13.083	100,00

FONTES: SIH – SUS

QUADRO N.º 30

NÚMERO E PERCENTUAL DE INTERNAÇÃO POR PROCEDIMENTOS NA MICRORREGIÃO NOROESTE I 1997 A 1999

ANOS PROCEDIMENTOS	1997		1998		1999	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
PARTO NORMAL	716	10,31	670	9,79	728	10,95
CESARIANA	659	9,49	450	6,58	277	4,17
DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA	247	3,56	262	3,83	262	3,94
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	234	3,37	237	3,46	232	3,49
BRONCO PNEUMONIA	270	3,89	246	3,59	222	3,34
ENTERO-INFECÇÕES EM LACTENTE	196	2,82	211	3,08	206	3,10
CRISE HIPERTENSIVA	176	2,53	137	2,00	194	2,92
ENTERO-INFECÇÕES (PEDIATRIA)	251	3,61	239	3,49	189	2,84
AVC AGUDO	167	2,40	161	2,35	180	2,71
PNEUMONIA NÃO ESPECÍFICA	111	1,60	171	2,50	174	2,62
BRONCOPNEUMONIA EM LACTENTE	118	1,70	168	2,45	149	2,24
TRATAMENTO EM PSIQUIÁTRIA – HOSP. PSIQUIÁTRICO B.	40	0,58	87	1,27	142	2,14
PARTO NORMAL COM ATEND. RN. SALA DE PARTO	-	-	54	0,79	132	1,99
ENTERO-INFECÇÕES (CLÍNICA MÉDICA)	127	1,83	193	2,82	127	1,91
PNEUMONIAS DO LACTENTE	82	1,18	150	2,19	119	1,79
CURETAGEM PÓS-ABORTO	109	1,57	93	1,36	108	1,62
INCISÃO E DRENAGEM DE FLEMÃO	58	0,84	96	1,40	107	1,61
DIABETE SACARINO	53	0,76	57	0,83	71	1,07
COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	101	1,45	47	0,69	90	1,35
HEMORRAGIAS DIGESTIVAS	85	1,22	81	1,18	86	1,29
OUTRAS PNEUMONIAS	126	1,81	127	1,86	79	1,19
PIELONEFRITES	90	1,30	120	1,75	79	1,19
ESTREPTOCÓCCIAS (CLÍNICA MÉDICA)	87	1,25	74	1,08	77	1,16
OUTRAS AFECÇÕES DO APARELHO GÊNITO-URINÁRIO	113	1,63	109	1,59	69	1,04
OUTRAS	2.729	39,30	2.604	38,07	2.547	38,33
TOTAL	6.945	100,00	6.844	100,00	6.646	100,00

FONTES: SIH – SUS

QUADRO N.º 31

NÚMERO E PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES POR PROCEDIMENTOS NA MICRORREGIÃO NOROESTE II 1997 A 1999

ANOS PROCEDIMENTOS INTERNAÇÕES	1997		1998		1999	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
PARTO NORMAL	1.091	12,54	1.108	12,63	1.077	11,15
CRISE ASMÁTICA	253	2,91	248	2,83	497	5,14
CESARIANA	811	9,32	632	7,21	452	4,68
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	325	3,73	283	3,23	364	3,77
CRISE HIPERTENSIVA	197	2,26	197	2,25	309	3,20
ENTERO-INFECÇÕES (CLÍNICA MÉDICA)	213	2,45	314	3,58	275	2,85
PIELONEFRITES	192	2,21	195	2,22	271	2,80
ENTERO-INFECÇÕES (PEDIATRIA)	235	2,70	275	3,14	258	2,67
AVC AGUDO	243	2,79	229	2,61	244	2,52
BRONCOPNEUMONIA	198	2,28	118	1,35	207	2,14
PARTO NORMAL COM ATEND. RN. SALA DE PARTO	17	0,20	-	-	198	2,05
DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA	198	2,27	181	2,06	197	2,04
CURETAGEM PÓS-OBORTO	177	2,03	159	1,81	178	1,84
CÓLICA NEFRÉTICA	99	1,14	95	1,08	171	1,77
PNEUMONIA NÃO ESPECÍFICA	120	1,38	166	1,89	164	1,70
TRATAMENTO EM PSIQUIÁTRIA – HOSP. PSIQUIÁTRICO B.	86	0,99	145	1,65	160	1,66
GASTRITE E DUODENITE	151	1,73	159	1,81	158	1,63
PNEUMONIAS DO LACTENTE	117	1,34	149	1,70	155	1,60
OUTRAS PNEUMONIAS	135	1,55	160	1,82	138	1,43
ENTERO-INFECÇÕES EM LACTENTE	117	1,34	105	1,20	130	1,34
DIAGNÓSTICO E/OU PRIMEIRO ATEND. EM CLÍNICA MÉDICA	66	0,76	99	1,13	127	1,31
HEMORRAGIAS DIGESTIVAS	91	1,05	96	1,09	116	1,20
LUMBAGO AGUDO	94	1,08	86	0,98	107	1,11
LARINGOTRAQUEOBRONquite	54	0,62	85	0,97	98	1,01
OUTRAS	3.423	39,33	3.487	39,76	3.612	37,39
TOTAL	8.703	100,00	8.771	100,00	9.663	100,00

FONTES: SIH – SUS

QUADRO N.º 32

NÚMERO E PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES POR PROCEDIMENTOS NA MICRORREGIÃO POLO CAPARAÓ 1997 A 1999

ANOS INTERNAÇÕES PROCEDIMENTOS	1997		1998		1999	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
PARTO NORMAL	1.374	11,21	1.242	10,40	1.462	12,85
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	655	5,35	592	4,96	694	6,10
TRATAMENTO EM PSIQUIÁTRIA – HOSP. PSIQUIÁTRICO B.	570	4,65	680	5,70	638	5,61
CESARIANA	735	6,00	609	5,10	616	5,42
CRISE ASMÁTICA	439	3,58	542	4,54	512	4,50
PARTO NORMAL COM ATEND. RN. SALA DE PARTO	514	4,19	501	4,20	452	3,97
BRONCOPNEUMONIA	298	2,43	147	1,23	303	2,66
AVC AGUDO	288	2,35	239	2,00	290	2,55
DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA	333	2,72	291	2,44	290	2,55
ENTERO-INFECÇÕES (PEDIATRIA)	411	3,35	360	3,02	279	2,45
PNEUMONIA NÃO ESPECÍFICA	242	1,98	377	3,16	278	2,44
CRISE HIPERTENSIVA	376	3,07	291	2,44	277	2,44
ENTERO-INFECÇÕES (CLÍNICA MÉDICA)	393	3,21	317	2,66	271	2,38
OUTRAS PNEUMONIAS	237	1,93	287	2,40	244	2,15
CURETAGEM PÓS-ABORTO	176	1,44	170	1,42	218	1,92
CESARIANA COM ATEND. RN. SALA DE PARTO	227	1,85	239	2,00	168	1,48
DIABETE SACARINO	185	1,51	155	1,30	154	1,35
CÓLICA NEFRÉTICA	182	1,49	157	1,31	120	1,06
OUTRAS AFECÇÕES DO AP. GÊNITO-URINÁRIO	200	1,63	159	1,33	120	1,06
BRONCOPNEUMONIA EM LACTENTE	76	0,62	73	0,61	115	1,01
GASTRITE E DUODENITE	120	0,98	140	1,17	114	1,00
PNEUMONIAS DO LACTENTE	76	0,62	64	0,54	109	0,96
PIELONEFRITES	156	1,27	134	1,12	97	0,85
HEMORRAGIAS DIGESTIVAS	60	0,49	67	0,56	93	0,82
OUTRAS	3.930	32,084	4.105	34,39	3.460	30,42
TOTAL	12.253	100,00	11.938	100,00	11.374	100,00

FONTES: SIH – SUS

QUADRO N.º 33

NÚMERO E PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES POR PROCEDIMENTOS NA MICRORREGIÃO POLO CACHOEIRO 1997 A 1999

ANOS PROCEDIMENTOS	1997		1998		1999	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
INTERNAÇÕES						
PARTO NORMAL	2.599	11,44	2.615	11,46	3.024	13,28
TRATAMENTO EM PSIQUIÁTRIA – HOSP. PSIQUIÁTRICO B. CESARIANA	2.656	11,69	3.012	13,20	2.949	12,95
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	1.649	7,26	1.520	6,66	1.390	6,11
CRISE ASMÁTICA	797	3,51	767	3,36	774	3,40
OUTRAS PNEUMONIAS	453	1,99	484	2,12	529	2,32
CRISE HIPERTENSIVA	558	2,46	590	2,59	514	2,26
AVC AGUDO	524	2,31	428	1,88	419	1,84
CURETAGEM PÓS-ABORTO	398	1,75	419	1,84	406	1,78
PNEUMONIA NÃO ESPECÍFICADA	386	1,70	363	1,59	395	1,73
PARTO NORMAL COM ATED. RN. SALA DE PARTO	371	1,63	472	2,07	374	1,64
DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA	392	1,73	363	1,59	344	1,51
ENTERO-INFECÇÕES (CLÍNICA MÉDICA)	328	1,44	324	1,42	316	1,39
ENTERO-INFECÇÕES (PEDIATRIA)	347	1,53	357	1,56	306	1,34
PNEUMONIAS EM LACTENTE	351	1,54	298	1,31	299	1,31
DIABETE SACARINO	244	1,07	269	1,18	282	1,24
PNEUMONIA BACTERIANA	261	1,15	267	1,17	231	1,01
DIAGNÓSTICO E/OU PRIMEIRO ATEND. C. M.	234	1,03	262	1,15	230	1,01
PIELONEFRITES	382	1,68	218	0,95	219	0,96
CÓLICA NEFRÉTICA	234	1,03	217	0,95	210	0,92
DIAGNÓSTICO E/OU PRIMEIRO ATENDIMENTO EM PEDIÁTRIA	234	1,03	227	0,99	204	0,90
HERNIORRAFIA INGUINAL (UNILATERAL)	156	0,69	168	0,74	195	0,86
HEMORRAGIAS DIGESTIVAS	227	1,00	241	1,06	187	0,82
ESTREPTOCÓCCIAS (CLÍNICA MÉDICA)	120	0,53	115	0,50	147	0,65
OUTRAS	161	0,71	179	0,78	141	0,62
TOTAL	8659	38,10	8643	37,88	8682	38,14
TOTAL	22.721	100,00	22.818	100,00	22.767	100,00

FONTES: SIH/SUS

2.2.1.3 – INTERNAÇÕES POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL E INFARTO

O Estado do Espírito Santo, nos anos de 1998 e 1999 registrou coeficientes de 173,97 e 195,14 por 100.000 habitantes, respectivamente.

O quadro n.º 34 apresenta a distribuição dos coeficientes por 100.000 habitantes das internações por AVC e Infarto, em que podemos observar as Microrregiões Expandida Sul, Polo Colatina, Noroeste II e Polo Cachoeiro, com coeficientes muito acima dos registrados para o total do Estado.

No ano de 1998, 07 (sete) Microrregiões e, em 1999 08 (oito) Microrregiões apresentaram indicadores maiores que o do Estado.

2.2.1.4 – PROPORÇÃO DE PARTOS NA ADOLESCÊNCIA

O percentual de partos na adolescência significa em 1999, 26% do total de partos.

As Microrregiões que apresentaram os maiores percentuais foram, respectivamente, Extremo Norte e Litoral Norte. A distribuição por Microrregião foi a seguinte:

Metropolitana	25,84%
Expandida Norte	27,09%
Expandida Sul	26,69%
Sudoeste Serrana	25,56%
Central Serrana	25,27%
Litoral Norte	29,31%
Extremo Norte	31,40%
Polo Colatina	25,50%
Noroeste I	28,21%

Noroeste II	25,44%
Polo Caparaó	24,28%
Polo Cachoeiro	26,10%

QUADRO N.º 34

INTERNAÇÕES POR AVC E INFARTO POR MICRORREGIÕES NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO – 1998 E 1999

ANOS	1998		1999	
	N.º	COEF. P/ 100.000	N.º	COEF. P/ 1000.000
MICRORREGIÕES				
MR. METROPOLITANA	550	126,08	660	143,95
MR. EXPANDIDA NORTE	112	160,68	166	227,79
MR. EXPANDIDA SUL	88	262,12	111	307,97
MR. SUDOESTE SERRANA	61	174,69	76	213,50
MR. CENTRAL SERRANA	42	180,26	58	191,57
MR. LITORAL NORTE	75	173,71	98	213,33
MR. EXTREMO NORTE	15	95,37	20	127,03
MR. POLO COLATINA	218	392,97	231	411,11
MR. NOROESTE I	30	107,33	34	121,67
MR. NOROESTE II	111	327,08	125	357,76
MR. POLO CAPARAÓ	83	189,35	91	201,42
MR. POLO CACHOEIRO	221	222,30	205	201,73
ESTADO	1.606	173,97	1.875	195,14

FONTE: SESA – SUP. PLAN. EPID. E INFORMAÇÕES COORD. DE INFORMAÇÕES

2.2.2 – ÍNDICE CPOD (NÚMERO MÉDIO DE DENTES PERMANENTES CARIADOS, PERDIDOS E OBTURADOS POR CRIANÇA AOS DOZE ANOS DE IDADE)

Em 1997, o Estado do Espírito Santo apresenta índice de cariados , perdidos, obturados e decíduos (CPOD) de 5 dentes (por crianças aos doze anos de idade). Este número é superior ao do Brasil (3,1) e Região Sudeste (2,1).

2.2.3 – PROPORÇÃO DE CRIANÇAS COM BAIXO PESO AO NASCER

No quadro n.º 35 podemos visualizar a distribuição do Baixo Peso ao Nascer, no ano de 1999, por Microrregião.

A Microrregião Polo Caparaó apresenta a maior proporção, 8,75 maior que a do Estado, no mesmo ano que é de 7,65 e maior que a do Brasil em 1997 (7,8%) e Região Sudeste, em 1997 (8,7%).

Em seguida, as Microrregiões Polo Cachoeiro, com percentual de 8,50, Expandida Norte (8,17), Metropolitana (8,01) e Noroeste I (7,92) ultrapassam a proporção registrada para o Estado (1999) e Brasil (1977).

QUADRO N.º 35

NÚMERO E PERCENTUAL DE CRIANÇAS COM BAIXO PESO AO NASCER POR MICRORREGIÃO NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO – 1999

NASCIDOS VIVOS	BAIXO PESO	TOTAL NASCIDOS VIVOS	PERCENTUAL
MICRORREGIÕES			
MR. METROPOLITANA	1.666	20.792	8,01
MR. EXPANDIDA NORTE	386	4.722	8,17
MR. EXPANDIDA SUL	70	1.244	5,63
MR. SUDOESTE SERRANA	100	1.852	5,40
MR. CENTRAL SERRANA	77	1.242	6,20
MR. LITORAL NORTE	93	1.281	7,26
MR. EXTREMO NORTE	39	583	6,69
MR. POLO COLATINA	185	2.513	7,36
MR. NOROESTE I	79	998	7,92
MR. NOROESTE II	59	1.336	4,42
MR. POLO CAPARAÓ	92	1.052	8,75
MR. POLO CACHOEIRO	338	3.978	8,50
ESTADO	3.184	41.593	7,65

FONTE: SESA/SPEI/COORD. DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE

2.2.4 – DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

No ano de 1999, as doenças imunopreveníveis apresentam baixa incidência. O Estado registrou, um único caso de Tétano Neonatal, quando havia pactuado a não existência de casos na Atenção Básica. O mesmo pacto foi celebrado em relação ao sarampo, tendo o Estado registrado dois casos, no município da Serra, cuja confirmação deixou dúvidas, pela idade e história dos pacientes.

Quanto as outras imunopreveníveis e outras doenças transmissíveis, por Microrregião, em 1999, o quadro n.º 36A, B e C apresentam os números e coeficientes por cem mil habitantes.

Em relação a Tuberculose, observa-se no quadro n.º 37 que, no período de 1995 a 1998, o Estado do Espírito Santo, apresenta tendência decrescente, embora sejam os indicadores elevados. As microrregiões com os maiores coeficientes são

pela ordem decrescente Expandida Sul, Litoral Norte, Extremo Norte, Metropolitana e Expandida Norte.

No quadro n.º 38, ao observar-se os casos previstos de Tuberculose em relação aos casos notificados verifica-se que as microrregiões Expandida Sul, Litoral Norte e Extremo Norte apresentam número de casos notificados bem maior do que os esperados.

Das doze microrregiões, cinco notificaram menos de 50% dos casos esperados, sendo as microrregiões Sudoeste Serrana e Central Serrana, as que apresentaram a menor notificação em relação aos casos esperados. O Estado do Espírito Santo no ano de 1999 registrou menos de 80% dos casos esperados.

Em relação a Hanseníase, o Estado do Espírito Santo tem a maior incidência da Região Sudeste, ou seja 4,38 por 10.000 habitantes em 1999. O coeficiente da Região Sudeste em 1997, registra 1,6 por 10.000 habitantes.

As informações por microrregião observam-se nos quadros 36A, B e C.

As doenças diarréicas agudas, no período 1998 e 1999, apresentam-se ainda com coeficientes por 100.000 habitantes bastante elevados, conforme se pode visualizar no quadro n.º 39. As microrregiões Expandidas Sul (651,12), Polo Cachoeiro (364,92) e Expandida Norte (120,80) apresentaram os maiores coeficientes por 100.000 habitantes em 1999, acima do registrado para o total do Estado.

O quadro n.º 40 está relacionado com Hepatite “A” no período de 1997 a 1999, em que verifica-se uma incidência generalizada por todo o Estado, somente a microrregião Litoral Norte não registrou casos de Hepatite “A” neste período.

O quadro n.º 41 contém os casos notificados de Febre Tifóide no período de 1997 a 1999 em que o Estado apresenta baixa incidência em todas as microrregiões.

As informações referentes as doenças redutíveis por saneamento, sobretudo as diarréicas agudas têm um grau elevado de subnotificação. Um fato que contradiz estas informações é o número elevado de internações por enteroinfecções que no ano de 1999 ultrapassou cinco mil.

Estas informações evidenciam a necessidade de implementação do controle das doenças redutíveis por saneamento na atenção básica, além das ações intersetoriais como melhoria da qualidade da água e destino dos dejetos.

As estatísticas de AIDS no Espírito Santo se assemelham às estatísticas nacionais, apresenta um grande aumento da ocorrência entre mulheres (feminilização) e crianças (infantilização) e de populações mais pobres (pauperização) e nível mais baixo de escolaridade.

Há dez anos, havia duas crianças infectadas. Do total de quarenta e oito pessoas infectadas, quarenta e três eram homens e cinco eram mulheres. Em 1999, esta relação é de 2,5 homens para uma mulher. A tendência nos últimos dois anos é para a mesma quantidade de casos entre homens e mulheres.

Dos atuais 1935 casos de AIDS, 547 (quinhentos e quarenta e sete) são mulheres, 126 (cento e vinte e seis) são crianças com menos de 13 anos, sendo 50% para cada sexo.

A faixa etária mais atingida tem sido a de 20 (vinte) a 44 (quarenta e quatro) anos, porém, nos últimos anos, observa-se um aumento progressivo da incidência no grupo etário de 15 (quinze) a 25 (vinte e cinco) anos.

Dos casos de AIDS, entre as crianças 90% estão relacionadas com exposição perinatal.

