

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria Estadual de Saúde



Vitória – ES
Fevereiro, 2007

Paulo César Hartung Gomes

Governador do Estado

Anselmo Tose

Secretário de Estado

Francisco José Dias da Silva

Subsecretário de Estado da Saúde para Assuntos de Regionalização e de
Organização da Atenção à Saúde

Nélio Almeida Santos

Diretor Geral do Instituto Estadual de Saúde Pública – IESP

Luiza Maria de Castro Augusto Alvarenga

Gerencia Estratégica, Planejamento e Desenvolvimento Institucional –
GEPDI

Eloá Sena Gilhem Ribeiro

Núcleo Especial de Desenvolvimento, Planejamento e Orçamento em
Saúde

EQUIPE TÉCNICA

Erivelto Pires Martins

COLABORAÇÃO TÉCNICA

Diretorias da SESA/IESP

Gerências da SESA/IESP

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO:	5
1 – GESTÃO:	6
1.1 – Estrutura da Secretaria de Estado da Saúde – SESA-ES	6
1.2 – Quadro de Pessoal da SESA/IESP	7
1.3 – Quadro Gasto com Servidores	7
2 – REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE:	8
2.1 – Plano Diretor de Investimento – PDI	8
2.2 – Mapa do Plano Diretor de Regionalização – PDR	10
3 – PRESTAÇÕES DE CONTAS:	11
3.1 – Execução Orçamentária e Financeira	11
3.2 – Contratos Vigentes em 2006	11
3.3 – Convênios Vigentes em 2006	13
3.4 – Serviços de Saúde da Rede Estadual	14
3.5 – Produção de Serviços de Alta e Média Complexidade	19
4 – GASTOS COM AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS:	20
4.1 - Perfil de Gastos com Medicamentos Excepcionais e de Alta Complexidade no Ano de 2005 e 2006	21
5 – REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: SAMU 192:	23
6 – GERÊNCIA ESTRATÉGICA DE AUDITORIA:	24
7 – GERÊNCIA ESTRATÉGICA DE REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO:	25
7.1 – Atenção Primária em Saúde	25
7.2 – Saúde Prisional	29
7.3 – Atenção à Saúde da Pessoa Idosa	30
7.4 – Programa Estadual de Saúde Mental	30
8 – GERÊNCIA ESTRATÉGICA DE PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL – GEPDI:	33
8.1 – Núcleo Especial de Desenvolvimento, Análise de Situação e Tendências em Saúde.	33
8.2 – Desenvolvimento de Recursos Humanos	34
8.3 – Núcleo Especial de Desenvolvimento Científico e Tecnológico	34
9 – GERÊNCIA ESTRATÉGICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – GEVS:	35
9.1 – Financiamento das Ações.....	35

9.2 – Programação Pactuada, Integrada de Vigilância em Saúde	37
9.3 – Núcleo de Vigilância Epidemiológica	40
9.6 – Núcleo de Vigilância Ambiental	56
10 - SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE REFERÊNCIA ESTADUAL:....	59
10.1 – Serviço de Verificação de Óbitos – SVO.....	59
10.2 – Centro de Atendimento Toxicológico – TOXCEN (7.074 ..	59
10.3 – HEMOES – Política de Sangue e Hemoderivados – Hemorrede.....	59
10.4 – Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (Vitória, Colatina, Cachoeiro)	60
10.5 – Laboratório Central – LACEN.....	61
11 – PLANOS PROJETOS E NOVAS POLÍTICAS DE SAÚDE PARA O SUS:	64
12 – CONTROLE SOCIAL:	66
12.1 – Conselho Estadual de Saúde – CES/ES.....	66
Reuniões ordinárias realizadas – 2006	66
13 – COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE:.....	67

APRESENTAÇÃO:

O Relatório de Gestão é um instrumento que contempla as realizações do órgão gestor estadual e o resultado das ações desencadeadas durante o ano de 2006 a partir do que foi programado pela Secretaria Estadual de Saúde (SESA).

Considera-se também como um meio de acompanhamento e avaliação da gestão do SUS previsto na Lei Orgânica da Saúde – Lei 8142 artigo 4º, e definido pela Portaria GM/MS nº 548 de 12/04/2001.