Entre os adultos, os casos de AIDS por tipo de exposição são os seguintes:

Via Sexual.....	1134	(64%)
Acidente do trabalho.....	01	(0,1%)
Categoria não Especificada.....	362	(20,4%)
Usuário de Drogas injetável (UDI).....	275	(15,5%)

QUADRO N.º 36A

NÚMERO E COEFICIENTE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS POR 100.000 POR MICRORREGIÃO
NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO – 1999

MICRORREGIÕES CASOS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS	METROPLITANA		EXPANDIDA NORTE		EXPANDIDA SUL		SUDOESTE SERRANA	
	N.º	COEF. P/ 100.000	N.º	COEF. P/ 100.000	N.º	COEF. P/ 100.000	N.º	COEF. P/ 100.000
DOENÇAS								
ESQUISTOSSOMOSE	65	4,84	65	27,17	22	19,52	1.840	1609,22
TUBERCULOSE	843	62,82	107	44,72	38	33,71	14	12,24
HANSENÍASE	633	47,17	135	56,43	18	15,97	39	34,11
HEPATITE	278	20,71	121	50,58	34	30,16	69	60,35
DENGUE	658	49,03	38	15,88	67	59,43	10	8,75
PICADA POR ANIMAIS PEÇONHETOS	07	0,52	363	151,72	10	8,87	108	94,45
MENINGITES	302	22,50	47	19,64	23	20,40	41	35,86
SÍFILIS	326	24,29	89	37,20	31	27,50	14	12,24
LEISHMANIOSE TEGUMENTAR	40	2,98	03	1,25	01	0,89	151	132,06
AIDS	151	11,25	13	5,43	01	0,89	05	4,37
COQUELUCHE	28	2,09	17	7,11	03	2,66	05	4,37
LEPTOSPIROSE	22	1,64	01	0,42	-	-	03	2,63
MALÁRIA	11	0,82	01	0,42	-	-	03	2,63
TÉTANO	08	0,60	05	2,09	02	1,77	02	1,75
LEISHMANIOSE VISCERAL	-	-	03	1,25	-	-	-	-
CÓLERA	09	0,67	-	-	-	-	-	-
POLIO – PFA	05	0,37	01	0,42	-	-	-	-
FEBRE TIFOIDE	02	0,15	-	-	-	-	01	0,87
SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÊNITA	-	-	-	-	-	-	04	3,50
DOENÇA DE CHAGAS	-	-	01	0,42	-	-	01	0,87
DIFTERIA	-	-	01	0,42	-	-	-	-
FEBRE AMARELA	-	-	-	-	-	-	-	-
DOENÇA MENINGOCÓCIA	-	-	-	-	-	-	-	-
SARAMPO	-	-	-	-	-	-	-	-
MENINGITE POR HAEMOPHYLUS	-	-	-	-	-	-	-	-

FONTE: SESA/SPEI – COORD. DE EPIDEMIOLOGIA

QUADRO N.º 36B

NÚMERO E COEFICIENTE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS POR 100.000 HABITANTES POR MICRORREGIÃO, NO ESTADO DO
ESPÍRITO SANTO – 1999

MICRORREGIÕES	LITORAL NORTE		EXTREMO NORTE		POLO COLATINA		CENTRAL SERRANA	
	N.º	COEF. P/ 100.000	N.º	COEF. P/ 100.000	N.º	COEF. P/ 100.000	N.º	COEF. P/ 100.000
DOENÇAS								
ESQUISTOSSOMOSE	56	35,54	13	25,03	248	145,91	338	357,31
TUBERCULOSE	76	48,23	30	57,77	59	34,71	9	9,51
HANSENÍASE	108	68,55	26	50,07	104	61,19	26	27,49
HEPATITE	90	57,13	5	9,63	65	38,24	9	9,51
DENGUE	1	0,63	-	-	8	4,72	2	2,11
PICADA POR ANIMAIS PEÇONHETOS	20	12,69	2	3,85	35	20,59	23	24,31
MENINGITES	36	22,85	3	5,78	35	20,59	9	9,51
SÍFILIS	24	15,23	7	13,48	7	4,12	-	-
LEISHMANIOSE TEGUMENTAR	4	2,54	1	1,93	11	6,47	40	42,29
AIDS	7	4,44	1	1,93	18	10,59	-	-
COQUELUCHE	1	0,63	-	-	-	-	1	1,06
LEPTOSPIROSE	1	0,63	1	1,93	-	-	-	-
MALÁRIA	1	0,63	-	-	1	0,59	7	7,4
TÉTANO	1	0,63	-	-	-	-	-	-
LEISHMANIOSE VISCERAL	-	-	-	-	5	2,94	-	-
CÓLERA	3	1,9	-	-	-	-	-	-
POLIO – PFA	1	0,63	-	-	-	-	-	-
FEBRE TIFOIDE	-	-	-	-	-	-	1	1,06
SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÊNITA	-	-	-	-	-	-	-	-
DOENÇA DE CHAGAS	-	-	-	-	-	-	-	-
DIFTERIA	-	-	-	-	-	-	-	-
FEBRE AMARELA	-	-	-	-	-	-	-	-
DOENÇA MENINGOCÓCIA	-	-	-	-	-	-	-	-
SARAMPO	-	-	-	-	-	-	-	-
MENINGITE POR HAEMOPHYLUS	-	-	-	-	-	-	-	-

FONTE: SESA/SPEI – COORD. DE EPIDEMIOLOGIA

QUADRO N.º 36C

NÚMERO E COEFICIENTE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS POR MICRORREGIÃO NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO – 1999

MICRORREGIÕES CASOS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS DOENÇAS	NOROESTE I		NOROESTE II		POLO CAPARAÓ		POLO CACHOEIRO		TOTAL ESTDO	
	N.º	COEF. P/ 100.000	N.º	COEF. P/ 100.000	N.º	COEF. P/ 100.000	N.º	COEF. P/ 100.000	N.º	COEF. P/ 100.000
ESQUISTOSSOMOSE	108	116,89	11	9,71	133	89,25	189	62,8	3.088	105,1
TUBERCULOSE	23	24,89	40	35,29	38	25,5	145	48,18	1.422	48,4
HANSENÍASE	106	114,73	53	46,76	-	-	40	13,29	1.288	43,8
HEPATITE	104	112,56	114	100,58	15	10,07	289	96,03	1.193	40,6
DENGUE	3	3,25	2	1,76	8	5,37	68	25,59	865	29,44
PICADA POR ANIMAIS PEÇONHETOS	103	111,48	37	32,65	69	46,3	38	12,63	815	27,74
MENINGITES	9	9,74	17	15	17	11,41	69	19,61	608	20,69
SÍFILIS	10	10,82	16	14,12	17	11,4	48	15,95	589	20,05
LEISHMANIOSE TEGUMENTAR	5	3,25	21	18,53	116	77,84	21	6,98	436	14,84
AIDS	5	5,41	3	2,64	1	0,67	6	1,99	211	7,18
COQUELUCHE	4	4,33	5	4,41	-	-	5	1,66	69	2,35
LEPTOSPIROSE	-	-	-	-	1	0,67	3	0,99	32	1,09
MALÁRIA	-	-	2	1,76	-	-	-	-	26	0,88
TÉTANO	2	2,16	-	-	-	-	-	-	20	0,68
LEISHMANIOSE VISCERAL	-	-	7	6,17	3	2,01	-	-	18	0,61
CÓLERA	-	-	-	-	-	-	-	-	12	0,41
POLIO – PFA	1	1,08	-	-	-	-	-	-	8	0,27
FEBRE TIFOIDE	-	-	1	0,88	-	-	1	0,33	6	0,2
SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÊNITA	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0,14
DOENÇA DE CHAGAS	-	-	-	-	-	-	1	0,33	3	0,1
DIFTERIA	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,03
FEBRE AMARELA	-	-	-	-	-	-	2	0,66	2	0,07
DOENÇA MENINGOCÓCIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SARAMPO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MENINGITE POR HAEMOPHYLUS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

FONTE: SESA/SPEI – COORD. DE EPIDEMIOLOGIA

QUADRO N.º 37

NÚMERO E INCIDÊNCIA DE CASOS DE TUBERCULOSE POR MICRORREGIÃO NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO 1995 A 1998

ANOS CASOS TUBERCULOSE MICRORREGIÕES	1995		1996		1997		1998	
	N.º	COEF. P/ 100.000						
MR. METROPOLITANA	689	56,09	836	66,56	795	61,90	711	57,50
MR. EXPANDIDA NORTE	116	51,34	114	49,81	110	44,62	112	47,50
MR. EXPANDIDA SUL	86	83,89	94	89,52	81	75,31	93	84,31
MR. SUDOESTE SERRANA	17	15,25	19	16,94	19	16,83	08	7,00
MR. CENTRAL SERRANA	13	14,36	23	25,12	16	17,29	14	15,00
MR. LITORAL NORTE	102	70,32	80	54,02	96	63,48	111	72,50
MR. EXTREMO NORTE	28	54,03	34	65,54	27	51,99	32	61,60
MR. POLO COLATINA	52	31,13	56	33,37	65	38,56	54	31,90
MR. NOROESTE I	41	44,49	21	22,77	23	24,93	21	22,70
MR. NOROESTE II	56	51,37	25	22,71	19	17,09	27	24,00
MR. POLO CAPARAÓ	24	16,77	23	15,91	26	17,80	27	18,30
MR. POLO CACHOEIRO	157	53,72	149	50,61	142	47,88	132	44,20
ESTADO	1381	50,07	1474	52,59	1419	49,84	1342	46,35

FONTE: SESA/SPEI/COORD. DE EPIDEMIOLOGIA – PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE
 IBGE: POP. 1996 – ESTIMATIVA DEMAIS ANOS.

QUADRO N.º 38

CASOS DE TUBERCULOSE PREVISTOS E NOTIFICADOS POR MICRORREGIÃO NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO 1998

CASOS MICRORREGIÕES	CASOS PREVISTOS	CASOS NOTIFICADOS	PERCENTUAL
MR. METROPOLITANA	767	711	92,70
MR. EXPANDIDA NORTE	137	112	81,75
MR. EXPANDIDA SUL	64	93	145,31
MR. SUDOESTE SERRANA	66	08	12,12
MR. CENTRAL SERRANA	54	14	25,93
MR. LITORAL NORTE	90	111	123,33
MR. EXTREMO NORTE	29	32	110,35
MR. POLO COLATINA	99	54	54,55
MR. NOROESTE I	53	21	39,62
MR. NOROESTE II	66	27	40,91
MR. POLO CAPARAÓ	86	27	31,40
MR. POLO CACHOEIRO	174	132	75,86
ESTADO	1.685	1.342	79,64

FONTE: SESA – SUP. PLAN. EPID. E INFORMAÇÕES

QUADRO N.º 39

NÚMERO DE CASOS DE DOENÇAS DIARREICAS AGUDAS E COEFICIENTE POR 100.000 POR MICRORREGIÃO NO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO – 1998 E 1999

ANOS MICRORREGIÕES	1998		1999	
	N.º	COEF. P/ 100.000	N.º	COEF. / 100.000
MR. METROPOLITANA	392	29,81	618	46,05
MR. EXPANDIDA NORTE	-	-	289	120,80
MR. EXPANDIDA SUL	765	711,30	734	651,12
MR. SUDOESTE SERRANA	65	57,58	-	-
MR. CENTRAL SERRANA	-	-	57	60,26
MR. LITORAL NORTE	24	15,87	149	94,56
MR. EXTREMO NORTE	-	-	-	-
MR. POLO COLATINA	-	-	25	14,71
MR. NOROESTE I	50	54,19	-	-
MR. NOROESTE II	42	37,78	58	51,17
MR. POLO CAPARAÓ	-	-	-	-
MR. POLO CACHOEIRO	1742	587,48	1044	364,92
ESTADO	3080	108,17	2974	101,22

FONTE: SESA – SUP. PLAN. EPID. E INFORMAÇÕES – COORDENADORIA DE EPIDEMIOLOGIA

QUADRO N.º 40

NÚMERO E COEFICIENTE POR 100.000 DE CASOS DE HEPATITE A POR MICRORREGIÃO NO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO 1997 A 1999

MICRORREGIÕES	1997		1998		1999	
	N.º	COEF. / 100.000	N.º	COEF. / 100.000	N.º	COEF. / 100.000
MR. METROPOLITANA	65	5,06	02	0,15	27	2,01
MR. EXPANDIDA NORTE	14	6,03	02	0,85	10	4,18
MR. EXPANDIDA SUL	-	-	-	-	03	2,66
MR. SUDOESTE SERRANA	01	0,89	04	3,52	03	2,62
MR. CENTRAL SERRANA	39	42,14	15	16,02	01	1,06
MR. LITORAL NORTE	-	-	-	-	-	-
MR. EXTREMO NORTE	04	7,70	-	-	-	-
MR. POLO COLATINA	01	0,57	03	1,78	16	9,41
MR. NOROESTE I	01	1,08	01	1,08	22	12,94
MR. NOROESTE II	02	1,80	01	0,90	08	7,06
MR. POLO CAPARAÓ	-	-	-	-	01	0,67
MR. POLO CACHOEIRO	03	1,01	05	1,67	06	1,99
ESTADO	130	4,56	33	1,14	97	3,30

FONTE: SESA – SUP. PLAN. EPID. E INFORMAÇÕES – COORD. DE EPIDEMIOLOGIA

QUADRO N.º 41

NÚMERO E PERCENTUAL POR 100.000 DE CASOS DE FEBRE TIFOIDE POR MICRORREGIÃO NO ESTADO DO
ESPÍRITO SANTO – 1997 A 1999

MICRORREGIÕES	1997		1998		1999	
	N.º	COEF. / 100.000	N.º	COEF. / 100.000	N.º	COEF. / 100.000
MR. METROPOLITANA	04	0,31	01	0,08	02	0,15
MR. EXPANDIDA NORTE	01	0,43	-	-	-	-
MR. EXPANDIDA SUL	-	-	-	-	-	-
MR. SUDOESTE SERRANA	19	17,67	-	-	-	-
MR. CENTRAL SERRANA	02	1,77	-	-	01	1,09
MR. LITORAL NORTE	-	-	01	0,65	-	-
MR. EXTREMO NORTE	-	-	-	-	-	-
MR. POLO COLATINA	01	0,59	-	-	-	-
MR. NOROESTE I	01	1,08	-	-	-	-
MR. NOROESTE II	-	-	-	-	01	0,88
MR. POLO CAPARAÓ	01	0,68	02	1,35	-	-
MR. POLO CACHOEIRO	07	2,36	-	-	-	-
ESTADO	36	1,26	04	0,14	04	0,14

FONTE: SESA – SUP. PLAN. EPID. E INFORMAÇÕES – COORD. DE EPIDEMIOLOGIA

2.2.5 – DOENÇAS RELACIONADAS COM O TRABALHO

No ano de 1997, a taxa de incidência de doenças relacionadas ao trabalho 18,6 e o índice de acidentes do trabalho 19,6 por 100.000 trabalhadores segurados são inferiores aos registrados para o Brasil, no mesmo período, cujo coeficiente é de 22,0 e 23,10 por 100.000.

3 – CARACTERÍSTICAS DO ATUAL MODELO

Alguns enfoques são importantes na avaliação da organização dos Sistemas de Saúde, principalmente por ser imperiosa a necessidade de melhorar o desempenho destes citados Sistemas, tanto nos seus aspectos quantitativos quanto qualitativos. Esta necessidade fica evidenciada nos três níveis de atenção primária, atenção secundária e atenção terciária, fato que tem proporcionando falta de legitimidade junto às comunidades que se pretende atender, tem aumentado os custos operacionais e reduzido a efetividade das ações que são desenvolvidas.

Na organização da atenção primária tem sido adotada a estratégia de implantação dos Programas de Saúde da Família e dos Agentes Comunitários de Saúde em ações direcionadas para a promoção, prevenção e proteção das famílias nos locais de residência, sem deixar de atender a parte curativa e de reabilitação.

O Estado até o mês de julho de 2000 dispõe de 23 (vinte e três) municípios com cobertura igual ou maior do que 80% e com 15 (quinze) municípios com cobertura menor do que 80%. Foram implantadas até a referida data 151 equipes que correspondem a uma cobertura equivalente a 17,73% da população do Estado.

A Comissão Intergestores Bipartite aprovou 223 (duzentas e vinte e três) equipes.

No Espírito Santo, considerando a evolução da estratégia da Saúde da Família observam-se mudanças favoráveis nas ações de saúde tais como: aumento de

consultas de pré-natal, puericultura, vacinação de rotina, preventivo de câncer ginecológico, resultando em diminuição de internações por diarreia, infecções respiratórias agudas entre outros, conforme dados mensais obtidos através do Sistema de Informação de Atenção Básica/SIAB. Além disso, é importante ressaltar a participação das Equipes na detecção de pacientes portadores de catarata, hérnia inguinal, varizes que se constituem candidatos ao Programa de Cirurgias Eletivas desenvolvidas pelo Ministério da Saúde em parceria com o Estado e serviços especializados, (informações fornecidas pelo Programa da Saúde da Família em 1º de setembro de 2000).

Outro fator que interfere na atenção primária causando dificuldades na capacidade resolutiva é a inexistência de interrelação com outros programas de saúde voltados para a referida atenção.

A intercomplementariedade com os níveis secundário e terciário acontece com um certo grau de dificuldade em parte, porque os serviços de agendamento de procedimento e de regulação de vagas cursam com limitação tecnológica.

O acesso da população a ser conduzida por um Sistema de Referência e Contra-referência não se encontra garantido tanto pelo desconhecimento da oferta de serviços de saúde como pela incapacidade econômica e operacional de ampliação da oferta.

A precariedade da oferta de serviços de saúde, em algumas especialidades, vem impondo aos usuários longas esperas, fazendo com que os serviços de agendamento marquem alguns procedimentos para o segundo e o terceiro níveis com intervalo superior a 30 (trinta) dias. Não é incomum se verificar pessoas pernoitando nas adjacências dos serviços de agendamento e muitas vezes ao relento.

Para alguns procedimentos, a ausência da racionalização da oferta leva ao esgotamento dos quantitativos previstos nos contratos antes do vencimento do mês.

Alguns municípios vêm relatando o tráfico de influência que acontece nas filas dos serviços de agendamento para que ocorra a garantia de acesso aos níveis secundário e terciário.

Também a inexistência e/ou insuficiência de equipamentos de informática têm contribuído com a morosidade da atuação dos serviços de agendamento.

Outro detalhe é que os pré-requisitos para as solicitações dos procedimentos de alta complexidade nem sempre são observados, apesar de existir normatização apropriada definindo condutas perante a suspeição diagnóstica.

Existe escassez de recursos humanos disponíveis para atuar nas especialidades inerentes a atenção secundária e terciária e baixa resolubilidade dos serviços ambulatoriais e hospitalares na maioria das Microrregiões de Saúde destacando-se os serviços de urgência e emergência, ortopedia, neurologia, entre outros.

A destinação desordenada dos recursos, a precariedade da oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, a concentração de equipamentos de alta densidade tecnológica na Microrregião Metropolitana têm propiciado dificuldades na recuperação da saúde da população e influenciado negativamente na avaliação da qualidade de vida.

Na atenção terciária onde concentram-se os serviços ambulatoriais e hospitalares de alta complexidade evidencia-se déficit de cobertura assistencial nas especialidades de cirurgia cardíaca, cirurgia ortopédica, terapia intensiva, urgência e emergência terciárias, assistência ao parto de alto risco, procedimentos de radiologia intervencionista, diagnose em oncologia, assistência farmacêutica de alta complexibilidade, entre outras.

3.1 – O CONSELHO DE SAÚDE E O CONTROLE SOCIAL

A consciência da cidadania é um fato que a Constituição Federal de 1988 apenas registrou ao enunciar direitos e garantias individuais e direitos sociais. De qualquer forma, como o exercício do controle social da atuação dos Poderes Públicos, com efeitos positivos, é uma decorrência da prática da democracia. É importante que os cidadãos continuem se organizando em associações as mais

diversas e prossigam exigindo do Estado o cumprimento do seu papel em favor do bem-estar social.

As diretrizes do controle social atuando sobre o Sistema Único de Saúde estão previstas no art. n.º 198, item III da Constituição Federal que integra a participação da comunidade com as ações e serviços públicos de uma rede regionalizada e hierarquizada e que constituem um sistema único. A Lei Federal n.º 8.124 de 28 de janeiro de 1990 no artigo 1º, regulamenta a participação da comunidade criando as instâncias colegiadas do Sistema Único de Saúde: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde.

Objetivos do Conselho:

- Garantir ao cidadão a exigibilidade de serviços públicos de qualidade, prestados oportunamente e de modo eficaz;
- Melhorar a qualidade dos serviços;
- Dar efetividade e resolutividade aos serviços prestados;
- Evitar desperdícios;
- Identificar os órgãos e os agentes públicos responsáveis pela prestação dos serviços, corrigir as distorções e serviços da Administração e punir os agentes faltosos;
- Possibilitar a participação na formulação de políticas e definição de programas adequados às necessidades do povo.

A Lei Estadual n.º 4.317 de 04 de janeiro de 1990 instituiu o Conselho Estadual de Saúde do Espírito Santo, que foi alterada pela Lei n.º 5.074 de 10 de julho de 1995 e substituída pela Lei n.º 6.056 de 27 de dezembro de 1999.

O artigo 2º da Lei n.º 6.056 define a composição do Conselho e sua representatividade conforme segue:

I – REPRESENTANTES DO GOVERNO

- a) 02 (dois) representantes da Secretaria de Estado da Saúde, sendo um deles o titular da Pasta;
- b) 01 (um) representante do Ministério da Saúde;
- c) 01 (um) representante do Colegiado de Secretários Municipais de Saúde.

II – REPRESENTANTES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS

- a) 01 (um) representante dos hospitais privados;
- b) 02 (dois) representantes dos hospitais filantrópicos;
- c) 01 (um) representante do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes – HUCAM.

III – REPRESENTANTES DOS SERVIDORES

- a) 01 (um) representante da categoria profissional dos médicos;
- b) 01 (um) representante das demais categorias profissionais.

IV – REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS

- a) 01 (um) representante de portadores de deficiência;
- b) 01 (um) representante de portadores de doenças crônicas degenerativas;
- c) 01 (um) representante dos movimentos de saúde vinculados às instituições religiosas;
- d) 02 (dois) representantes da Federação dos Trabalhadores na Indústria;
- e) 01 (um) representante das Federações de Empresários;
- f) 01 (um) representante da Federação das Associações de Movimentos Populares do Espírito Santo – FAMOPES;
- g) 01 (um) representante dos movimentos ambientais;
- h) 01 (um) representante da Federação dos Trabalhadores da Agricultura do Espírito Santo – FETAES;
- i) 01 (um) representante da Federação dos Trabalhadores do Comércio.

3.2 – FUNDO DE SAÚDE

A Lei n.º 8.142 de 28 de dezembro de 1990 em seu artigo 4º estabelece que os municípios, os estados e o Distrito Federal deverão contar com fundo de saúde para receber os recursos previstos pela Lei n.º 8.080 (lei orgânica da saúde). O decreto n.º 1.232 de 30 de agosto de 1994 reforça esta exigência quando em seu artigo 2º determina que a transferência de recursos do Fundo Nacional de Saúde destinados à cobertura dos serviços e ações de saúde implementados pelos Estados, Distrito Federal e Municípios fica condicionada à existência de fundo de saúde e ainda que neste conste a contrapartida de recursos do orçamento do Estado, do Distrito Federal ou do Município.

Em cumprimento a Lei n.º 8.142, o Estado do Espírito Santo criou através da Lei Estadual n.º 4.873 de 10 de janeiro de 1994, o Fundo Estadual de Saúde. Nesta lei estão especificadas as receitas que o constituem, inclusive estabelece prazo para regulamentação. Em 14 de julho de 1995, através do decreto n.º 3.868-N o Fundo Estadual de Saúde é regulamentado.

3.3 – SITUAÇÃO DA DESCENTRALIZAÇÃO DA GESTÃO NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

O Estado do Espírito Santo conta com 77 (setenta e sete) municípios dos quais 35 (trinta e cinco) encontram-se na condição de Gestão Plena do Sistema e 42 (quarenta e dois) na condição de Gestão Plena da Atenção Básica representando 45,45% e 54,55% dos municípios, respectivamente.

QUADRO N.º 42

SITUAÇÃO E PERCENTUAL DOS NÍVEIS DE GESTÃO POR MICRORREGIÃO NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

MICRORREGIÕES	TOTAL DE MUNICÍPIOS	PLENA DO SISTEMA	%	PLENA DA ATENÇÃO BÁSICA	%
METROPOLITANA	6	-	-	6	100,00
EXPANDIDA NORTE	7	5	71,43	2	28,57
EXPANDIDA SUL	6	2	33,33	4	66,67
SUDOESTE SERRANA	7	3	42,86	4	57,14
CENTRAL SERRANA	6	2	33,33	4	66,67
LITORAL NORTE	4	3	75,00	1	25,00
EXTREMO NORTE	4	-	-	4	100,00
POLO COLATINA	5	3	60,00	2	40,00
NOROESTE I	5	4	80,00	1	20,00
NOROESTE II	6	3	50,00	3	50,00
POLO CAPARAÓ	9	2	22,22	7	77,78
POLO CACHOEIRO	12	8	66,67	4	33,33
TOTAL	77	35	45,45	42	54,55

mapa

4 – SERVIÇOS DE SAÚDE – CAPACIDADE INSTALADA E PRODUÇÃO

4.1 – REDE AMBULATORIAL

Os exames do grupo patologia clínica representaram, no ano de 1998, 54,52% do total de consultas realizadas, no Estado do Espírito Santo, e, no ano de 1999, este percentual foi equivalente a 61,84%. Estes índices apresentaram-se exagerados e necessitam de maior controle na liberação por parte das Agências Municipais de Agendamento e das Equipes de Controle Regional de Agendamento.

No quadro a seguir, observa-se que o grupo patologia clínica absorveu 16,74% dos recursos do Sistema Único de Saúde advindo do Ministério da Saúde, no ano de 1998, e, em 1999, 16,32% do referido recurso. Os procedimentos, na citada especialidade, utilizaram a maior parcela de recurso destinado a rede ambulatorial.

O grupo AVEIANM – Atos de Vigilância Epidemiológica, Imunização e Outras Atos Não Médicos contribuiu com um aumento considerável quando foram observados e comparados os anos de 1998 e 1999, no primeiro foram realizados 1,80 procedimentos e no segundo ano 2,23 procedimentos “per capita”. Esta informação tem grande relevância, tendo em vista, o processo de municipalização da atenção básica e a política de inversão do modelo com prioridade para a realização dos atendimentos nas Unidades de Saúde da Família, onde estão sendo implantados e implementados o Programa de Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. A ampliação dos serviços de imunização e ampliação da rede de frio e o treinamento de recursos humanos também contribuíram para incremento dos procedimentos do referido grupo.

Destaca-se uma diminuição do atendimento médico nas clínicas básicas (Atendimento Médico PAB) e um aumento nas clínicas especializadas (Atendimento Médico Não PAB).

A cobertura assistencial na área de odontologia não conseguiu superar o que foi previsto no ano de 1982 pela Portaria Federal n.º 3046 a qual definiu o parâmetro equivalente a 0,5 procedimento por habitante ano.

Foram realizadas 1,33 consultas básicas por habitante ano e a meta para o ano 2000 é de 1,5 consultas básicas por habitante ano (Pacto dos Indicadores da Atenção Básica).

A cobertura populacional com todos os atendimentos médicos, consultas PAB e não PAB, no ano de 1999 foi de 2,05 consultas por habitante/ano e, em 1982 o Ministério da Saúde previa 2 (duas) consultas por habitante por ano, portanto não se verificam grandes alterações no decorrer de todos estes anos. Observa-se que mais de 70% das consultas foram acompanhadas por exames.

O número de atendimentos ambulatoriais por habitante/ano teve um aumento de 6,13 para 7,0 de 1998 para 1999. O incremento na utilização dos recursos de 99,50 de 1998 para 1999 no grupo quimioterapia foi devido a implantação das autorizações dos procedimentos de alta complexidade em Oncologia – (APAC/ONCO), o desmembramento de alguns procedimentos que estavam agrupados na tabela de procedimentos do Sistema de Informação Ambulatorial e a ampliação da oferta de serviços.

Observa-se que existe oferta de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico de média complexidade em todos as microrregiões entretanto os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico de alta complexidade estão concentrados na Microrregião Metropolitana, alguns serviços na Microrregião Polo Cachoeiro e Polo Colatina. As Microrregiões Central Serrana e Extremo Norte não contam com os citados serviços, nos quadros n.º 45A e B - demonstrativo dos serviços por microrregião.

QUADRO N.º 43

FREQUÊNCIA DE PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS E NÚMERO POR HABITANTE ANO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO 1998 E 1999

PROCEDIMENTOS	ANOS	1998		1999	
		FREQUÊNCIA	PROCED./HAB./ANO	FREQUÊNCIA	PROCED./HAB./ANO
A.V.E.I.A.N.M. (PAB)		5.231.124	1,80	6.562.944	2,23
A.V.E.I.A.N.M. (NÃO PAB)		147.600	0,05	331.416	0,11
ATENDIMENTO MÉDICO CONSULTA (PAB)		3.952.200	1,36	3.895.452	1,33
ATENDIMENTO MÉDICO CONSULTA (NÃO PAB)		1.992.100	0,66	2.105.244	0,72
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO (PAB)		1.265.796	0,43	1.461.384	0,50
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO (NÃO PAB)		40.368	0,01	38.556	0,01
ATENDIMENTO MÉDICO PROCEDIMENTO (PAB)		44.520	0,02	47.688	0,02
ATENDIMENTO MÉDICO PROCEDIMENTO (NÃO PAB)		238.212	0,08	239.052	0,08
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		412.800	0,14	650.712	0,22
RADIODIAGNÓSTICO		367.416	0,13	402.948	0,14
PATOLOGIA CLÍNICA		3.202.740	1,11	3.710.916	1,26
OUTROS EXAMES ESPECIALIZADOS		257.652	0,09	223.140	0,08
OUTROS EXAMES DE IMAGENOLOGIA		3.600	0,00	5.076	0,00
EXAMES HEMODINÂMICOS		1.296	0,00	1.908	0,00
MEDICINA NÚCLEAR		6.672	0,00	7.812	0,00
ULTRA-SONOGRAFIA		18.840	0,01	19.200	0,01
FISIOTERAPIA		282.900	0,10	381.696	0,13
TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA		82.704	0,03	88.116	0,03
OUTRAS TERAPIAS ESPECIALIZADAS		174.972	0,06	263.484	0,09
RADIOTERAPIA		60.228	0,02	75.252	0,03
QUIMIOTERAPIA		4.068	0,00	7.776	0,00
ÓRTESE E PRÓTESE		36.336	0,01	50.508	0,02
TOTAL		17.754.144	6,13	20.570.280	7,00

FONTE: SESA/IESP/SAS/CCA

QUADRO N.º 44

NÚMERO E PERCENTUAL DA FREQUÊNCIA E VALOR APROVADO POR GRUPO DE PROCEDIMENTOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS POR MÊS NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO NOS ANOS DE 1998 E 1999

ANOS	FREQUÊNCIA	1998			1999			CRESCIMENTO
		FREQUÊNCIA	VALOR	%	FREQUÊNCIA	VALOR	%	
PROCEDIMENTOS								
A.V.E.I.A.N.M. (PAB)		435.927	355.443,80	7,17	546.912	441.682,65	6,79	24,26
A.V.E.I.A.N.M. (N. PAB)		12.300	17.963,40	0,36	27.618	65.293,07	1,00	263,48
ATENDIMENTO MÉDICO (CONSULTA PAB)		329.350	686.956,39	13,86	324.621	677.410,92	10,42	-1,39
ATENDIMENTO MÉDICO (CONSULTA N. PAB)		160.175	436.590,29	8,81	175.437	519.721,64	7,99	19,04
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO (PAB)		105.483	140.336,50	2,83	121.782	159.876,17	2,46	13,92
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO (N. PAB)		3.364	17.041,96	0,34	3.213	19.555,10	0,30	14,75
ATENDIMENTO MÉDICO (PROCEDIMENTO PAB)		3.710	33.384,13	0,67	3.974	35.763,70	0,55	7,13
ATENDIMENTO MÉDICO (PROCEDIMENTO N. PAB)		19.851	366.946,08	7,40	19.921	458.149,39	7,05	24,85
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		34.400	310.756,77	6,27	54.226	479.548,31	7,37	54,32
RADIODIAGNÓSTICO		30.618	233.225,58	4,70	33.579	279.977,01	4,30	20,05
PATOLOGIA CLÍNICA		266.895	830.103,58	16,74	309.243	1.061.447,46	16,32	27,87
OUTROS EXAMES ESPECIALIZADOS		21.471	105.857,62	2,14	18.595	100.470,33	1,55	-5,90
OUTROS EXAMES DE IMAGENOLOGIA		300	28.640,10	0,58	423	42.984,42	0,66	50,08
EXAMES HEMODINÂMICOS		108	46.762,58	0,94	159	74.884,50	1,15	60,13
MEDICINA NÚCLEAR		556	51.158,83	1,03	651	66.983,15	1,03	30,93
ULTRA-SONOGRAFIA		1.570	10.626,29	0,21	1.600	11.338,22	0,17	6,70
FISIOTERAPIA		23.575	51.674,57	1,04	31.808	74.919,69	1,15	44,98
TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA		6.892	504.377,28	10,17	7.343	834.852,66	12,84	65,52
OUTRAS TERAPIAS ESPECIALIZADAS		14.581	433.293,09	8,74	21.957	568.767,02	8,75	31,27
RADIOTERAPIA		5.019	69.968,29	1,41	6.271	96.844,24	1,49	38,41
QUIMIOTERAPIA		339	196.005,55	3,95	648	391.034,16	6,01	99,50
ÓRTESE E PRÓTESE		3.028	30.979,69	0,64	4.209	42.118,84	0,65	35,96
TOTAL		1.479.512	4.958.092,37	-	1.714.190	6.503.622,65	-	31,17

FONTES: SESA/SAS/CCA

QUARO N.º 45A

OFERTA E CLASSIFICAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO DE MÉDIA COMPLEXIDADE POR MICRORREGIÃO

SERVIÇOS	MICRORREGIÃO	METRO POLITANA	EXP. NORTE	EXP SUL	SUDOESTE SERRANA	CENTRAL SERRANA	LIT. NORTE	EXT. NORTE	POLO COLATINA	NOROESTE I	NOROESTE II	POLO CAPARAÓ	POLO CACHOEIRO
MAMOGRAFIA		X	-	-	-	-	X	-	X	X	-	-	-
ORTESE E PROTESE		X	X	-	-	-	X	-	X	-	-	-	X
ULTRASSONOGRRAFIA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
FISIOTERAPIA		X	X	X	X	-	X	X	X	-	X	X	X
ANATOMOPATOLOGIA/CITOPATOLOGIA		X	X	X	X	-	-	X	X	X	X	-	X
NÚCLEO/C.ATENÇÃO AO PSICOSSOCIAL		X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OFTALMOLOGIA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X
ELETROCARDIOGRAMA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
COLPOSCOPIA		X	X	-	X	-	-	-	X	-	X	X	X
ENDOSCOPIA DIGESTIVA		X	-	X	-	-	X	X	-	-	-	X	X
AUDIOMETRIA		X	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	X
CICLOERGOMETRIA		X	X	-	-	X	X	X	-	-	-	-	X
BRONCOSCOPIA		X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LARINGOSCOPIA		-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-

FONTES: SIA/SUS

X

- Localização dos serviços

QUADRO N.º 45B

OFERTA E CLASSIFICAÇÃO DE SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO DE ALTA COMPLEXIDADE POR MICRORREGIÃO

MICRORREGIÃO SERVIÇOS	METRO POLITANA	EXP. NORTE	EXP. SUL	SUDOESTE SERRANA	CENTRAL SERRANA	LIT. NORTE	EXT. NORTE	POLO COLATINA	NOROESTE I	NOROESTE II	POLO CAPARAÓ	POLO CACHOEIRO
TOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA	X	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	X
RADIODIAGNÓSTICO	X	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-
PATOLOGIA CLÍNICA	X	-	-	-	-	X	-	X	X	-	-	-
HEMOTERAPIA	X	X	X	X	-	-	-	X	-	X	X	X
TERAPIA RENAL	X	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	X
HEMODINÂMICA	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RADIOTERAPIA	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
QUIMIOTERAPIA	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MEDICINA NUCLEAR	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X

FONTES: SIA/SUS

- Localização dos serviços

4.2 – SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

No Estado do Espírito Santo visando melhorar a qualidade da oferta de serviços de urgência e emergência, através de reuniões e oficinas macrorregionais e microrregionais, durante o ano de 1999 foram pactuadas com os municípios diretrizes, que nortearam a elaboração de um Plano Emergencial de Organização do Sistema de Saúde do Estado do Espírito Santo. Entre estas diretrizes foi pactuada a implantação de Prontos Atendimentos Municipais para organização da demanda e estabelecimento de referencial para a população, investimentos nas unidades hospitalares para atendimento aos pacientes, nas especialidades de ortopedia e em trauma, além da reforma e adequação de área física de algumas Unidades Hospitalares destinada a assistência aos pacientes nas situações de urgência e emergência.

A criação das Unidades de Pronto Atendimento em municípios com ou sem rede hospitalar em sua área de abrangência vem melhorando a resolubilidade, evitando transferências e internações desnecessárias para os municípios vizinhos.

O quadro nº 46 identifica a classificação dos serviços de Urgência e Emergência por microrregião. Observa-se que as Microrregiões Central Serrana e Extremo Norte não possuem serviços de urgência e emergência na especialidade de traumatologia-ortopedia.

O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 824, de 24 de junho de 1999 criou os critérios de Regulação Médica, definiu os profissionais envolvidos no atendimento Pré-Hospitalar e o conteúdo curricular para formação desses profissionais, sistemas de avaliação, certificação, além de normatizar os veículos a serem utilizados no Atendimento Pré-Hospitalar.

A intenção da Portaria nº 824 do Ministério da Saúde é a otimização dos recursos e para isto é necessária a definição do papel de cada componente do sistema de urgência: Unidades Básicas, Pronto-Atendimento, Hospitais Secundários e Terciários.

Em relação ao Atendimento Pré-Hospitalar, a Secretaria de Estado da Saúde está implantando o serviço de Atendimento Pré-Hospitalar, visando a diminuição do tempo de resposta a uma vítima de trauma, bem como o atendimento realizado por pessoal treinado e preparado para socorrer vítimas de trauma fazendo do citado serviço uma necessidade, especialmente, na Região Metropolitana da Grande Vitória.

O Sistema de Atendimento Pré-Hospitalar deve abranger a atenção para todo e qualquer cidadão não só no perímetro urbano, mas também nas rodovias e obras marítimas.

QUADRO N.º 46

OFERTA E CLASSIFICAÇÃO DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA POR MICRORREGIÃO

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA MICRORREGIÕES	CLÍNICA	CIRÚRGICA	CLÍNICA E CIRÚRGICA	CLÍNICA, CIRÚRGICA E TRAUMATO-ORTOPEDIA	CIRÚRGICA E TRAUMATO-ORTOPEDIA	PROGRAMA DE ENFRENTAMENTO AS EMERG. E TRAUMAS DO MS E SECRETARIA DE SAÚDE ESTADUAL E MUNICIPAIS
MR. METROPOLITANA	X	X	X	X	-	X
MR. EXPANDIDA NORTE	X	X	X	X	X	X
MR. EXPANDIDA SUL	X	X	X	X	-	-
MR. SUDOESTE SERRANA	X	X	X	X	-	-
MR. CENTRAL SERRANA	X	-	X	-	-	-
MR. LITORAL NORTE	X	-	X	X	-	-
MR. EXTREMO NORTE	X	-	X	-	-	-
MR. POLO COLATINA	X	-	X	X	X	-
MR. NOROESTE I	-	-	X	X	-	-
MR. NOROESTE II	-	-	X	X	-	-
MR. POLO CAPARAÓ	X	-	X	X	-	-
MR. POLO CACHOEIRO	X	-	X	X	-	-

FONTE: SIA/SUS

- Localização dos serviços

4.3 – OFERTA DE LEITOS NA REDE DO SUS

Em relação ao número de leitos observou-se que na microrregião metropolitana no ano de 1999 houve um aumento de 5,06% em relação ao ano de 1998 o que representou para o Estado um incremento de 1,74% no total de leitos. O número de leitos que contribuiu para o aumento da oferta ocorreu no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes. Houve também aumento de 75 (setenta e cinco) leitos no Hospital São Lucas. A rede pública estadual sofreu contração na oferta de leitos porque mesmo com o aumento destes citados leitos no Hospital São Lucas houve redução da oferta em outro hospital público estadual, o percentual em 1998 era equivalente a 23,72% decrescendo para 23,04% em 1999. As redes contratadas, filantrópica e privada também contribuíram para redução na oferta de leitos de 1998 para 1999, a primeira de 3,77% para 4,65% e a segunda de 33,24% para 32,67%.

Na distribuição de leitos por especialidade verifica-se incremento na oferta de leitos de terapia intensiva neonatal, de cirurgia, de clínica médica e abertura de leitos para AIDS, tisiologia e leitos para crônicos que aconteceu no município de Vitória, localizado na região metropolitana.

Verifica-se no Estado do Espírito Santo uma necessidade de internação hospitalar equivalente a 7% da população.

Na avaliação de ofertas de leitos por 1000 habitantes observa-se déficit de 46 (quarenta e seis) leitos na especialidade de clínica médica, de 400 (quatrocentos) leitos de UTI e 36 (trinta e seis) leitos de UTI neonatal.

DISTRIBUIÇÃO DE LEITOS POR ESPECIALIDADES POR MICRORREGIÕES – 1998 A 1999

ESPECIALIDADES ANOS	UTI		UTIN		CIRÚRGICA		OBSTÉT.		MÉDICA		PEDIÁT.		PSIQUIÁ.		REABIL.		AIDS		TISIOLOG.		CRÔNICA		TOTAL	
	98	99	98	99	98	99	98	99	98	99	98	99	98	99	98	99	98	99	98	99	98	99	98	99
M.R. METROPOLITANA	80	79	47	52	582	651	264	263	437	465	274	246	292	275	20	20	-	17	-	12	-	17	1.996	2.097
M.R. EXPANDIDA NORTE	5	5	-	-	57	57	63	63	93	93	71	71	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	289	289
M.R. EXPANDIDA SUL	-	-	-	-	46	46	41	41	98	98	65	65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	250	250
M.R. SUDOESTE SERRANA	-	-	-	-	31	31	35	35	78	78	37	37	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	181	181
M.R. CENTRAL SERRANA	-	-	-	-	40	40	43	43	105	105	44	44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	232	232
M.R. LITORAL NORTE	4	4			78	78	68	68	112	112	55	55	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	317	317
M.R. EXTREMO NORTE	-	-	-	-	13	13	20	20	52	52	41	41	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	126	126
M.R. POLO COLATINA	4	4	-	-	86	86	41	41	70	170	88	88	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	389	389
M.R. NOROESTE I	-	-	-	-	32	32	33	33	89	89	47	47	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	201	201
M.R. NOROESTE II	-	-	-	-	41	41	36	36	79	79	25	25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	181	181
M.R. POLO CAPARAÓ	-	-	-	-	51	51	48	48	151	151	78	78	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	328	328
M.R. POLO CACHOEIRO	14	14	4	4	178	178	115	115	340	340	149	149	486	486	-	-	-	-	-	-	-	-	1.286	1.286
TOTAL GERAL	107	106	51	56	1.235	1.304	807	806	1.804	1.832	974	946	778	761	20	20	-	17	-	12	-	17	5.776	5.877

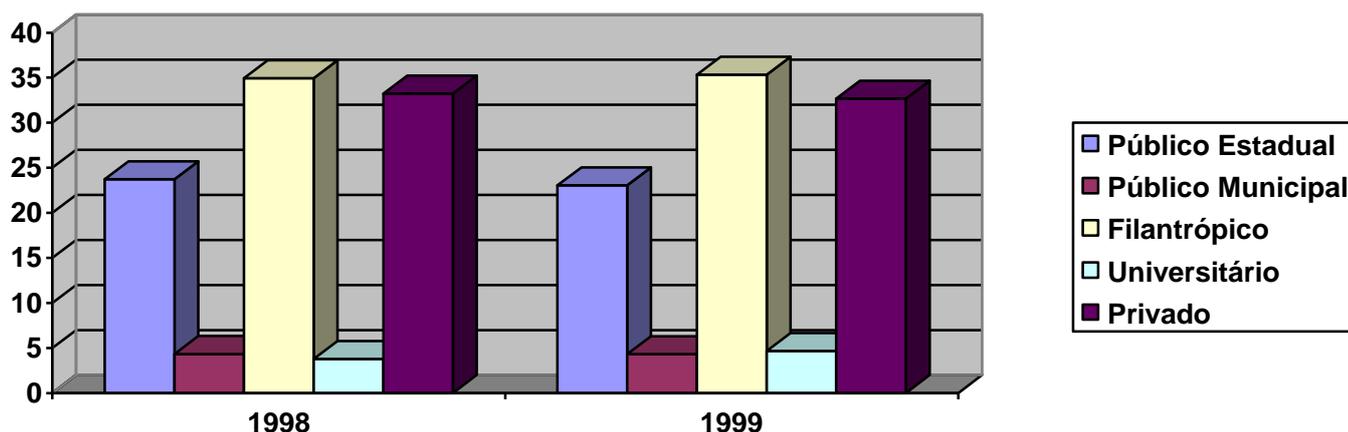
FONTE: SESA/SAS/CCA

NÚMERO E PERCENTUAL DE LEITOS POR NATUREZA NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO – 1998 E 1999

ANOS	1998		1999	
	Número	%	Número	%
LEITOS				
NATUREZA				
PÚBLICO ESTADUAL	1.370	23,72	1.354	23,04
PÚBLICO MUNICIPAL	250	4,33	254	4,32
FILANTRÓPICO	2.018	34,94	2.076	35,32
UNIVERSITÁRIO	218	3,77	273	4,65
PRIVADO	1.920	33,24	1.920	32,67
TOTAL	5.776	100,00	5.877	100,00