Este documento comporta uma análise acerca do processo geral de desenvolvimento da Secretaria, em que foram assinalados os avanços conseguidos, como também os obstáculos que dificultaram o trabalho. Faz referência às iniciativas e às medidas decorrentes destas e apresenta as recomendações julgadas necessárias para superar tais obstáculos. A sua construção foi fundamentada nos relatórios das atividades desenvolvidas em cada setor que compõem a estrutura da SESA. Assim devem responder as políticas públicas que integram o campo de ação social do Estado, orientado para a melhoria das condições de saúde da população e dos ambientes natural, social e do trabalho, e orientam-se pelos princípios de universalidade e equidade no acesso às ações e serviços, e pelas diretrizes de descentralização da gestão, de integralidade do atendimento e de participação da comunidade.

Com o presente documento, a Gerência Especial de Planejamento e Desenvolvimento Institucional apresenta mais um instrumento de apoio à gestão da saúde pública capixaba, que, pelas inovações introduzidas, espera contribuir para a melhoria contínua de produtos críticos.

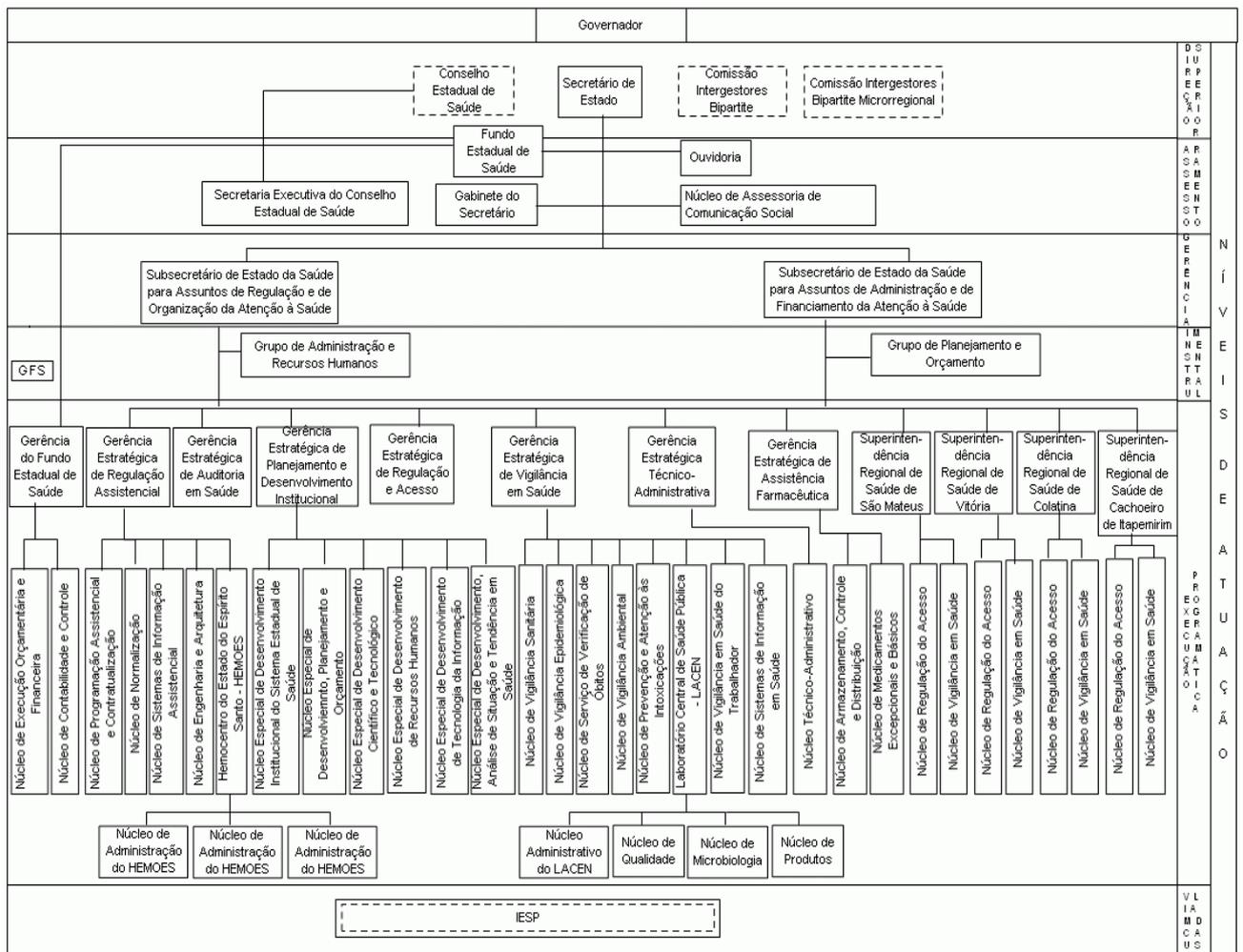
O grande desafio do governo do Espírito Santo é construir um sistema de saúde que seja igual para todos e ao mesmo tempo descentralizado, onde que necessite delegar a construção de parte do sistema aos municípios ainda que regulado pela autoridade que descentraliza.