FONTE: SESA/SAS/CCA

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE LEITOS POR NATUREZA DE PRESTADOR – ESPÍRITO SANTO – 1998 E 1999



FONTE: SESA/SAS/CCA

DISTRIBUIÇÃO DETALHADA DE LEITOS POR NATUREZA E ESPECIALIDADE NO ESPÍRITO SANTO – 1998 E 1999

NATUREZA ANOS	PÚBLICO ESTADUAL		PÚBLICO MUNICIPAL		FILANTRÓPICO		UNIVERSITÁRIO		PRIVADO		TOTAL			
	1998	1999	1998	1999	1998	1999	1998	1999	1998	1999	1998		1999	
											N.º	%	N.º	%
ESPECIALIDADES	46	45	-	-	43	43	06	06	12	12	107	1,85	106	1,80
U.TER. INTENSIVA	17	19	-	04	21	13	13	20	-	-	51	0,88	52	0,88
UTI NEONATAL	320	351	30	30	473	509	70	72	342	342	1235	21,38	1278	2,75
CLÍN.CIRÚRGICA	82	64	72	72	388	388	20	37	245	245	807	13,97	764	13,00
CLÍNICA OBSTÉTRICA	312	329	95	95	765	793	81	64	551	551	1804	31,24	1809	30,79
CLÍNICA MÉDICA	246	220	53	53	327	327	28	26	320	320	974	16,86	988	16,81
CLÍNICA PEDIÁTRICA	327	306	-	-	01	01	-	04	450	450	778	13,47	814	13,85
CLÍNICA PSIQUIÁTRICA	20	20	-	-	-	-	-	-	-	-	20	0,35	20	0,34
REABILITAÇÃO	-	-	-	-	-	-	-	17	-	-	-	-	17	0,29
AIDS	-	-	-	-	-	-	-	12	-	-	-	-	12	0,20
TISIOLÓGICA	-	-	-	-	-	02	-	15	-	-	-	-	17	0,29
LEITOS CRÔNICOS	1.370	1.354	250	254	2.018	2.076	218	273	1.920	1.920	5.776	100,00	5.877	100,00
TOTAL														

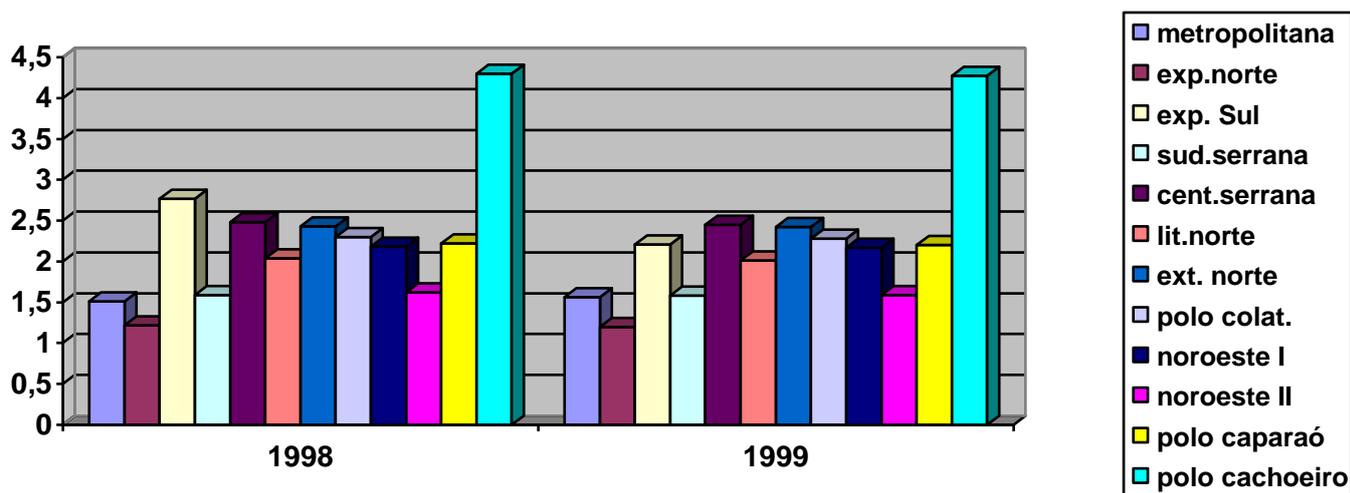
FONTE: SESA/SAS/CCA

DISTRIBUIÇÃO DE LEITOS POR 1000 HABITANTES NAS MICRORREGIÕES DO ESPÍRITO SANTO – 1998 A 1999.

MICRORREGIÕES	1998		1999	
	NÚMERO DE LEITOS	POR 1000	NÚMERO DE LEITOS	POR 1000
METROPOLITANA	1.996	1,51	2.097	1,56
EXPANDIDA NORTE	289	1,22	289	1,20
EXPANDIDA SUL	250	2,27	250	2,21
SUDOESTE SERRANA	181	1,59	181	1,58
CENTRAL SERRANA	232	2,48	232	2,45
LITORAL NORTE	317	2,04	317	2,01
EXTREMO NORTE	126	2,43	126	2,42
POLO COLATINA	389	2,30	389	2,28
NOROESTE I	201	2,18	201	2,17
NOROESTE II	181	1,62	181	1,59
POLO CAPARAÓ	328	2,22	328	2,20
POLO CACHOEIRO	1.286	4,30	1.286	4,27
TOTAL	5.776	1,99	5.877	2,00

FONTE: SESA/SAS/CCA

GRÁFICO DA DISTRIBUIÇÃO DE LEITOS POR 1000 HABITANTES NAS MICRORREGIÕES DO ESPÍRITO SANTO – 1998 E 1999.



FONTE: SESA/SAS/CCA

NÚMERO DE LEITOS DE CLÍNICA MÉDICA NECESSÁRIOS, EXISTENTES E DÉFICIT OU SUPERÁVIT POR MICRORREGIÃO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO 1999

MICRORREGIÕES / LEITOS	NECESSÁRIOS	EXISTENTES	DÉFICIT OU SUPERÁVIT
M.R. Metropolitana	695	511	-184
M.R. Expandida Norte	186	93	-93
M.R. Expandida Sul	88	98	10
M.R. Sudoeste Serrana	89	78	-11
M.R. Central Serrana	73	105	32
M.R. Litoral Norte	122	112	-10
M.R. Extremo Norte	40	52	12
M.R. Polo Colatina	132	170	38
M.R. Noroeste I	72	89	17
M.R. Noroeste II	88	79	-9
M.R. Polo Caparaó	116	151	35
M.R. Polo Cachoeiro	224	340	116
ESTADO	1925	1879	46

FONTE: SIH – PORTARIA 3046 ADAPTADA A TAXA DE INTERNAÇÃO NO ESTADO – 7%

NÚMERO DE LEITOS DE CLÍNICA CIRÚRGICA NECESSÁRIOS, EXISTENTES E DÉFICIT OU SUPERÁVIT POR MICRORREGIÃO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO 1999

MICRORREGIÕES / LEITOS	NECESSÁRIOS	EXISTENTES	DÉFICIT OU SUPERÁVIT
M.R. Metropolitana	338	651	313
M.R. Expandida Norte	60	57	-3
M.R. Expandida Sul	28	46	18
M.R. Sudoeste Serrana	29	31	2
M.R. Central Serrana	24	40	16
M.R. Litoral Norte	40	78	38
M.R. Extremo Norte	13	13	-
M.R. Polo Colatina	43	86	43
M.R. Noroeste I	23	32	9
M.R. Noroeste II	29	41	12
M.R. Polo Caparaó	38	51	13
M.R. Polo Cachoeiro	76	178	102
ESTADO	741	1304	563

FONTE: SIH – PORTARIA 3046 ADAPTADA A TAXA DE INTERNAÇÃO NO ESTADO – 7%

NÚMERO DE LEITOS DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA NECESSÁRIOS, EXISTENTES E DÉFICIT OU SUPERÁVIT POR MICRORREGIÃO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO 1999

MICRORREGIÕES / LEITOS	NECESSÁRIOS	EXISTENTES	DÉFICIT OU SUPERÁVIT
M.R. Metropolitana	329	263	-66
M.R. Expandida Norte	59	63	4
M.R. Expandida Sul	28	41	13
M.R. Sudoeste Serrana	28	35	7
M.R. Central Serrana	23	43	20
M.R. Litoral Norte	39	68	29
M.R. Extremo Norte	13	20	7
M.R. Polo Colatina	42	41	-1
M.R. Noroeste I	23	33	10
M.R. Noroeste II	28	36	8
M.R. Polo Caparaó	37	48	11
M.R. Polo Cachoeiro	74	115	41
ESTADO	723	806	83

FONTE: SIH – PORTARIA 3046 ADAPTADA A TAXA DE INTERNAÇÃO NO ESTADO – 7%

NÚMERO DE LEITOS DE PEDIATRIA NECESSÁRIOS, EXISTENTES E DÉFICIT OU SUPERÁVIT POR
MICRORREGIÃO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO 1999

MICRORREGIÕES / LEITOS	NECESSÁRIOS	EXISTENTES	DÉFICIT OU SUPERÁVIT
M.R. Metropolitana	348	246	-102
M.R. Expandida Norte	62	71	-9
M.R. Expandida Sul	29	65	36
M.R. Sudoeste Serrana	30	37	7
M.R. Central Serrana	25	44	19
M.R. Litoral Norte	41	55	14
M.R. Extremo Norte	13	41	28
M.R. Polo Colatina	44	88	44
M.R. Noroeste I	24	47	23
M.R. Noroeste II	29	25	-4
M.R. Polo Caparaó	39	78	39
M.R. Polo Cachoeiro	78	149	71
ESTADO	762	946	184

FONTE: SIH – PORTARIA 3046 ADAPTADA A TAXA DE INTERNAÇÃO NO ESTADO – 7%

NÚMERO DE LEITOS DE UTI NECESSÁRIOS, EXISTENTES E DÉFICIT OU SUPERÁVIT POR MICRORREGIÃO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO 1999

MICRORREGIÕES / LEITOS	NECESSÁRIOS	EXISTENTES	DÉFICIT OU SUPERÁVIT
M.R. Metropolitana	177	79	-98
M.R. Expandida Norte	29	5	-24
M.R. Expandida Sul	25	-	-25
M.R. Sudoeste Serrana	18		-18
M.R. Central Serrana	23		-23
M.R. Litoral Norte	32	4	-28
M.R. Extremo Norte	13	-	-13
M.R. Polo Colatina	39	4	-35
M.R. Noroeste I	20	-	-20
M.R. Noroeste II	18		-18
M.R. Polo Caparaó	33		-33
M.R. Polo Cachoeiro	79	14	-65
ESTADO	506	106	-400

FONTE: SIH – PORTARIA 3046 ADAPTADA A TAXA DE INTERNAÇÃO NO ESTADO – 7%

NÚMERO DE LEITOS DE UTI NEONATAL NECESSÁRIOS, EXISTENTES E DÉFICIT OU SUPERÁVIT POR MICRORREGIÃO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO 1999

MICRORREGIÕES / LEITOS	NECESSÁRIOS	EXISTENTES	DÉFICIT OU SUPERÁVIT
M.R. Metropolitana	41	52	11
M.R. Expandida Norte	7	-	-7
M.R. Expandida Sul	4	-	-4
M.R. Sudoeste Serrana	4	-	-4
M.R. Central Serrana	3	-	-3
M.R. Litoral Norte	5	-	-5
M.R. Extremo Norte	2	-	-2
M.R. Polo Colatina	5	-	-5
M.R. Noroeste I	3	-	-3
M.R. Noroeste II	4	-	-4
M.R. Polo Caparaó	5	-	-5
M.R. Polo Cachoeiro	9	4	-5
ESTADO	92	56	-36

FONTE: SIH – PORTARIA 3046 ADAPTADA A TAXA DE INTERNAÇÃO NO ESTADO – 7% - 12,5% DOS LEITOS DE OBSTETRÍCIA.

5 – AVALIAÇÃO DO ATUAL PROGRAMA DE SAÚDE

5.1 – IMUNIZAÇÃO

A vacinação contra poliomielite, em 1999, na rotina dos serviços de saúde do Estado conseguiu alcançar a cobertura de 147,05% da população de menos de um ano. Dos 77 municípios do Estado, doze não atingiram a meta: Alfredo Chaves, Itapemirim, Itarana, Rio Bananal, Vila Valério, Pedro Canário, Pinheiros, Águia Branca, Vila Pavão, Muniz Freire, Presidente Kennedy e Rio Novo do Sul.

A vacinação, em menos de um ano, com Tríplice (Difteria, Tétano e Coqueluche) em 1999, atingiu a cobertura de 106,65% para o Estado. Os seguintes municípios não atingiram a meta de 90%: Cariacica, Itapemirim, Santa Leopoldina, Conceição da Barra, Pedro Canário, Montanha, Pinheiros, Águia Branca, Nova Venécia, Vila Pavão, Guaçuí, Irupi, Muniz Freire, Presidente Kennedy e Rio Novo do Sul.

Através dos serviços de rotina, a vacinação contra Sarampo no Estado, atingiu em 1999, a cobertura de 106,89% da população de menos de um ano. Os municípios que não conseguiram atingir a meta de 95% são: Alfredo Chaves, Brejetuba, Cariacica, Ibiraju, Santa Leopoldina, Vila Velha, Jaguaré, Montanha, Pedro Canário, Pinheiros, Águia Branca, Nova Venécia, Vila Pavão, Alegre, Guaçuí, Ibitirama, Irupi, Muniz Freire Presidente Kennedy e Rio Novo do Sul.

Em relação à vacinação contra Tuberculose, em 1999, o grupo etário de menos de um ano, atingiu, no Estado a cobertura de 117,76%. Os seguintes municípios não alcançaram a meta de 90%: Brejetuba, Cariacica, Fundão, Piúma, Sooretama, Viana, Santa Leopoldina, Águia Branca, Marilândia, Vila

Pavão, Vila Valério, Dores do Rio Preto, Ibitirama, Muniz Freire, Presidente Kennedy e Rio Novo do Sul.

A vacinação contra Hepatite B, em menos de um ano no Estado, em 1999, conseguiu cobertura de 106,45%. Os seguintes municípios não alcançaram a meta de 95%: Alfredo Chaves, Cariacica, Conceição do Castelo, Domingos Martins, Itaguaçu, Itapemirim, Afonso Cláudio, Iconha, Marechal Floriano, Rio Bananal, Santa Leopoldina, Conceição da Barra, Pedro Canário, Pinheiros, Águia Branca, Água Doce do Norte, Ecoporanga, Nova Venécia, Vila Pavão, Guaçuí, Ibitirama, Irupi, Jerônimo Monteiro, Muniz Freire, Presidente Kennedy e Rio Novo do Sul.

Em relação à vacinação contra Influenza na população acima de 65 anos de idade, em 1999, a cobertura no Estado, foi de 94,87%. Todos os municípios ultrapassaram a meta de 75%.

5.2 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Na assistência farmacêutica básica os medicamentos são adquiridos pelos três níveis de governo sendo R\$ 1,00 (um real) de responsabilidade do Ministério da Saúde, R\$ 0,50 (cinquenta centavos) representam a participação do Estado e R\$ 0,50 (cinquenta centavos) corresponde à participação do município, este valor destina-se à cobertura per capita por ano. A escolha do elenco de medicamentos foi amplamente discutida com os municípios e adquiridas dos laboratórios oficiais pelo estado e distribuídos aos municípios. O programa do período 1999 a 2000 teve início com repasse de recurso em maio de 1999 e os contratos de aquisição dos medicamentos com os laboratórios oficiais concluídos em setembro de 1999. As entregas iniciaram-

se em outubro de 1999, e tinham previsão para término no final de maio de 2000. Esta meta não foi atingida devido a problemas operacionais nas indústrias, estando concluído apenas 75% até a presente data.

Com relação às contra-partidas do plano 1999 a 2000, apenas 24 (vinte e quatro) municípios realizaram quitação, os outros 53 (cinquenta e três) municípios ainda não o fizeram na sua totalidade, sendo estabelecido prazo até 31 de julho de 2000 para a conclusão, caso contrário não estarão incluídos no programa 2000 a 2001.

Quanto aos governos Federal e Estadual, o primeiro se encontra sem débitos, já o Estadual só contribuiu com 50% do valor total.

Para o planejamento de 2000 a 2001 já foram concluídas as etapas: aprovação do plano Estadual de Assistência Farmacêutica 2000 a 2001 na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e no Conselho Estadual de Saúde (CES). Foram aprovados o elenco de 42 itens de medicamentos, o plano e as ações de controle e avaliação, finalizadas as programações dos municípios, e compilados pelo Departamento de Assistência Farmacêutica que no momento já está em fase de preparação e negociação com os laboratórios oficiais para assinatura de contratos e convênios.

Outra atividade que o estado vem desenvolvendo é a orientação dos municípios quanto à qualidade de armazenamento.

A assistência farmacêutica especializada, que visa a aquisição e distribuição dos medicamentos excepcionais e de alto custo cujo elenco está contido na Portaria n.º 204 do Ministério da Saúde de 1996, tem encontrado grandes dificuldades operacionais nos setores responsáveis pelo faturamento localizados nos Centros Regionais de Especialidades.

O programa de Medicamentos de Alto Custo atravessa momentos difíceis, estando processos em andamento por longo tempo devido a

burocracia ou outros atrasos de tramitação e isso tem afetado drasticamente a efetiva atenção em saúde, pois os pacientes que fazem esses tratamentos sofrem de patologias raras, graves e/ou crônicas. Uma suspensão no tratamento pode levar a seqüelas irreversíveis em alguns casos ou até a morte. Com a falta do medicamento ocorrem as deficiências na emissão da Autorização para Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) diminuindo o faturamento. Considerando que o Ministério da Saúde utiliza como base de cálculo para repasse de recursos o faturamento de meses anteriores, a situação anteriormente exposta compromete o custo do programa.

Alguns itens têm sido adquiridos fora da padronização do Ministério da Saúde. Esta aquisição utiliza a fonte de recurso do Governo do Estado, o que vem dificultando a efetivação da aquisição devido à escassez de repasse de recurso.

Os medicamentos dos programas são repassados regularmente pelo Ministério da Saúde, não havendo problemas no abastecimento. No entanto, aqueles que fazem parte da contrapartida do Estado, que são os medicamentos para tratamento de patologias oportunistas, são adquiridos com dificuldade devido a morosidade de tramitação dos processos e dificuldades do Estado no pagamento das faturas.

Há dificuldade na operacionalização, por carência de equipamentos de informática, levando a atrasos nas informações exigidas pelo Ministério da Saúde.

5.3 – SAÚDE DA FAMÍLIA

A Estratégia da Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde foi colocada pelo Ministério da Saúde em seu Plano de Ações e Metas prioritárias para organizar a Atenção Básica de Saúde.

Busca reorganizar a prática assistencial em novas bases e critérios numa perspectiva onde a família passa a ser o objeto precípua de atenção, atendida a partir do ambiente onde vive. Dessa forma, a compreensão do processo saúde/doença deve ser visto de maneira ampliada com intervenção de maior impacto e significação social. Ou seja, a intervenção se dará num espaço em que os indivíduos constroem suas relações intra e extra familiar, onde se desenvolvem as discussões sobre a melhoria da qualidade de vida. Portanto, as ações sob a óptica da Estratégia de Saúde da Família – (ESF) representa desafios a um olhar técnico e político mais ousado, que rompam os muros das Unidades de Saúde e busquem ações no meio onde as pessoas vivem, trabalhem e se relacionem.

Alguns municípios, por dificuldades de contratação de pessoal optam por implantar somente o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Neste caso, a equipe consta de 01 (um) enfermeiro para instruir e supervisionar as atividades de até 30 (trinta) ACS (Agentes Comunitários de Saúde). Entende-se como ACS (Agentes Comunitários de Saúde) a pessoa que vive na comunidade onde atua há pelo menos 02 (dois) anos, com nível de escolaridade mínimo estabelecido pelo município e tendo mais de 18 anos.

Tendo como eixo estruturante a Estratégia Saúde da Família para reorganizar a Atenção Básica, o Ministério da Saúde passou a conceder incentivos técnicos e financeiros aos municípios que optarem pela supracitada Estratégia.

Posteriormente, observada a dificuldade de implantação em alguns municípios, em dezembro de 1999, foi criada a Portaria Estadual nº 193-N que previa incentivo a 41 municípios no valor de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) por equipe com população de até 13.000 habitantes e aos pertencentes a áreas de SUDENE com população de até 24.000 habitantes. Em junho de 2000, esta Portaria ampliou seu parâmetro de cobertura para municípios com população de até 14.000 habitantes e 25.000 habitantes para os da área da SUDENE, totalizando 45 municípios contemplados.

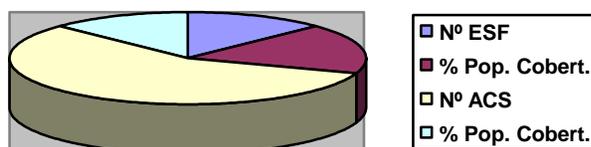
Para capacitar o setor saúde a desenvolver estas novas atribuições o Ministério da Saúde tem estimulado iniciativas que variam de cursos pontuais até a estrutura de Polos de Capacitação que fiquem sob a responsabilidade das Secretarias de Estado da Saúde.

Em 1997, deu-se início desta Estratégia no Estado do Espírito Santo, com a implantação do programa de Agentes Comunitários de Saúde onde aconteceram as primeiras seleções de candidatos a este trabalho.

Atualmente o estado do Espírito Santo tem intensificado o processo de implantação e formação das equipes, chegando este ano, a ser a Unidade Federativa que mais cresceu na implantação da Estratégia. Destacamos alguns dados que demonstram este crescimento.

DEMOSTRATIVO DO CRESCIMENTO DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA – 1999 E 2000 ATÉ JUNHO.

Ano	Nº ESF	% Pop. Cobert.	Nº ACS	% Pop. Cobert.
1999	36	4,23	1325	25,93
2000 (até junho)	151	17,73	2311	45,23



A cobertura superior a 80% é recomendada pelos estudiosos do tema como necessária para maximizar as ações de saúde possibilitando reverter o modelo hospitalocêntrico ainda em vigor.

No que se refere à capacitação de recursos humanos, a definição de metodologias e conteúdo se deu em parceria entre a Secretaria de Estado da Saúde e Universidade Federal do Espírito Santo – UFES, através de sua Pró-Reitoria de Extensão e vários departamentos. Posteriormente, a EMESCAM – Escola de Medicina da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, veio se incorporar ao processo, com crescente atuação.

Em decorrência desta parceria o Ministério da Saúde aprovou a implantação de um Polo de Capacitação cuja Coordenação está sediada na Coordenadoria de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Secretaria Estadual de Saúde.

O número de profissionais capacitados em saúde da família é de aproximadamente de 1.500 (mil e quinhentos), com ensino de metodologias aplicada à realidade da saúde de cada município.

A Estratégia Saúde da Família se assenta em pressupostos contidos na Constituição Federal e Legislação complementar como Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, qualificação de pessoal em todos os níveis sem o que o processo não atingirá os objetivos desejados.

O planejamento até dezembro de 2002 propõe:

- 1) Estender o Programa de Agentes Comunitários de Saúde da Família a 80% da população de Estado de Espírito Santo;
- 2) Intensificar o processo de supervisão de modo a integrar os Programas de Saúde em andamento nos municípios;
- 3) Capacitar toda demanda espontânea de Equipes de Saúde da Família;
- 4) Implantação de cursos de atualização e educação continuada.

5.4 – ASSISTÊNCIA INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER

No Estado o número de consultas de pré-natal por parto é superior a 4 (quatro) em mais de 74% das gestantes, entretanto, a qualidade dos serviços de saúde nem sempre é observada, o sistema de saúde continua dando ênfase a metas assistenciais quantitativas.

A mortalidade materna é elevada, o baixo peso ao nascer está acima de 7%, o quantitativo de crianças que necessitam de internações em serviços de Terapia Intensiva Neonatal é considerável, a taxa de sífilis congênita por mil

nascidos vivos foi de 2,07 em 1999. Todos estes fatores indicam que há necessidade de melhorar a qualidade da assistência pré-natal.

Promover a atenção integral à saúde da mulher exige um olhar crítico permanente sobre as demandas históricas, atendidas ou não até o momento, assim como para questões emergentes. Este é um princípio que deve nortear a elaboração de projetos e a prestação de serviços nas unidades básicas, secundárias e terciárias. O princípio da integralidade, juntamente com a abertura do sistema para todos os cidadãos e cidadãs (universalidade) e o tratamento não discriminatório (equidade), inspiram as práticas de saúde junto à clientela.

De acordo com estes princípios, em qualquer situação, as mulheres devem ser recebidas como indivíduos singulares, com uma história de vida única, merecedora de respeito. A equipe de saúde pode assim disponibilizar o seu próprio saber para ajudar na busca de soluções para os problemas apresentados.

Por sua vez, é necessário compreender que a incorporação de novos problemas, ou mesmo o enfrentamento dos mais antigos, não depende exclusivamente da vontade dos prestadores de serviços. Ela avança em conjunto com o processo de organização e estruturação da rede. E este processo tem a medida, a rapidez e a qualidade do controle social exercido nos diferentes níveis de poder e gestão.

Neste contexto, deve-se compreender que a limitação (que é dinâmica) dos recursos existentes – financeiros, humanos e gerenciais – no âmbito federal e dos estados e municípios, impõe a definição de prioridades para curto, médio e longo prazo.

Com esta perspectiva, na identificação dos principais problemas a serem enfrentados, a Secretaria Estadual de Saúde adota os seguintes critérios:

- Identificação dos problemas que afetam a maior parte da população feminina, segundo análise do perfil de morbi-mortalidade no Estado;
- Redirecionamento do modelo assistencial vigente, curativo e intervencionista, buscando fortalecer as ações preventivas e de promoção da saúde;
- Redirecionamento da oferta de serviços a população feminina de forma integral.

I – Gravidez, parto e puerpério

A oferta de consultas pré-natal pelo Sistema Único de Saúde no Estado do Espírito Santo, apresenta uma tendência crescente, onde em 1999 todos os municípios pactuaram a realização de 5 (cinco) ou mais consultas. No entanto, nem todas as gestantes conseguem realizar as 5 (cinco) consultas estabelecendo, como meta para o ano 2000 4 (quatro) ou mais consultas.

- O importante não é somente atingir a meta pactuada e sim garantir a qualidade na assistência do pré-natal, parto e puerpério que refletirá na redução das elevadas taxas de morbi-mortalidade infantil em especial nas afecções originadas no período perinatal como exemplo o tétano neonatal e a sífilis congênita;
- A gestação se dá na maioria das vezes sem maiores complicações, porém 15% das gestantes, 400.000 (quatrocentas mil) mulheres, apresentam maior probabilidade de evolução desfavorável para o recém-nascido e para ela mesma. Esta paciente compõe o grupo chamado “gestante de alto risco”. Apenas 15% das gestantes se constituem em alto risco e requer serviço de alta complexidade, o que justifica o estabelecimento de um sistema de referência para

serviços de gestação de alto risco (ambulatório, maternidade, UTIN e casa da gestante).

5.5 – CONTROLE E TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL

O Estado do Espírito Santo não tem ainda disponíveis dados estatísticos sobre a realidade do número de hipertensos e suas doenças correlatas, mas já é possível saber que, são necessárias medidas urgentes e eficazes para que se possa mudar esta realidade, tanto em relação às mudanças de comportamento individual e coletivo para que se reduza o aparecimento de novos casos, quanto à mudança no perfil do atendimento que estes pacientes têm recebido, adotando-se orientações de exercícios, medidas higiênicas e dietéticas e terapia eficaz.

5.6 – ATENÇÃO A SAÚDE DE PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA

Conforme estatísticas da Organização Mundial de Saúde, 10% da população em qualquer país em tempo de paz, é portadora de deficiência. Considerando que o Espírito Santo possuem 2.938.062 (dois milhões novecentos e trinta e oito mil e sessenta e dois) habitantes acredita-se que possam existir 293.806 (duzentos e noventa e três mil oitocentos e seis) portadores de deficiência. Dados levantados pelo Programa de Saúde da Família e Programa dos Agentes Comunitários de Saúde até agosto de 1999 registraram 4.465 (quatro mil quatrocentos e sessenta e cinco) pessoas portadoras de deficiência, em 42 (quarenta e dois) municípios em um total de

468.502 (quatrocentos e sessenta e oito mil quinhentos e dois) pessoas cadastradas.

O Espírito Santo conta com 67 (sessenta e sete) Entidades Filantrópicas que atendem crianças e adolescentes em reabilitação e escolaridade. O atendimento realizado pela rede hospitalar em relação a procedimentos cirúrgicos encontra dificuldades para seu desenvolvimento.

5.7 – SAÚDE MENTAL

O Espírito Santo tem como 3^a causa de internação os quadros psiquiátricos, sendo destes cerca de 33% ligados ao álcool e outras drogas. A rede ambulatorial sendo insuficiente gera um elevado índice de reinternações. Não há qualquer serviço com suporte especializado à clientela infanto-juvenil, e mesmo para uma adequada integração destas ações ao Programa de Saúde da Família, há a necessidade de uma extensa capacitação em saúde mental aos profissionais de todas as áreas.

A substituição do modelo hospitalocêntrico pelo cuidado comunitário, ambulatorial e familiar, tem se constituído em meta na criação e organização de serviços de saúde em todas as áreas e especialidades, uma vez que se busca tratar de problemas, de forma local e articulada familiar e socialmente.

5.8 – DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS/AIDS

O Espírito Santo apresenta um aumento de ocorrência de AIDS entre mulheres (feminilização), crianças (infantilização), entre populações mais pobres (pauperização) e entre o nível de mais baixa escolaridade.

Em dezembro de 1999 mais de 50 (cinquenta) municípios tem casos de AIDS notificados, totalizando 1935 sendo 1.388 (mil trezentos e oitenta e oito) em homens e 547 (quinhentos e quarenta e sete) em mulheres na proporção 2,5 homens para 1 mulher no total acumulado e com maior concentração na microrregião metropolitana, entretanto se forem considerados os dados referentes à distribuição por taxa de incidência por 100.000 (cem mil) habitantes, os municípios de maior taxa são os seguintes: Vitória, Piúma, Vila Velha e Guarapari.

O portador de HIV/AIDS no Espírito Santo conta com assistência especializada de equipes multidissiplinares em serviços de referência na Grande Vitória e em 4 (quatro) municípios do interior, acessando com facilidade a testagem, o acompanhamento médico e psico-social, exames diversos incluindo Contagem de Linfócitos CD4/CD8 e Carga Viral.

Há deficiência da rede na efetivação de tomografia computadorizada que, em muitos casos, fica inviabilizada pela espera, embora seja um exame de grande importância para o tipo de doença.

Cada serviço conta com um farmacêutico de referência que trabalha integrado com a farmácia central da Secretaria de Estado da Saúde, garantindo o estoque de medicamentos de acordo com o total de usuários cadastrados (tem havido insuficiência de medicamentos apenas na área das infecções oportunistas).

Em todo o Estado, com poucas exceções, a assistência oferecida ao portador de HIV/AIDS decorre de parceria da Secretaria de Estado da Saúde com instituições ou é diretamente executada pela mesma, através dos serviços, cuja abrangência, localização e tipo de atendimento, conforme relação abaixo.

A) Estado

- **HINSG** – Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória
 - ⇒ Testagem e Aconselhamento
 - ⇒ Tratamento/Acompanhamento (Serviço de Atendimento Especializado em AIDS Pediátrico - SAE)
 - ⇒ Internação
 - ⇒ Hospital-Dia

- **HDS** – Hospital Dório Silva
 - ⇒ Testagem/Aconselhamento
 - ⇒ Tratamento/Acompanhamento
 - ⇒ Internação

B) Parceria Estado/Ufes

- **HUCAM** – Hospital das Clínicas
 - ⇒ Testagem e Aconselhamento (Centro de Testagem e Aconselhamento)
 - ⇒ Tratamento/Acompanhamento (Serviço de Atendimento Especializado em AIDS Pediátrico - SAE)

- ⇒ Internação
- ⇒ Hospital-Dia
- ⇒ ADT – Assistência Domiciliar Terapêutica

C) Parceria Estado/Entidade Filantrópica

- **SCMV – Santa Casa de Misericórdia de Vitória**
 - ⇒ Testagem e Aconselhamento
 - ⇒ Tratamento/Acompanhamento (Serviço de Atendimento Especializado)
 - ⇒ Hospital-Dia
 - ⇒ Internação
 - ⇒ ADT

D) Parceria / Prefeitura Municipal de Vitória

- **CRV – Centro de Referência de Vitória**
 - ⇒ Testagem e Aconselhamento
 - ⇒ Tratamento/Acompanhamento (SAE)

E) Parceria / Prefeitura Municipal da Serra

- **CRS – Centro de Referência da Serra**
 - ⇒ Testagem e Aconselhamento
 - ⇒ Tratamento/Acompanhamento

⇒ Internação (Hospital Dório Silva)

F) Parceria / Outros Municípios

- **Prefeitura Municipal de Colatina**

⇒ Testagem e Aconselhamento – CTA em Implantação

⇒ Tratamento/Acompanhamento

⇒ Internação (Hospital Silva Ávidos)

- **Prefeitura Municipal de Linhares**

⇒ Testagem e Aconselhamento – CTA

⇒ Tratamento/Acompanhamento – SAE

- **Prefeitura Municipal de Cachoeiro de Itapemirim**

⇒ Testagem e Aconselhamento – CTA em Implantação

⇒ Tratamento/Acompanhamento

Internação (Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim)

- **Serviço de Assistência Especializada de São Mateus**

⇒ Testagem e Aconselhamento – CTA

⇒ Tratamento/Acompanhamento - SAE

⇒ Internação (Hospital Roberto Silvaes)

- Inúmeros municípios realizam o primeiro atendimento, com acompanhamento e encaminhamento para os serviços de referência citados e também contam com o apoio da equipe da Coordenação Estadual de DST/AIDS.

CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento

SAE – Serviço de Assistência Especializada ao portador de HIV/AIDS

ADT – Assistência Domiciliar Terapêutica

HD – Hospital-Dia

A equipe do Programa ADT, treinado é composta por 1 (uma) Assistente Social (que coordena), 1 (uma) Enfermeira, 1 (uma) Auxiliar de Enfermagem, 1 (uma) Psicóloga, 1 (um) Médico Infectologista e 1 (um) Odontólogo, iniciou efetivamente essa ação pioneira em outubro de 1997 junto aos usuários do HUCAM, onde está instalada, em 1999 estendeu-se para Santa Casa de Misericórdia de Vitória, e prevê estender essa assistência aos usuários do Hospital Infantil e Centro de Referência de DST/AIDS da PMV.

A) LACEN – Laboratório Central de Saúde Pública

- Infecção pelo HIV: ELISA, Imunofluorescência e Contagem de Linfócitos “T” (CD4+/CD8+)
- Hepatite B: Elisa
- Gonorréia: Bacterioscopia, cultura, identificação e teste de sensibilidade

- Infecções Oportunistas: Tuberculose – baciloscopia, cultura e identificação Infecções por Fungos – exame a fresco e cultura Parasitose; técnicas de coloração
- Infecção pelo HIV: Quantificação de carga viral
- Infecção pelo HIV: Quantificação de carga viral

O LACEN atende a todos os serviços de referência do Estado.

A contagem de linfócitos “T” começou a ser oferecida pelo Estado em outubro de 1997 e são efetivados, em média, 400 (quatrocentos) exames por mês.

B) Parceria ESTADO/UFES

Laboratório de Imunologia Celular e Molecular do Núcleo de Doenças Infecciosas da UFES (NDI/UFES)

- Infecção pelo HIV: Quantificação de carga viral.

O equipamento para quantificação de carga viral no Espírito Santo foi instalado pela Secretaria Estadual da Saúde, em novembro de 1997 nas dependências do Hospital Universitário, e com o aumento gradativo da capacidade de realização de exames, o número de cotas também gradativamente aumentaram abrangendo todos os serviços de referência.

Em média, são realizados mensalmente 200 (duzentos) exames de Carga Viral e as cotas por serviços são discutidas e estabelecidas em reuniões da Câmara Técnica, bem como as de Contagem de Linfócitos “T”.

ONGS – Organizações Não Governamentais

No que se refere à articulação com ONGS podemos citar algumas que desenvolvem ações de prevenção, apoio e encaminhamento de pessoas soropositivas, cuja atuação é permeada por um relacionamento mais significativo com a Secretaria Estadual de Saúde/Coordenação do Programa Estadual de DST/AIDS, incluindo-se aí, a oferta de preservativos para o desenvolvimento do trabalho.

Em Vitória:

- Grupo Pela VIDDA
- Grupo ALERTA (Amigos Livremente Envolvidos com a Reeducação e Tratamento da AIDS)
- Casa da Esperança/Casa Vida
- Casa Sagrada Família

Em Vila Velha:

- ASSICA – Associação de Assistência a Portadores de Câncer e AIDS

Em Guarapari:

- Casa Servo de Deus
- MAPH – Movimento de Apoio Humano aos Portadores de HIV/AIDS

5.9 – ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO

O Brasil nos próximos 25 anos terá a 6ª maior população de idosos do mundo o que corresponderá a 15% com idade igual e maior que 60 anos.

O idoso consome mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes e a taxa de ocupação dos leitos é maior do que em outras faixas etárias. Em geral, as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento por equipes multidisciplinares permanentes e intervenções contínuas conforme Portaria nº 1395 de 1999 - Ministério da Saúde.

Uma política de saúde do idoso deve ter por objetivo maior manutenção da máxima capacidade funcional do indivíduo por maior tempo possível, valorizar este indicador de saúde e investir no propósito de conservar a autonomia ou autodeterminação e manter a independência física e mental dos indivíduos que envelhecem.

Em 1999 as internações hospitalares em idosos no Espírito Santo representaram 17,16% do total das internações, a permanência intrahospitalar para maiores de 60 anos é equivalente a 6,7 dias enquanto que para menores de 60 anos está em torno de 5,7 dias.

5.10 – SAÚDE DO TRABALHADOR

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Espírito Santo – CRST-ES representa a luta de todos os atores sociais envolvidos para a concretização de ações destinadas à saúde do trabalhador, no contexto da cidadania. Com o surgimento do Sistema Único de Saúde e da Lei Orgânica da Saúde de 1990, ficou garantida a promoção, proteção e recuperação dos trabalhadores passando para os Estados e Municípios a tarefa de assumir os atendimentos de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais.

A criação do CRST/ES foi respaldado na Lei nº 8080 de 1990; Lei nº 81142 de 1991 e pelo Decreto nº 611 de 1992, que especificam um conjunto de ações de saúde do trabalhador a serem desenvolvidas no SUS. O Centro tem um caráter interinstitucional, com o objetivo de modificar o perfil de morbi-mortalidade do trabalhador no âmbito estadual, dentro de um enfoque epidemiológico, com ações que repercutam na sua qualidade de vida.

Em 26 de fevereiro de 1996, efetiva-se a implantação do Centro de Referência, trabalhando basicamente nas seguintes vertentes de atuação: assistência, vigilância e educação em saúde.

Vertente Assistencial

- Consulta coletiva, coordenada por um médico e uma assistente social.
- Atendimento ambulatorial a trabalhadores com suspeita de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho.
- Utilização de suporte de diagnóstico terapêutico do laboratório de análises clínicas do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes – HUCAM e outros serviços complementares que venham a ser solicitados pelos profissionais do Centro de Referência.
- Ofertas de serviços de saúde, de acordo com o perfil epidemiológico dos usuários. Neste sentido, implantou-se então, fisioterapia, acupuntura, homeopatia, e grupos qualidade de vida.

Vertente Vigilância

- As atividades referem-se às inspeções e vistorias a ambientes de trabalho, que se efetuam a partir de casos índices, demandas do laboratório ou de denúncias oficializadas ao CRST.
- Implantação de um sistema de informação de registros de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais.
- Elaboração e execução de projetos específicos que permitam identificar os problemas e apresentar propostas.

Vertente Educação em Saúde

- Realização de seminários, treinamentos, captações e ou aperfeiçoamento de profissionais de saúde da rede pública, sindicatos, e dos próprios profissionais do Centro de Referência.
- Desenvolvimento de atividades em parceria com instituições de ensino e outras entidades.
- A criação do CRST representa, pelos diversos fatores sociais envolvidos na questão, o início da formação de uma política de referência na área de Saúde do Trabalhador no Estado do Espírito Santo, sendo necessária a integração, intercâmbio e envolvimento de todas as instituições voltadas para a área.

5.11 – ÓRTESE E PRÓTESE

São responsáveis pela dispensação de órtese e prótese os Centros Regionais de Especialidades e o Centro de Reabilitação Física do Espírito Santo. No ano de 1999 o total desses procedimentos foi 4209 sendo que a maior frequência correspondeu a bolsas de ileostomia, a distribuição per capita foi equivalente a 0,02 procedimento por habitante ano.

5.12 – INFECÇÃO HOSPITALAR

As infecções hospitalares constituem um importante risco aos usuários dos serviços de saúde, além de aumentarem significativamente os custos da assistência médico hospitalar. A determinação correta e segura dos fatores que interferem diretamente nos indicadores de infecção hospitalar é vital para definição e adoção de medidas de controle eficazes.

O Estado do Espírito Santo dispõem de cerca de 125 unidades de internação com aproximadamente 7.000 (sete mil) leitos, sendo que a maioria destas Instituições não possuem Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) organizada e atuante, impedindo que se conheça a extensão deste agravo no Estado, embora a legislação brasileira regulamente a obrigatoriedade da constituição da CCIH e manutenção do Programa de Controle de Infecção Hospitalar para todos os hospitais do país através da Lei n.º 9.431 de 1997 e da Portaria n.º 2616 de 1998, do Ministério da Saúde que atualmente estão em vigor

5.13 – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Os números de Traumas no Estado do Espírito Santo são bastante elevados em relação ao Brasil, principalmente na Microrregião Metropolitana, a qual apresenta uma distribuição populacional considerada, proporcionalmente, como o maior índice dentre as capitais brasileiras.

O número médio de atendimentos de Urgência/Emergência no Estado no ano de 1999 foi equivalente a 27.558 (vinte e sete mil quinhentos e cinquenta e oito) por mês, o que correspondeu a 919,26 (novecentos e dezenove e vinte e seis) atendimentos por dia sendo que 1.181 (mil cento e oitenta e um) aconteceram por doenças cardiovasculares, 2.374 (dois mil trezentos e setenta e quatro) devido a situação trabalho de parto 9.104 (nove mil cento e quatro) por atendimentos clínicos que geraram internações para observação.

II – PROPOSTA DO NOVO SISTEMA

1 – OS PRINCÍPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de universalidade, integralidade e equidade com prioridade para as ações preventivas, e serviços desenvolvidos em rede regionalizada e hierarquizada, disciplinados segundo subsistemas, um para cada município nortearão o modelo que está sendo proposto.

A organização deste sistema pressupõe a delimitação geográfica (área definida de atuação), o conhecimento do estado de saúde da população desta área geográfica (perfil epidemiológico), a distribuição etária (perfil demográfico) e a renda per capita (perfil socioeconômico).

A Saúde da Família é uma estratégia que contribui com a reorientação do modelo de atenção à saúde, a partir da atenção primária.

As Unidades de Saúde da Família reorganizadas segundo os princípios de Saúde da Família caminharão gradativamente para serem a porta de entrada do subsistema municipal de saúde. Isto significa, que o primeiro contato da população com os serviços de saúde deve ocorrer a partir de uma Unidade de Saúde da Família.

2 – ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO DE SAÚDE

2.1 – ATENÇÃO PRIMÁRIA

A organização da atenção primária segue a ótica e ética da Vigilância em saúde considerando-se os princípios relacionados a seguir:

- Integralidade – as ações de promoção, prevenção curativas e de reabilitação estarão integradas por meio da vigilância em saúde;
- Hierarquização – os níveis diferenciados de complexidade com respectiva problematização contém três subprincípios;
 - Suficiência tecnológica: a atenção primária deve ter determinada suficiência resolutiva que justifique a realização das ações previstas para serem executadas na Unidade de Saúde da Família, entretanto é insuficiente tecnologicamente para atender demandas que extrapolam a capacidade resolutiva, desta forma o nível de atenção de maior densidade atuará como referência;
 - Sistema de Referência: a hierarquização pressupõe a organização do Sistema de Saúde em fluxos de pacientes e informações de gerência e técnico-científicas por meios dos diferentes níveis do sistema, condicionando procedimentos de referência e contrarreferência;
 - Intercomplementariedade: a atenção primária pelo grau de suficiência tecnológica e pela posição na rede de fluxos e contrafluxos estabelece relação de intercomplementariedade com os outros níveis do sistema de saúde;

- Intersetorialidade – pela complexidade dos problemas de saúde e seus multideterminantes as soluções envolvem setores fora do âmbito dos serviços de saúde;
- Planejamento e Promoção Local – o território coberto pela Unidade de Saúde da Família será o espaço para a realização do levantamento dos problemas. Este espaço também pode ser chamado de território local;
- Impacto – mudanças quantitativas e qualitativas que venham ocorrer no estado atual e futuro da saúde que sejam atribuídas as ações desenvolvidas;
- Orientação por problema – buscar identificar e explicar os fenômenos com superação da atenção por sintoma ou especialidade;
- Primeiro contato – a saúde da família constitui o primeiro contato com o Sistema de Saúde, pois a demanda para todos os níveis somente deve ocorrer quando referenciado “pela equipe da unidade de Saúde da Família, excetuam-se as urgências e emergências;
- Adscrição – trabalhar, com adscrição em base territorial objetiva a responsabilidade administrativa e técnico-sanitária de uma Unidade de Saúde da Família, sobre seu território-população.

Unidade de Saúde tipo I:

- Caracteriza-se por ser a menor unidade do Sistema com a responsabilidade de realizar ações de promoção e prevenção de saúde;

Unidade de Saúde da Família (Unidade de Saúde tipo II) deve ter as seguintes características:

- Ter um território (área definida sob sua responsabilidade);
- Trabalhar com adscrição de famílias 600 (seiscentas) a 1000 (um mil) famílias por equipe ou unidade que devem estar cadastradas, mapeadas e acompanhadas;
- Ter uma equipe básica de profissionais de saúde composta no mínimo, por médico generalista devidamente treinado e com vocação para este tipo de trabalho ou médico de família, enfermeira, auxiliar de enfermagem e 4 (quatro) a 6 (seis) agentes comunitários de saúde;
- Prestar assistência integral às famílias de sua área adscrita através de promoção, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação;
- Definir prioridades de atuação de acordo com os problemas identificados no seu território ou área de abrangência;
- Estar integrada à rede de serviços complementares, de forma a garantir a referência e a contrareferência, quando os problemas exigirem maior grau de complexidade para sua resolução (níveis secundário e terciário);
- Realizar imunização contra sarampo, tétano, difteria, coqueluche, poliomielite, hepatite e haemophylus para idosos;
- Realizar monitoramento das doenças diarreicas agudas;
- Realizar nebulizações nos casos de infecções respiratórias agudas, leves e moderadas;
- Realizar acompanhamento de doentes controlados;
 - Controle da diabetes

- Controle da hipertensão arterial
- Realizar atendimento ao adolescente e a mulher;
- Controle das doenças infecto-contagiosas de notificação compulsória;
- Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças enfatizando as portadoras de deficiências ou debilidades incluindo a recuperação dos desnutridos;
- Controle das endemias;
- Atenção básica em saúde bucal (escovação e bochecho);
- Levantamento mensal com registro das gestantes, nascidos vivos;
- Investigação dos óbitos ocorridos no primeiro ano de vida e óbitos maternos;
- Ações de atenção à saúde do trabalhador;
- Atenção aos portadores de deficiência e doenças crônicas;
- Atenção à saúde do idoso;
- Atendimento à demanda espontânea nas especialidades básicas;
- Visitas domiciliares;
- Educação em saúde com realização de palestra de esclarecimento sobre saúde;
- Ações de Vigilância Sanitária com ações de baixa complexidade;
- Ações de Vigilância Epidemiológica;
- Urgência e emergência realizáveis por médicos generalistas com instalação de Pronto Atendimento;
- Atendimento de urgência odontológica;
- Prevenção da dependência a medicamentos controlados e acompanhamento dos crônicos funcionais na área de saúde mental;

- Realização de pequenas cirurgias realizáveis pelo médico generalista;
- Posto de coleta para exames de laboratório.

Unidade de Saúde tipo III:

- Desenvolve ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Atua como porta de entrada do Sistema Municipal de Saúde, realiza atendimento básico nas áreas de clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria e gineco obstetrícia. Esta referida unidade atende também a algumas especialidades, exames de patologia clínica, radiodiagnóstica e outras ações que são próprias do nível secundário. É considerada a unidade de maior complexidade no nível de atenção primária.

Deve estar interligada com as Agências Municipais de Agendamento (AMA'S), com outras unidades que atuam ofertando atenção primária (Unidade de Saúde tipo I, Unidade de Saúde tipo II e Unidade de Saúde da Família), e com as Centrais de Regulação Macrorregionais, garantindo a referência e contra-referência dos usuários.

Todas as atividades que são realizadas nas outras unidades do nível primário podem ser executadas na Unidade de Saúde do tipo III, com exceção dos Programas dos Agentes Comunitários de Saúde e Programa de Saúde da Família, que estão vinculados à Unidade de Saúde da Família, além de desempenhar ações apropriadas ao seu nível de complexidade tais como:

- Consulta médica diária nas clínicas básicas e algumas especialidades;

- Armazenamento, organização, controle sanitário básico e de média complexidade;
- Recebimento, computação e análise das notificações das doenças de notificação compulsória, programação e ações de controle;
- Investigação de casos de doenças transmissíveis;
- Programação e execução de bloqueio de casos e surtos de doenças transmissíveis (vacinação e quimioprofilaxia);
- Promoção de atividades de prevenção de incapacidade em hanseníase, doenças pulmonares crônicas, cardiopatias, doenças do sistema osteoarticular e outras;
 - Detecção precoce de distúrbios (visuais, auditivas e da fala);
 - Assessoramento e informação aos familiares de deficientes, quanto a auxílio para diminuir barreiras arquitetônicas domiciliares e quanto para meios de auxílio das atividades diárias.
- Orientação quanto ao método de planejamento familiar;
- distribuição de medicamentos e imunobiológicos.
- Fornecimento de meios para controle de fertilidade;
- Assistência pré-natal;
- Tratamento e acompanhamento de doenças crônico-degenerativas;
- Atendimento na área de saúde mental com equipe multiprofissional;

- Realização e ou acompanhamento de usuários ou de material para exames laboratoriais e radiológicos cuja complexidade supera a capacidade instalada;
- Surgimento de pacientes com exames citológicos positivos;
- Atendimento social através do trabalho com a comunidade;
- Raio X odontológico;
- Pulpotomia e pulpectomia em decíduos;
- Coordenação das atividades de Vigilância em Saúde, Vigilância Ambiental e Vigilância da vida e outros;
- Mapeamento dos riscos prioritários em ambientes de trabalho na área de abrangência;
- Investigação epidemiológica dos acidentes do trabalho fatais e doenças ocupacionais priorizadas na área de adscrição.

2.2 – ATENÇÃO SECUNDÁRIA

Na atenção secundária adota-se a organização das Microrregiões de Saúde e o acesso ocorre a partir da Unidade Básica de Saúde.

As Unidades do nível secundário atuarão como referência para as Unidades de Saúde da Família com maior grau de resolubilidade nas diversas especialidades e com serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT) próprio compatível com seu grau de complexidade, e devem atender os usuários referenciados do nível primário (Sistema de Referência e Contra Referência). A área de abrangência destas Unidades de Referência para desenvolvimento de ações inerentes a atenção secundária será definida a partir

do estudo do perfil de cada município e da microrregião, de acordo com a capacidade instalada e recursos humanos disponíveis.

Na Unidade de Referência do nível secundário serão priorizadas ações ambulatoriais e hospitalares que atendam exclusivamente as referências encaminhadas pelo nível primário, a única exceção ocorrerá em casos de urgências e emergências.

- **BASES OPERACIONAIS DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE.**

- Delimitação de cada uma das doze microrregiões conforme os critérios;
- Resolubilidade: a resolubilidade mínima de serviços na microrregião será determinada pela existência de Unidade Hospitalar que desenvolva ações pelo menos nas quatro clínicas básicas, ou seja, preste atendimento nas especialidades de pediatria, ginecologia e obstetrícia, clínica médica e cirurgia geral;
- Deslocamento de populações: a ocorrência rotineira de busca espontânea ou referenciada da população aos serviços de saúde entre os municípios identificados através das procedências ambulatorial e hospitalar;
- Acessibilidade geográfica: considera-se a malha viária, a continuidade territorial e as barreiras geográficas existentes entre os municípios;
- Organização da Atenção: a organização da atenção secundária ocorrerá através de cada microrregião, onde nascerá uma ou várias Unidades de Referência (ambulatórios seletivos de

referência), um ou vários hospitais de nível secundário, com serviços de urgência e emergência de média complexidade.

Para maior resolutividade dos problemas comuns das microrregiões o conjunto de municípios pode estar organizado em consórcios.

Os serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde incluindo-se aqueles que são contratados pelos consórcios intermunicipais devem ser agendados por setores de regulação organizados dentro do Sistema de Referência e Contra-Referência.

2.3 – ATENÇÃO TERCIÁRIA

A atenção a saúde de terceiro nível é integrada por serviços ambulatoriais e hospitalares de alta complexidade.

Para assegurar o controle e a qualidade dos atendimentos realizados nos citados serviços e para manter o princípio de hierarquização da rede assistencial o Ministério da Saúde aprovou a listagem de todos os procedimentos integrantes dos Sistemas de Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar do Sistema Único de Saúde através da Portaria n.º 96 de 27 de maio de 2000.

Compõem estes referidos Sistemas os procedimentos de Radioterapia, Quimioterapia, Histocompatibilidade Ambulatorial, Terapia Renal Substitutiva, Medicamentos de Alto Custo, Exames Hemodinâmicos, Radiologia Intervencionista, Medicina Nuclear, Cintilografia, Ressonância Magnética, Tomografia Computadorizada na área ambulatorial, Cirurgia Cardiovascular, Lesões Lábios Palatais/Deformações Crânio-Facial, Implante Dental, Implante Osteointegrados Extra-Oral, Gastroplastia, Cirurgia

Oncológica, Doença do Sono, Transplantes, Cirurgia Ortopédica de Alta Complexidade, Joelho e Quadril, Neurocirurgia, Epilepsia (exploração diagnóstica e tratamento cirúrgico), Radioterapia Cirúrgica e Tratamento de AIDS.

No Estado do Espírito Santo, são considerados ainda a Emergência Terciária, a assistência ao Parto de Alto Risco e os serviços de Terapia Intensiva.

A atenção terciária estará sendo implantada e implementada em Polos macro-regionais: São Mateus, Colatina, Cachoeiro de Itapemirim, Vitória e em alguns municípios da Microrregião Metropolitana como Vila Velha e Serra. A rede de Serviços Terciária será administrada por um Sistema Integrado de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares de Alta Complexidade, cujo gerenciamento estará a cargo da Secretaria de Estado da Saúde e permitirá garantia de acesso à população. O Sistema Integrado proposto para as macrorregiões e região metropolitana comporá o Sistema Estadual de Referência e Contra-Referência cujo acesso se dará a partir de Unidade de Saúde da Família e de outras Unidades do nível primário e nível secundário.

A organização do Sistema de Referência e Contra Referência deverá garantir a resolubilidade permitindo a continuidade e o acompanhamento das atividades de assistência (consultas, internações, diagnose e terapia) e o recebimento dos usuários de todas as unidades de saúde do sistema de acordo com a capacidade instalada, recursos humanos e densidade tecnológica, tanto de unidades de maior complexidade, quanto para as Unidades de Saúde da Família e as outras Unidades do nível primário. A Contra-Referência se fará sempre para as unidades de adscrição dos usuários.

3 – ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ESTADUAL DE REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA

A organização do Sistema de Referência e Contra Referência supõe a hierarquização e resolubilidade da rede de atenção a saúde. A implantação deve permitir a continuidade e o acompanhamento das consultas, das atividades de diagnóstico, das atividades de terapia envolvendo os usuários desde o acolhimento na Unidade de Saúde da Família e outras Unidades do nível primário, até os serviços de atenção terciária.

O atendimento no nível primário deve ter regulação exercida pela Agência Municipal de Agendamento que é responsável pelas referências entre as unidades de saúde públicas e entre elas e a rede complementar, todas as atividades de controle e avaliação estarão sendo desenvolvidas pela citada agência. Estas funcionarão em rede com as Centrais de Regulação Macrorregionais, por onde ocorre, exclusivamente, o acesso dos usuários do nível primário para os níveis secundário e terciário, excluindo-se as urgências e emergências.

As Centrais Macrorregionais de Regulação ficam localizadas nos municípios Polo das Macrorregiões de Saúde. Tem a responsabilidade de realizar a articulação das referências entre os níveis primário, secundário e terciário, pela articulação entre as unidades da rede pública dos níveis secundário e terciário, bem como entre estas e os serviços complementares. Sendo assim as Agências Municipais de Agendamento, as unidades de saúde dos níveis secundário e terciário e os serviços complementares destes dois níveis reportam-se diretamente as Centrais Reguladoras Macrorregionais de sua adscrição.

As Centrais Reguladoras Macrorregionais operacionalizam o Sistema Estadual de Referência e Contra-Referência e as atividades de controle como: a Autorização de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares de Alta Complexidade, compondo o Sistema Estadual de Regulação.

Os Consórcios Intermunicipais de Saúde Microrregionais tem regulação exercida pelas Agências Municipais de Agendamento dos Municípios envolvidos.

As Microrregiões de Saúde podem contar com estruturas informatizadas ligadas em rede com as Agências Municipais de Agendamento e com as Centrais de Regulação Macrorregionais para acompanhamento do Sistema de Referência e Contra-Referência.

4 – CONSÓRCIOS DE SAÚDE

4.1 – CONSÓRCIOS INTERMUNICIPAIS E INTERESTADUAIS

Os Consórcios Intermunicipais de Saúde representam uma conjugação de esforços de um grupo de municípios de uma Microrregião ou entre microrregiões buscando a garantia de ampliar a oferta de consultas, diagnose e terapia de cidadãos dos municípios envolvidos utilizando, de preferência, recursos locais nos Consórcios Intermunicipais. No Estado do Espírito Santo existem 11 (onze) Consórcios Intermunicipais de Saúde e 01 (um) Consórcio Interestadual, voltados para a prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares, inclusive com oferta de leitos de terapia intensiva (Consórcio Intermunicipal de Saúde Pedra Azul), que surgiram a partir de ampla discussão, avaliação, levantamento de custo de programação. A organização em consórcio vem demonstrando grande resolutividade com relação às referências e a qualidade dos serviços prestados.

Estruturação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde

NOME DO CONSÓRCIO	MUNICÍPIOS
1 CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE CIS - NOROESTE	<ul style="list-style-type: none"> • ÁGUA BRANCA • ÁGUA DOCE DO NORTE • ALTO RIO NOVO • BARRA DE SÃO FRANCISCO • ECOPORANGA • MANTENÓPOLIS • SÃO DOMINGOS DO NORTE • PANCAS • VILA PAVÃO
OBJETIVOS: Reorganizar a atenção secundária na área de abrangência do consórcio; Estimular a cooperação técnica em avaliação, Vigilância em Saúde, assistência Farmacêutica, urgência e emergência, SADT e especialidades.	
2 CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE POLO SUL CAPIXABA	<ul style="list-style-type: none"> • ALEGRE • APIACA • ATÍLIO VIVACQUA • BOM JESUS DO NORTE • CASTELO • DORES DO RIO PRETO • GUAÇUÍ • JERÔNIMO MONTEIRO • MIMOSO DO SUL • MUQUI • PRESIDENTE KENNEDY • RIO NOVO DO SUL • SÃO JOSÉ DO CALÇADO • VARGEM ALTA
OBJETIVO: Garantir a oferta de serviços assistenciais à população da área de abrangência do consórcio com especialidades médicas, SADT, Assistência farmacêutica, reduzindo o número de internações hospitalares e mortalidade infantil e materna. Desenvolver a educação continuada através de cursos e treinamentos.	
3 CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE POLINORTE - CONPS	<ul style="list-style-type: none"> • ARACRUZ • FUNDÃO • IBIRAÇU • JOÃO NEIVA • SANTA TERESA • SÃO ROQUE DO CANAÃ
OBJETIVO: Ações a curto prazo: oferecer serviços de especialidades; estruturar o centro regional de hemoterapia; promover o desenvolvimento de recursos humanos	
4 CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DE SERVIÇOS HEMOTERÁPICOS	<ul style="list-style-type: none"> • LINHARES • RIO BANANAL
OBJETIVO: Ofertar sangue e hemoderivados com controle e qualidade.	
5 CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO EXPANDIDA SUL	<ul style="list-style-type: none"> • ANCHIETA • ALFREDO CHAVES • PIÚMA • ICONHA • ITAPEMIRIM • MARATAIZES
OBJETIVO: Estruturar o Centro Microrregional de Especialidades, ofertando consultas e exames especializados e garantir o atendimento e de urgência/emergência e aquisição de insumos e materiais destinados ao atendimento dos municípios.	
6 CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE REGIÃO CENTRAL SERRANA	<ul style="list-style-type: none"> • ITAGUAÇU • ITARANA • SÃO ROQUE DO CANAÃ

<p>OBJETIVO: Adquirir insumos, materiais de consumo e equipamentos destinados ao atendimento ambulatorial e hospitalar; estabelecer parcerias entre os municípios reduzindo custos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • SANTA TEREZA • SANTA MARIA DO JETIBÁ • SANTA LEOPOLDINA
<p align="center">7 CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO NORTE - CISNORTES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • BOA ESPERANÇA • CONCEIÇÃO DA BARRA • JAGUARÉ • NOVA VENÉCIA • PEDRO CANÁRIO • SÃO MATEUS • VILA VALERIO
<p>OBJETIVO: Aquisição de materiais de consumo destinados ao atendimento ambulatorial e hospitalar; promover captação de recursos financeiros em conjunto a fim de melhorar a capacidade de atendimento ofertado à população.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • AFONSO CLAUDIO • BREJETUBA • CONCEIÇÃO DO CASTELO • DOMINGOS MARTINS • LARANJA DA TERRA • VENDA NOVA DO IMIGRANTE • SANTA MARIA DE JETIBÁ
<p align="center">8 CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE SUDOESTE SERRANA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • AFONSO CLAUDIO • BREJETUBA • CONCEIÇÃO DO CASTELO • DOMINGOS MARTINS • LARANJA DA TERRA • VENDA NOVA DO IMIGRANTE • SANTA MARIA DE JETIBÁ
<p>OBJETIVO: Ofertar Consultas especializadas; SADT, compra conjunta de medicamentos; ofertar cirurgias gerais e especializadas, pronto atendimento, saúde mental UTI, neonatologia e fisioterapia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • AFONSO CLAUDIO • BREJETUBA • CONCEIÇÃO DO CASTELO • DOMINGOS MARTINS • LARANJA DA TERRA • VENDA NOVA DO IMIGRANTE • SANTA MARIA DE JETIBÁ
<p align="center">9 CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE CAPARAÓ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • DIVINO SÃO LORENÇO • IBATIBA • IBITIRAMA • IRUPI • IUNA • MUNIZ FREIRE
<p>OBJETIVO: Melhorar o atendimento na área de abrangência do consórcio com oferta de SADT e atendimentos em: pediatria, cirurgia geral, cardiologia, Angiologia ginecologia e obstetrícia, anestesia, urologia, cirurgia plástica, clínica médica, gastro, traumato-ortopedia, odontologia, otorrino, e serviços de medicina preventiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • DIVINO SÃO LORENÇO • IBATIBA • IBITIRAMA • IRUPI • IUNA • MUNIZ FREIRE
<p align="center">10 CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE JUPARANÃ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • LINHARES • RIO BANANAL • SOORETAMA
<p>OBJETIVO: Adquirir material de consumo e equipamentos destinados ao atendimento ambulatorial e hospitalar, promover a execução de programas de educação sanitária da população, promover a captação de recursos financeiros para investimentos, obras e serviços de interesse regional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • LINHARES • RIO BANANAL • SOORETAMA
<p align="center">11 CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE CENTRAL NORTE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • COLATINA • BAIXO GUANDU • MARILÂNDIA • ALTO RIO NOVO
<p>OBJETIVO: Implantação e/ou desenvolvimento de ações, serviços preventivos e assistência de abrangência local; hierarquização do sistema e garantia da referência e contra-referencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • COLATINA • BAIXO GUANDU • MARILÂNDIA • ALTO RIO NOVO

4.2 – CONSÓRCIO INTERESTADUAL DE SAÚDE

O Estado do Espírito Santo participa do consórcio interestadual de saúde denominado CIS entre Estados.

1 CONSÓRCIO CIS ENTRE ESTADOS DE SAÚDE	
OBJETIVO: Implementação das ações preventivas; Implantação de serviços assistência de segundo e terceiro níveis; hierarquização do sistema e garantia da referência e contra referência.	<ul style="list-style-type: none">ES<ul style="list-style-type: none">• MUCURICÍ• MONTANHA• PINHEIRO• PONTO BELOMG<ul style="list-style-type: none">• NANUQUE• CARLOS CHAGAS• SERRA DOS AIMORÉSBA<ul style="list-style-type: none">• MUCURICÍ• NOVA VIÇOSA• TAUBATÉ

5 - SISTEMA ESTADUAL DE AUDITORIA

A Constituição da República de 1988, no artigo 197 seção II, estabelece que fica a cargo do Poder Público fiscalização e controle das ações e serviços de saúde.

A Lei Federal nº 8080 de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, no § 4º artigo 33, determina a competência do sistema de auditoria no acompanhamento da aplicação dos recursos repassados a estados e municípios para desenvolvimento das ações de saúde.

Também a Lei Estadual nº 4317 de 04 de janeiro de 1990 contribui, no âmbito do Estado do Espírito Santo com controle e avaliação da prestação de serviços e destinação dos recursos, quando institui em sua estrutura

organizacional a Coordenadoria de Controle e Avaliação. Em 27 julho de 1993, através da Lei Federal nº 8689, em seu artigo 6º foi instituído o Sistema Nacional de Auditoria. Nesta lei é prevista a descentralização das ações de avaliação técnico-científica, contábel, financeira e patrimonial para os órgãos estaduais e municipais. A regulamentação do Sistema Nacional de Auditoria onde se estabelecem as atividades a serem desenvolvidas por competência de cada nível, ou seja, Federal, Estadual e Municipal ocorreu através do decreto nº 1.651 de 28 de setembro de 1995.

Em 25 de fevereiro de 2000, o Estado do Espírito Santo regulamentou o artigo 6º § 1º inciso IV, item 2 da Lei nº 4.317 de 1990 e instituiu, finalmente, o componente Estadual do Sistema Nacional de Auditoria.

A Secretaria de Estado da Saúde, através da Coordenadoria de Controle e Avaliação realiza auditoria operacional, auditoria especial ou extraordinária e auditoria de gestão, esta última ainda em fase de reestruturação. As atividades atualmente desenvolvidas visam a avaliação da cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar dos serviços especializados e de alta complexidade sob gestão estadual, bem como avaliação da gestão dos municípios habilitados nas duas formas de gestão: Plena da Atenção Básica e Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, com o intuito de verificar a eficácia, a eficiência, a organização da prestação de serviços, a aplicação dos recursos por fonte de financiamento, o desempenho dos programas estratégicos, o cumprimento dos contratos e convênios, o controle dos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar, SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade), API, (Acompanhamento do Programa de Imunização) SIAB (Sistema de Informações da Atenção Básica), SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos), SISVAN (Sistema de Informações de Vigilância Alimentar e Nutricional), SINAN (Sistema de

Informações sobre Agravos e Notificação) e o desempenho da gestão municipal.

Com a crescente descentralização das ações e serviços, a Secretaria de Saúde do Espírito Santo pretende que os municípios realizem as auditorias operativas dos serviços de atenção primária, secundária e até mesmo os de atenção terciária que não forem definidos como estratégicos pelo Ministério da Saúde e passe a assumir então, de forma plena, a realização das auditorias de gestão em todos os municípios do estado.

6 – PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA – PPI E PACTO DOS INDICADORES DA ATENÇÃO BÁSICA

A Programação Pactuada e Integrada - PPI é uma ferramenta permanente de programação, acompanhamento, avaliação e reprogramação do SUS. É o documento que trata do detalhamento e do aprofundamento de aspectos considerados relevantes ou prioritários no setor saúde.

Abrange as grandes áreas temáticas da saúde, a saber;

- Política de Saúde;
- Assistência;
- Assistência Farmacêutica;
- Vigilância Sanitária;
- Epidemiologia e Controle de Doenças;
- Recursos Humanos.

A Norma Operacional Básica nº 01 de 1996 atribui à PPI um caráter essencial de reorganização do modelo de atenção e da gestão do SUS. Constitui-se no mecanismo de atualização programática anual do Plano Estadual de Saúde.

Na reunião ordinária do dia 17 de junho de 2000 do Conselho Estadual de Saúde foi aprovada a Programação Pactuada Integrada para o ano de 2000.

Através da Portaria GM/MS nº 12 de 17 de junho de 2000, são estabelecidos os indicadores da atenção básica para pactuação com os municípios habilitados de acordo com a NOB nº 01 de 1996.

A pactuação dos Indicadores da Atenção Básica foi celebrada em reunião do dia 28 de julho de 2000 e aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite, conforme Resolução nº 39 de 2000.

III – AÇÕES / ESTRATÉGIAS

1 – PRINCIPAIS PROBLEMAS

Ao propor as ações e estratégias, reporta-se aos problemas detectados no diagnóstico da morbi-mortalidade.

Observa-se que as doenças cardiovasculares são os agravos mais incidentes tanto entre as mortes, como entre as internações, portanto não há dúvida quanto a necessidade de implantar ações de controle da hipertensão na atenção básica, através das Unidades de Saúde da Família. Assim foi verificado em todas as microrregiões, além da alta mortalidade e elevado número de internações por doenças cardiovasculares, contribuíram para morbi-mortalidade as neoplasias, doenças do aparelho respiratório, os acidentes, as mortes sem assistência médica, doenças infecciosas, parasitárias e diabetes mellitus.

É importante observar que ainda há um elevado número de internações por enteroinfecções e transtornos psíquico (terceira causa de internação).

Entre os problemas que devem ser abordados merece destaque também a mortalidade materna.

A mortalidade infantil apresenta-se alta na Microrregião Litoral Norte, composta pelos municípios de Conceição da Barra e Pedro Canário em destaque. Também merece atenção em relação a este coeficiente a microrregião Polo Caparaó.

Entre as causas da mortalidade infantil as afecções originadas no período perinatal, indicam a necessidade de implementação do pré-natal.

Em relação a estes problemas, pode-se visualizar também entre a causas específicas da mortalidade infantil, além das causas perinatais, que

representaram mais de 50% dos óbitos em menores de 1 ano, as diarreias, gastroenterites e pneumonias.

Portanto, é perceptível a necessidade de implantação de ações para a redução da mortalidade infantil e materna, na atenção básica através das Unidades de Saúde da Família.

Outros problemas merecem atenção entre as prioridades de manutenção, implantação e implementação de ações como as doenças relacionadas com o trabalho, os problemas dentários e os problemas relacionados com o idoso.

Entre as doenças infecciosas e parasitárias, deve-se observar, especialmente, além das doenças diarreicas, AIDS, infecções respiratórias, a tuberculose que, mesmo com incentivo para descoberta e cura de casos, a doença permanece com coeficiente elevado, considerando que a meta prevista em 1999, para o seu controle é de 10 por 100.000 habitantes, e o Estado apresenta coeficiente próximo a 50 por 100.000 habitantes. Há necessidade de investigação dos sintomáticos respiratórios, pois o número de casos descobertos é menos de 80% do esperado. A Hanseníase apresenta situação semelhante.

Apesar de colocar em destaque estes agravos, todas as doenças infecciosas e parasitárias são importantes do ponto de vista de controle, pelo seu modo de transmissão e propagação e medidas de controle.

2 - ESTRATÉGIAS DO PLANO DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

ATENÇÃO PRIMÁRIA

- Ampliar o Programa de Saúde da Família, utilizando-o como estratégia máxima do Sistema de Saúde, através do desenvolvimento de ações focalizadas na saúde, dirigidas às famílias e ao seu ambiente, de forma contínua, personalizada e ativa, com ênfase relativa na promoção e prevenção, sem se descuidar da atenção curativa e reabilitação, com alta resolubilidade, baixos custos diretos e indiretos e articulando-se com outros setores cujas ações são determinantes à saúde.

Estratégias a serem adotadas para implantação e implementação de ações, através das equipes de saúde da família, com apoio das Unidades Básicas de Saúde:

- Incentivar os municípios a desenvolver controle da hipertensão arterial, mediante a capacitação da equipe de saúde da família, a conscientização da população e a busca ativa e detecção de casos, reduzindo os fatores de risco e melhorando a oportunidade de acesso ao tratamento, na população de 30 a 69 anos de idade;
- Estimular os municípios na implantação e implementação de serviços de Pronto Atendimento, adotando a utilização das guias de referência e contra referência;

- Ampliar a detecção de casos novos de Hanseníase, mediante a conscientização dos profissionais de saúde, sobretudo, os médicos em exercício nas unidades de saúde e a população em geral;
 - Diagnosticar 100% dos casos esperados de Hanseníase;
 - Reduzir a taxa de abandono de casos de Hanseníase em 80%;
 - Aumentar o percentual de cura de casos de Hanseníase para 90%.
- Aumentar a detecção de casos novos de Tuberculose, mediante a ampliação de serviços em 100% dos municípios, a conscientização dos profissionais de saúde em relação aos sintomáticos respiratórios, diagnosticar 92% dos casos de Tuberculose esperados e tratar com êxito 85% dos casos detectados. Reduzir a taxa de abandono da Tuberculose em 50%.
- Sensibilizar os gestores municipais para implantação de serviços de saúde mental.

Sensibilizar os profissionais de saúde e a população em geral, através de veículos de informações e eventos, visando a incorporação do modelo de atenção integral às pessoas com transtornos mentais.

Capacitar os profissionais de saúde da família visando a identificação, acompanhamento aos familiares e às pessoas com transtornos mentais.

Promover articulação com grupos de mútua ajuda, visando a integração das ações e estabelecimento de parcerias para o desenvolvimento de ações de prevenção e tratamento;

- Estimular os municípios para ampliação e implementação de serviços odontológicos:

Promover ações de tratamento da doença periodontal;

Prevenir e diagnosticar precocemente as lesões de câncer de boca;

Promover e implantar ações de saúde bucal aos pacientes especiais nos municípios;

- Capacitar a equipe de Saúde da Família, de acordo com os princípios da Reabilitação Comunitária, utilizando equipamentos e metodologias simplificadas que possam ser usadas por não técnicos:

Desenvolver ações educativas junto à população objetivando prevenir deficiências.

Identificar portadores de deficiências entre usuários do SUS;

- Sensibilizar os gestores municipais para implantação de ações de controle de Diabetes Mellitus.

Realizar diagnóstico precoce e tratamento dos casos de Diabetes Mellitus.

Promover campanhas educativas da população quanto aos hábitos alimentares, a vida sedentária, a obesidade e o estresse.

Capacitar equipes de Saúde da Família para detecção precoce, medidas preventivas e tratamento de Diabetes Mellitus;

- Sensibilizar os municípios para incorporar às suas equipes, os conhecimentos sobre a contaminação, propagação e prevenção da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA).

Capacitação das equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde sobre os métodos de prevenção da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA);

- Estimular os municípios em atenção ao idoso, em relação à vacinação, a promoção de hábitos saudáveis como alimentação balanceada, a prática regular de exercícios, a convivência social estimulante, a detecção de tabagismo, alcoolismo e automedicação, prevenção de quedas no ambiente doméstico, manutenção da capacidade funcional do idoso.

Capacitar cuidadores informais de idosos;

- Sensibilizar os municípios para implantação de ações de alimentação e nutrição para redução do baixo peso ao nascer, mortalidade de 0 a 5 anos de idade, mortalidade por desnutrição, redução da desnutrição e obesidade em gestante;

- Implementação das ações de Pré-Natal, dando condições de acesso às gestantes e recém-nascidos e melhoria no atendimento, proporcionando qualidade no acompanhamento pré-natal, puerpério e no período neonatal, através da captação precoce de gestantes para o atendimento.

Conscientizar os profissionais das equipes de Saúde da Família e Unidades de Saúde Básicas quanto aos problemas detectados no diagnóstico, responsáveis pela mortalidade materna, infantil e baixo peso ao nascer.

Sensibilizar os profissionais quanto aos problemas que interferem na saúde da mulher, para detecção e prevenção do câncer do colo de útero e de mama; atendimento à vítimas de violência sexual, diagnóstico de doenças sexualmente transmissíveis, inclusive a síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA); acesso a informações e métodos de planejamento familiar, assim como o atendimento aos adolescentes;

ATENÇÃO SECUNDÁRIA

- Implantar Central de Regulação para exames, consulta e vagas de leitos nas 4 (quatro) macrorregiões;
- Garantir as consultas, exames e internações aos pacientes referenciados pelas unidades básicas municipais através das Agências Municipais e das Centrais de Regulação de consultas, exames e vagas de leitos, conforme cotas definidas na Programação Pactuada Integrada – PPI da assistência e PPI – Epidemiologia e Controle de Doenças;
- Assessorar os municípios na implantação e implementação das Agências Municipais de Agendamento de Consultas e Exames;
- Sensibilizar e assessorar os municípios para implantação dos Centros e Núcleos de Atenção Psicossocial;
- Implantar serviços de diagnóstico, terapias, próteses e reabilitação aos portadores de deficiência auditiva;
- Ampliar a oferta aos usuários de próteses e portadores de deficiência física de membros superiores e inferiores, aos serviços de terapia e reabilitação, bem como a concessão de órteses e prótese;
- Implantar atendimento, reabilitação, cirurgia plástica e fornecimento de malhas para os pacientes portadores de seqüelas de queimaduras;
- Organizar o serviço de ambulatório para atender a deficientes visuais com concessão de próteses e reabilitação, através de encaminhamento do Sistema Estadual de Regulação;
- Acompanhar o desenvolvimento das ações das equipes de Controle da Infecção Hospitalar, de forma a identificar os índices e mantê-los em níveis aceitáveis;

- Organizar a coleta e distribuição de sangue e hemoderivados para suprir com qualidade a rede de serviços de saúde do SUS;
- Estimular os municípios a implantar e implementar os Pronto Socorros Municipais, onde existir hospital para reduzir o congestionamento dos serviços de urgência da Grande Vitória;
- Criar condições de acesso à população aos serviços especializados de odontologia (Periodontia, Prótese, Pediatria e Ortodontia);
- Reorganizar a oferta de leitos, através de novos contratos e adequação ao perfil da necessidade de cada microrregião;
- Implantar ações de atenção ao idoso, através de ambulatório referência no CREFES, central de atendimento e internação domiciliar e o Centro-Dia Gerontológico;
- Ampliar a capacidade do Laboratório Central para atender as metas pactuadas na Programação Pactuada Integrada de Saúde – Epidemiologia e Controle de Doenças;
- Desenvolver políticas para as urgências e emergências envolvendo serviços de média complexidade, desde a promoção até a reabilitação à saúde, considerando o complexo pré-hospitalar, serviços hospitalares compatíveis com o nível de complexidade, unidades de cuidados intermediários e de terapia intensiva;

ATENÇÃO TERCIÁRIA

- Implantar o Sistema Estadual de Regulação, contemplando todas as referências, com interligação com as Centrais Regionais de Regulação;
- Garantir o acesso às terapias de alta complexidade ambulatorial, hospitalar e apoio diagnóstico terapêutico, de acordo com a demanda e

pacto realizado na Programação Pactuada Integrada da Assistência, inclusive com ampliação de oferta;

- Desenvolver política integral para urgências e emergências compatíveis com o terceiro nível de atenção, considerando o complexo pré-hospitalar, salas de emergências, serviços hospitalares, unidades de cuidados intermediários e terapia intensiva.

PRODUÇÃO, AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS

- Garantir medicamentos especiais, alto custo e básicos em parceria com os governos Federal e Municipais, como instrumento para garantir a cura, profilaxia ou diagnóstico e principalmente a melhoria de qualidade de vida dos usuários.
- Produzir medicamentos básicos em parceria com os municípios, de modo a suprir a rede do SUS com racionalização dos custos e garantia de qualidade, objetivando atender gradativamente as demandas provenientes das ações que são desenvolvidas pelos programas de saúde.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Constituir uma Rede Estadual de Informações em Saúde com o objetivo de promover a disseminação das informações aos gestores e cidadãos através de mídias diversificadas e adequadas para as microrregiões de saúde do Estado,

destacando-se a Internet, para a comunicação entre redes locais interligando os municípios, as redes regionais, a rede estadual e RNIS (Rede Nacional e Informações de Saúde), construindo-se assim uma nova forma de organização mais dinâmica, mais abrangente permitindo uma democratização e facilitação do acesso.

3 – AÇÕES E METAS DO PLANO DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

	i) Realizar radioterapia	Procedim.	2.800	2.448.000	2.900	2.535.428	3.000	2.622.856	3.100	2.710.284
	j) Realizar quimioterapia	Procedim.	3.300	5.712.000	3.400	5.885.091	3.500	6.058.182	3.600	6.231.273
AÇÕES	METAS	UNI- DADE	2000		2001		2002		2003	
			QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR
18.2 - Organizar o Congresso Brasileiro de Prevenção do Câncer	a) Organizar o Congresso Brasileiro de Prevenção do Câncer	Congresso	1	-	-	-	-	-	-	-
19 - SISTEMA DE REGULAÇÃO										
19.1 - Implantar o Sistema Estadual de Regulação	a) Implantar 4 centrais regionais de regulação nas macrorregionais	Centrais *4	-	-	2	-	2	-	-	-
	b) Implantar a Central Estadual de Regulação	Central*4	-	-	1	-	-	-	-	-
20 - CAMPANHAS EDUCATIVAS E PUBLICIDADE										
20.1 - ATENDIMENTO À SAÚDE DA PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA	a) Elaborar material educativo sobre DST/AIDS para deficientes visuais em Braile	Material Educativo	2.000	6.000	-	-	-	-	-	-
20.2 - ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER	a) Realizar 2 campanhas educativas de acordo com o INCA	Campanha	2	188.000	2	188.000	2	188.000	2	188.000
	b) Realizar Campanha Educativa sobre Gestante de Alto Risco	Campanha	-	-	1	44.740	1	44.740	1	44.740
20.3 - CONTROLE DA HANSENÍASE	a) Promover campanhas educativas para divulgar sinais e sintomas da hanseníase	Campanha	10	25.000	20	50.000	25	62.500	25	62.500
	b) Criação e reprodução de material educativo através de cartazes, panfletos, folders e cartilhas	Cartazes/Panfletos/Folder/Cartilha	295.000	39.000	295.000	39.000	295.000	39.000	295.000	39.000
	c) Criação e divulgação de informações so-	Divulgação	1	50.000	2	100.000	2	100.000	2	100.000

AÇÕES	METAS	UNI- DADE	2000		2001		2002		2003	
			QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT	VALOR
20.4 - CONTROLE DA TUBERCULOSE	a) Divulgação de informações sobre a tuberculose, através da folders, cartazes, camisetas e veiculação em rede de comunicação	Cartazes/Camiseta/Folder/ Cartilha	63.002	51.450	63.002	51.450	63.002	51.450	63.002	51.450
20.5 - CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL	a) Realizar Campanha Educativa sobre Hipertensão Arterial	Campanha	-	-	1	44.740	1	44.740	1	44.740
20.6 - SANGUE E HEMODERIVADOS	a) Promover uma campanha geral estadual ao ano	Campanha	1	250.000	1	250.000	1	250.000	1	250.000
	b) Promover uma campanha junto as empresas, escolas, centros comunitários e outras entidades públicas ou privadas sobre o ato de doar sangue	Campanha	36	100.000	36	100.000	36	100.000	36	100.000
20.7 - CONTROLE DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E AIDS	a) Criar e produzir material institucional de informação para ações de prevenção, através de impressos e veiculação em rede de comunicação	Impressos	300.003	370.000	300.003	370.000	300.003	370.000	300.003	370.000
20.8 - SAÚDE DO IDOSO	a) Realizar campanha educativa sobre a saúde do idoso	Campanha	-	-	1	45.000	1	45.000	1	45.000
20.9 - SAÚDE DA FAMÍLIA	a) Realizar campanha publicitária para a divulgação da estratégia da saúde da família	Campanha	2	5.000	2	5.000	2	5.000	2	5.000
20.10 - CONTROLE E PREVENÇÃO DO CÂNCER	a) Realizar as campanhas anuais referente a prevenção do câncer	Campanha	3	150.000	7	350.000	7	350.000	7	350.000
	b) Elaborar e publicar Boletim Informativo Anual, com dados epidemiológicos de	Boletim Anual	1	30.000	1	30.000	1	30.000	1	30.000

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

AÇÕES	METAS	UNI- DADE	2000		2001		2002		2003	
			QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT	VALOR
			tória							
	m) Realizar plenária estadual de saúde	Participantes	200	960	-	-	-	-	-	-
21.2 - ATENDIMENTO À SAÚDE DA PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA	n) Realizar plenária regional de saúde	Participantes	7	3.687	-	-	-	-	-	-
	o) Realizar etapa Estadual da XI Conferência Nacional de Saúde	Participantes	1.500	19.782	-	-	-	-	-	-
	p) Qualificar 80 servidores para atuarem como auditores	Servidores	80	244.226	-	-	-	-	-	-
	a) Capacitar profissionais para operar equipamentos de otoemissões e Bera	Profissionais	-	-	4	8.000	-	-	-	-
	b) Capacitar profissionais para atuarem nos polos de audiologia	Profissionais	8	2.016	8	2.016	8	2.016	-	-
	c) Capacitar 2 técnicos por ano com estágio em oficina da AACD e SARAH	Técnicos	2	3.900	2	3.900	2	3.900	2	3.900
	d) Capacitar multiplicadores para trabalhar com reabilitação comunitária junto ao programa de agentes comunitários e estratégia da saúde da família.	Multiplicador	-	-	40	93.162	-	-	-	-
	e) Capacitar a equipe técnica do hospital de reabilitação	Profissionais	-	-	-	-	100	2.000	-	-
	f) Capacitar 03 profissionais com a técnica Bobath	Profissionais	-	-	3	18.972	-	-	-	-
	g) Realizar seminários de sensibilização dos diretores gerais, maternidades e UTIN sobre a necessidade de incluir ações de prevenção primária.	Seminário								
h) Capacitar professores/multiplicadores para desenvolver ações preventivas e de detecção precoce de deficiências visuais	Multiplicador	-	-	50	1.500	50	1.500	50	1.500	

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

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

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

	e) Realizar treinamento em integração com a hanseníase em baciloscopia (de acordo com a demanda dos municípios)	Treinamentos	1	2.363	1	2.363	1	2.363	1	2.363
AÇÕES	METAS	UNI-DADE	2000		2001		2002		2003	
			QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR
	f) Realizar treinamento de sensibilização dos profissionais das unidades de saúde com programa de tuberculose implantados visando realizar busca de novos casos, através dos sintomáticos respiratórios	Treinamentos	1	2.000	1	2.000	1	2.000	1	2.000
21.7 - CONTROLE DA HIPERTENSÃO AR-	a) Treinar médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem das equipes de Saúde da Família para atender na prevenção e controle da hipertensão arterial	Profissionais	-	-	204	7.300	204	7.300	204	7.300
21.8 - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA COM ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR	a) Realizar treinamento para oficiais do Corpo de Bombeiros e equipes para atuação em ambulância no nível central e na rede hospitalar de referência	Profissionais	500	622.710	-	-	-	-	-	-
21.9 - CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	a) Capacitar equipes de inspeção da Vigilância Sanitária em Controle de Infecção Hospitalar	Equipes	40	80.000	40	80.000	40	80.000	40	80.000
	b) Realizar cursos para capacitação básica em prevenção e controle de infecção hospitalar	Profissionais	80	160.000	80	160.000	80	160.000	80	160.000
21.10 - SANGUE E HEMODERIVADOS	a) Promover treinamento de todos os recursos humanos do HEMOES, das agência transfusionais, hemonúcleos e das unidades regionais e microregionais da Hemorrede: - Informática	Profissionais	100	2.500	140	3.500	80	2.000	140	3.500

	- Coleta de sangue	Profissionais	40	8.000	50	10.000	50	10.000	50	10.000
	- Transfusão de sangue	Profissionais	50	15.000	110	33.000	60	18.000	125	37.500
	-									
AÇÕES	METAS	UNI-DADE	2000		2001		2002		2003	
			QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT	VALOR
21.11 - CONTROLE DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E AIDS	a) Realizar oficinas para multiplicadores em Prevenção das DST/AIDS nas áreas da educação, saúde, ação social e lideranças comunitárias	Multiplicador	10	19.600	10	19.600	10	19.600	10	19.600
	b) Realizar painéis e seminários para profissionais dos serviços especializados em DST/AIDS da rede estadual e municipal de saúde do Estado	Participantes	25	47.600	25	47.600	25	47.600	25	47.600
	c) Participar de eventos nacionais de atualização, através do envio de profissionais dos serviços de DST/AIDS	Participantes	40	72.800	40	72.800	40	72.800	40	72.800
21.12 - SAÚDE DA FAMÍLIA	a) Capacitar 240 profissionais da equipe da saúde da família	Profissionais	60	60.000	60	60.000	60	60.000	60	60.000
	b) Especializar 160 profissionais das equipes da saúde da família	Profissionais	40	80.000	40	80.000	40	80.000	40	80.000
	c) Sensibilizar e treinar 240 enfermeiros instrutores do PACS	Enfermeiros	60	1.500	60	1.500	60	1.500	60	1.500
	d) Treinar 240 enfermeiros para supervisores do PACS	Enfermeiros	60	1.500	60	1.500	60	1.500	60	1.500
	e) Atualizar até 80 auxiliares de enfermagem das equipes do PSF	Aux. Enferm.	20	2.000	20	2.000	20	2.000	20	2.000
	f) Atualizar 320 profissionais envolvidos nas equipes do PSF para curso de saúde da mulher	Profissionais	80	17.500	80	17.500	80	17.500	80	17.500
	g) Formar 128 profissionais (médicos e enfermeiros) para atuarem como operacionalizadores em AIDPI nos municípios	Profissionais	32	57.600	32	57.600	32	57.600	32	57.600
	h) Capacitar 50 profissionais monitores do PSF e facilitadores do AIDPI em metodologia de ensino	Monitores	20	10.000	10	14.400	10	14.400	10	14.400

	i) Capacitar e assessorar 320 integrantes das equipes do PSF	Profissionais	70	2.000	70	2.000	70	2.000	70	2.000
AÇÕES	METAS	UNI-DADE	2000		2001		2002		2003	
			QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR	QUANT.	VALOR
	j) Capacitar 60 alunos (enf. e médicos) na estratégia AIDPI	Alunos	60	5.000	60	5.000	60	5.000	60	5.000
	k) Capacitar 60 alunos em residência em saúde da família	Alunos	-	-	-	-	60	24.000	60	24.000
	l) Capacitar 60 profissionais das equipes da saúde da família em saúde do idoso	Profissionais	60	30.000	60	30.000	60	30.000	60	30.000
	m) Capacitar 60 alunos de áreas afins de saúde na estratégia curricular (Extensão em Saúde da Família)	Alunos	60	5.000	60	5.000	60	5.000	60	5.000
	n) Realizar Mostra Estadual de PACS e PSF	Mostra	1	18.000	1	18.000	1	18.000	1	18.000
	o) Realizar oficina do SIAB nas 12 micro-regiões	Oficina	12	8.000	12	8.000	12	8.000	12	8.000
	p) Realizar oficinas de sensibilização para os novos gestores municipais para a implantação e/ou implementação do programa de saúde da família	Oficina	-	-	4	3.000	-	-	-	-
	q) Realizar oficinas de trabalho com os conselhos municipais de saúde nas 12 microrregiões de saúde	Microrregião	12	10.000	12	10.000	12	10.000	12	10.000
21.13 - SAÚDE MENTAL	a) Realizar Curso de Especialização em dependência química	Curso	-	-	1	74.248	-	-	-	-
	b) Realizar Curso de Atualização em Saúde Mental, capacitando 720 profissionais de 70% dos municípios	Curso	2	19.152	5	95.760	5	95.760	5	95.760
	c) Realizar eventos comemorativos ao Dia Nacional da Luta Antimanicomial e Dia Mundial de Saúde Mental, como forma de sensibilização de profissionais de saúde e sociedade em geral	Eventos	2	3.000	2	3.000	2	3.000	2	3.000

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

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

** Custo pelo Ministério da Saúde

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

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

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

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

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

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

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

INVESTIMENTOS A SEREM REALIZADOS NA ÁREA DE SAÚDE NO PERÍODO DE 2000 A 2003 PARA O ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

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

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

Como resultado da implementação da Campanha “Dinheiro Vivo”, instituída através do Decreto nº 110-R de 18 de maio de 2000, foi

celebrado entre o Governo do Estado e 11 (onze) instituições filantrópicas na área da saúde, convênios com capacidade total de captação de recursos financeiros no valor aproximado de R\$ 1.000.000 (hum milhão de reais), para serem distribuídos entre os participantes, com o objetivo de serem aplicados na realização de obras, aquisição de equipamentos e materias permanentes para estes hospitais, contribuindo assim para a estruturação do sistema estadual de saúde. Este montante de recursos, não consta do valor global citado acima e descritos na tabela abaixo.

INVESTIMENTOS A SEREM REALIZADOS NA ÁREA DA SAÚDE – PERÍODO 2000 A 2003

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

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

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

MACRO-REGIÃO	MICRO-REGIÃO	LOCALIZAÇÃO	AÇÃO	FONTE	VALOR TOTAL	PERCENTUAL A SER EXECUTADO (%)			
						2000	2001	2002	2003
METROPOLITANA	EXPANDIDA NORTE	Cariacica	Aquisição de equipamentos para as Unidades Assistenciais do Hospital Adauto Botelho	***	95.000	-	-	100	-
		João Neiva	Reforma e ampliação do Hospital Municipal de João Neiva	CVRD	300.000	100	-	-	-
			Reforma, ampliação e aquisição de equipamentos para unidades de saúde	BNDES	90.532	100	-	-	-
			Ampliação e aquisição de equipamentos para a US Acioli	***	75.852	-	-	100	-
			Reforma do Hospital Maternidade Sagrado Coração de Maria	BNDES	138.735	100	-	-	-
		Aracruz	adaptação da Unidade móvel terrestre para UTI móvel	***	69.000	-	-	100	-
			Ampliação e aquisição de equipamentos para a Unidade do PSF de Guaraná	***	68.000	-	-	100	-
		Fundão	Reforma e ampliação do Hospital Municipal de Fundão	BNDES	500.000	-	100	-	-
			Aquisição de autoclave e material para educação em saúde	BNDES	26.500	100	-	-	-
			Ampliação e aquisição de equipamentos para a rede básica municipal	***	168.000	-	-	100	-
			Reforma e ampliação das unidades básicas de saúde Municipais	BNDES	202.115	100	-	-	-
		Ibiraçu	Conclusão das obras do Pronto Socorro e aquisição de equipamento médico hospitalar	BNDES	105.000	100	-	-	-
		Linhares	Conclusão da construção do Hospital Geral Regional de Linhares	ESTADO	1.274.200	100	-	-	-
		Linhares	Construção, ampliação e aquisição de equipamentos para a rede básica municipais	***	2.152.805	-	-	100	-
			Aquisição de equipamento para o Hospital Geral de Linhares	*	1.177.805	-	50	50	-

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

MACRO-REGIÃO	MICRO-REGIÃO	LOCALIZAÇÃO	AÇÃO	FONTE	VALOR TOTAL	PERCENTUAL A SER EXECUTADO (%)			
						2000	2001	2002	2003
METROPOLITANA	CENTRAL SERRANA	Itarana	Construção da Agencia Municipal de Agendamento, Ampliação da SEMUS e Construção da US do PSF	***	130.000	-	-	100	-
		São Roque do Canaã	Construção e ampliação da rede básica municipal	***	151.800	-	-	100	-
		Santa Maria de Jetibá	Reforma e ampliação da U.S. 3 Sede	BNDES/ESTADO	483.082	100	-	-	-
			Aquisição de equipamentos hospitalares para a Associação Beneficente Concórdia	BNDES	43.740	100	-	-	-
	SUDOESTE SERRANA	Conceição do Castelo	Reforma e ampliação do Hospital Municipal	MS	200.000	-	100	-	-
		Laranja da Terra	Construção da Unidade de Saúde tipo 2 - Joatuba	BNDES	41.196	100	-	-	-
			Construção US Sede	BNDES	271.167	100	-	-	-
			Aquisição de equipamentos para a US tipo II	***	30.000	-	-	100	-
		V.N. Imigrante	Ampliação e reforma da Unidade de Saúde tipo 3 Sede	BNDES	163.195	100	-	-	-
		Marechal Floriano	Construção, reforma, ampliação e aquisição de equipamentos para as unidades básicas do município	*	119.000	-	50	50	-
		Domingos Martins	Aquisição de equipamentos para o hospital Dr. Arthur Gerardt	BNDES	113.391	100	-	-	-
			Construção, ampliação e aquisição de equipamentos para a Rede Básica Municipal	***	696.000	-	-	100	-
	Aquisição de veículo para captura de cães (centro de zoonoses)		***	35.000	-	-	100	-	
	Brejetuba	Aquisição de equipamentos para o pronto atendimento municipal	BNDES	54.985	100	-	-	-	
	Subtotal					74.021.034			

MACRO-REGIÃO	MICRO-REGIÃO	LOCALIZAÇÃO	AÇÃO	FONTE	VALOR TOTAL	PERCENTUAL A SER EXECUTADO (%)			
						2000	2001	2002	2003
NOROESTE	NOROESTE I	Água Doce do Norte	Aquisição de equipamentos para o Hospital da Associação Hospitalar Bom Jesus	***/ESTADO	586.440	17	83	-	-
		Ecoporanga	Construção das Unidades de Referência para o PSF nos Distritos de Benedito Monteiro e Divino Espírito Santo	***	130.000	-	-	100	-
		Mantenópolis	Aquisição de equipamentos p/ o Hospital e maternidade Nossa Senhora das Dores da Sociedade São Vicente de Paulo e conclusão das obras	*/REFORSUS	603.203	20	80	-	-
			Construção da Casa da Gestante e unidade Sanitária Santa Luzia	***	103.000	-	-	100	-
	NOROESTE II	Vila Pavão	Construção do Pronto Socorro Municipal e Unidade Sanitária	BNDES	187.063	100	-	-	-
			Construção de Unidade Sanitária do tipo I	***	35.000	-	-	100	-
		São Gabriel da Palha	Construção, reforma, ampliação e aquisição de equipamentos para as unidades básicas de saúde	*	247.000	-	50	50	-
		B. S. Francisco	Reforma e Ampliação e aquisição de equipamento do Hospital Dra. Rita de Cássia	MS	1.726.411	-	80	20	-
		Águia Branca	Reforma Ampliação da Unidade Sanitária tipo 3	BNDES	400.147	100	-	-	-
			Aquisição de equipamentos para a US de tipo 3	***	91.000	-	-	100	-
			Ampliação da Unidade Sanitaria Sede	***	15.000	-	-	100	-
			Ampliação da Unidade de saúde Vila Verde	***	18.432	-	-	100	-
		Nova Venécia	Construção da Unidade Sanitária tipo 3	BNDES	250.000	100	-	-	-
	POLO COLA-TINA	Alto Rio Novo	Aquisição de Equipamentos Odontológicos para a Secretaria Municipal de Saúde	BNDES	7.500	100	-	-	-
		Pancas	Reforma e aquisição de equipamentos p/ a Fundação Assistencial do Trabalhador Rural	ESTADO/BNDES	142.469	100	-	-	-

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

MACRO-REGIÃO	MICRO-REGIÃO	LOCALIZAÇÃO	AÇÃO	FONTE	VALOR TOTAL	PERCENTUAL A SER EXECUTADO (%)			
						2000	2001	2002	2003
NOROESTE	POLO COLATINA	Colatina	Aquisição de equipamentos para a Secretaria Municipal de Saúde	***	22.300	-	-	100	-
			Construção e aquisição de equipamentos para o pronto Atendimento Municipal	***	400.000	-	-	100	-
		Governador Limdembergue	Ampliação e equipamentos para a Unidade Sanitária Sede	***	150.000	-	-	100	-
Subtotal					7.580.279		-	-	-
NORTE	EXTREMO NORTE	Pinheiros	Reforma, ampliação e aquisição de equipamentos para o Hospital Público Municipal de Pinheiros	***	360.000	-	50	50	-
			Aquisição de equipamentos odontológicos para a Unidade Sede	ESTADO	7.947	100	-	-	-
		Mucurici	Ampliação da Lavanderia e Esterilização do Hospital São João Batista	***	86.884	-	-	100	-
			Construção e aquisição de equipamento para o Pronto Atendimento Municipal	***	200.000	-	-	100	-
		Montanha	Reforma e ampliação e aquisição de equipamentos para a US de Montanha	***	285.00	-	-	100	-
			Construção e aquisição de equipamentos para o Pronto atendimento Municipal	***	341.000	-	-	100	-
	Ponto Belo	Aquisição de equipamentos para o Hospital Municipal Sagrado Coração de Jesus	REFORSUS/ESTADO	123.680	32	68	-	-	
	LITORAL NORTE	Jaguaré	Reforma e ampliação da Unid. Sanitária tipo 3	BNDES	130.342	30	70	-	-
		São Mateus	Reforma, ampliação e aquisição de equipamentos visando a estruturação da rede básica municipal de São Mateus	MS	733.683	40	60	-	-
	Construção da Farmácia Municipal de Manipulação		MS	200.000	100	-	-	-	

MACRO-REGIÃO	MICRO-REGIÃO	LOCALIZAÇÃO	AÇÃO	FONTE	VALOR TOTAL	PERCENTUAL A SER EXECUTADO (%)			
						2000	2001	2002	2003
NORTE	LITORAL NORTE	São Mateus	Reforma e ampliação do Hospital Roberto Arnizaut Silvares e construção do sistema de tratamento de efluentes do hospital	BNDES/ESTADO	1.493.429	20	80	-	-
Subtotal					3.022.134	-	-	-	-
SUL	POLO CACHOEIRO	Cachoeiro de Itapemirim	Reforma e Ampliação do Centro de Atenção Psicossocial Antônio Anisties Campos	MS	350.801	40	60	-	-
			Conclusão das obras e aquisição de equipamentos para o Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim	MS/REFORSUS/ESTADO	1.237.227	40	60	-	-
			Aquisição de equipamentos para o Hospital Infantil São Francisco de Assis	ESTADO	110.000	100	-	-	-
			Aquisição de equipamentos para o setor de hemodiálise, CTI e Centro Cirurgico da Santa Casa de Misericórdia	MS/ESTADO/CVRD/BNDES	691.714	100	-	-	-
			Aquisição de equipamentos para o Instituto do coração no Hospital Evangélico	BNDES	975.000	100	-	-	-
			Construção do Hospital Infantil de Cachoeiro de Itapemirim	***	750.000	-	-	100	-
			Castelo	Aquisição de equipamentos para a Santa Casa de Misericórdia de Castelo	CVRD	100.000	100	-	-
		Reforma, Ampliação e aquis. de equip. p/ do Centro Integrado de Atenção à Mulher		BNDES	70.476	100	-	-	-
		Vargem Alta	Aquisição de equipamentos para o Hospital Padre Olívio	BNDES	50.550	100	-	-	-
			Construção da unidade sanitária no Distrito de Belém	BNDES	43.264	100	-	-	-
			Reforma e ampliação do posto médico no distrito de Prosperidade	BNDES	11.427	100	-	-	-

MACRO-REGIÃO	MICRO-REGIÃO	LOCALIZAÇÃO	AÇÃO	FONTE	VALOR TOTAL	PERCENTUAL A SER EXECUTADO (%)			
						2000	2001	2002	2003
SUL	POLO CACHOEIRO	Lúna	Reforma e ampliação da Santa Casa de Misericórdia de Lúna	ESTADO	600.000	20	80	-	-
			Aquisição de equip. para a Stª Casa de Lúna	***	120.000	-	-	100	-
		Jerônimo Monteiro	Reforma, ampliação e aquisição de equipamentos para a Unidade Integrada Jerônimo Monteiro	***/ESTADO	899.880	39	13	48	-
	POLO CAPARAÓ	Atilio Vivácqua	Adequação do Hospital Mater. para Unidade Sanitária tipo 3 e Pronto Atendimento Municipal	MS	400.000	50	50	-	-
		São José do Calçado	Reforma, ampliação e aquisição de equipamentos para o Hospital São José	MS/ESTADO	2.576.844	20	60	20	-
		Mimoso do Sul	Ampliação de um prédio visando a implantação da Casa da Mulher	MS	152.433	40	60	-	-
			Aquisição de equipamentos para o hospital Apóstolo Pedro	REFORSUS	142.718	-	100	-	-
			Reforma e Ampliação de Unidade de Saúde Dr. Lincoln Galveias do Município	MS	153.949	40	60	-	-
			Aquisição de equipamentos para o Consórcio Polo Sul capixaba	ESTADO	69.800	100	-	-	-
		Muniz Freire	Ampliação da Santa Casa de Misericórdia Jesus, Maria, José	***	183.635	-	-	100	-
		Bom Jesus do Norte	Aquisição de equipamentos para o Hospital Jamile Said Salim	ESTADO	43.980	100	-	-	-
		Alegre	Aquisição de equipamentos para a Santa Casa de Alegre	ESTADO	114.200	100	-	-	-
		Ibatiba	Aquisição de equipamentos para a Unidade de Saúde do tipo 3 de Ibatiba	BNDES	61.590	100	-	-	-
		Guaçu	Aquisição de equipamentos odontológicos	ESTADO	7.500	100	-	-	-
			Aquisição de equipamentos para UTI e Centro Cirúrgico da Stª Casa de Guaçu	ESTADO	141.522	100	-	-	-
Subtotal					10.058.510				

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

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

* Recursos a serem captados

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

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

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

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

DISTRIBUIÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS – PERÍODO 2000 a 2003

FONTE	VALOR	PERCENTUAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE	16.187.721	11,71
BNDES	13.252.002	9,59
REFORSUS	12.692.910	9,18
VIGISUS	4.238.100	0,30
CVRD	2.240.000	1,62
CST	500.000	0,36
ARACRUZ CELULOSE	512.000	0,37
A CAPTAR (*)	28.339.303	21,94
SOLICITADO NO ORÇAMENTO DA UNIÃO	40.000.000	30,38
INCLUIDO COMO EMENDA ESTADUAL	2.981.000	2,15
ESTADO	17.182.193	12,4
TOTAL	138.125.229	100