1 – GESTÃO:

1.1 – Estrutura da Secretaria de Estado da Saúde – SESA-ES

A estrutura organizacional do sistema estadual de saúde do Espírito Santo - SES-ES está sob a gestão da Secretaria Estadual de Saúde- SESA e do Instituto Estadual de Saúde Pública – IESP que, a partir das leis Complementares 317 e 318, de dezembro de 2004 e dezembro de 2005, respectivamente, definiram como sendo competências da SESA a regulação e financiamento, e do IESP a prestação de serviços em unidades próprias do estado.

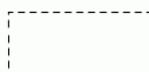
(Lei Complementar 317/2004 de 30/12/2004 e Lei Complementar 348/2005 de 22/12/2005).



LEGENDA:



AUTARQUIA



ÓRGÃO COLEGIADO

1.2 – Quadro de Pessoal da SESA/IESP

Quadro I – Quantitativo de Servidores e Vínculo - 2006

<i>QUANTITATIVO</i>	<i>SESA</i>	<i>IESP</i>
SERVIDORES	663	10.185
ESTATUTÁRIOS	467	6.934
CONTRATADOS	-	2.951
COMISSIONADOS	196	239
CELETISTAS	-	20
MÉDICOS	45	2.000
APOSENTADOS	850	249
COOPERATIVADOS	-	594
ESTAGIÁRIOS	100	40

Fonte: SESA/IESP/RH

OBS: A partir da folha de pagamento de dezembro/2006, os * Inativos passaram a ser de responsabilidade do IPAJM.

1.3 – Quadro Gasto com Servidores

Quadro II – Gastos com Servidores da SESA/IESP no ano de 2006

PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS		
MONTANTE DE RECURSOS	272.811.510,43	100%
UG	Liquidado	%
440901 - FES	12.080.487,12	4,4%
440925 - IESP	260.731.023,31	95,6%

Fonte: SESA/IESP/RH

2 – REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE:

A regionalização no Espírito Santo deve permitir a coexistência de diferentes soluções institucionais na organização descentralizada do SUS, que possam contemplar a heterogeneidade dos problemas. Os resultados da descentralização não são homogêneos e podemos presenciar diferentes graus de autonomia municipal na organização de soluções para os problemas de saúde das populações.

São diversas as razões que justificam a revisão do Plano Diretor de Regionalização (PDR), mas a lógica de sua construção, que se baseia nos Sistemas Integrados dos Serviços de Saúde, precisa identificar novas possibilidades de redes para que se altere a delimitação do território espacial.

A consolidação do espaço cooperativo para a construção de redes tem nas 8 Comissões Intergestores Bipartites Microrregionais (CIBM) o fórum de discussão e decisão, que necessita ser monitorado e amparado por Câmaras Técnicas Temáticas.

Cada comissão deve ser apoiada por uma Câmara Técnica que necessita de capacitação, para conhecimento efetivo das matérias tratadas nestes fóruns. O principal problema da SESA é conformar um sistema gerencial integrado para gestão cotidiana do Sistema Estadual de Saúde, com participação proativa das Superintendências Regionais, a quem cabe executar descentralizadamente a maior parte das ações programadas. Dada a presente carência operacional haverá necessidade de estruturação das Superintendências Regionais para alcançar esse modelo desconcentrado de programação. O Plano Diretor de Investimento acompanha o desenho do Plano Diretor de Regionalização para garantam as redes assistenciais, sendo prioritárias as redes da mulher e da criança.

2.1 – Plano Diretor de Investimento – PDI

O PDI está em fase de consolidação, a partir das necessidades do Programa de Atenção Saúde, identificadas na construção das redes assistenciais, conforme estratégias do PDR. Os investimentos com

recursos municipais, estaduais e federais só serão vinculados ao SUS se aprovados nos Conselhos de Saúde e pela Comissão Intergestores Bipartite – CIB, e a partir de critérios presididos pela lógica de Sistemas Funcionais Resolutivos.

Já se direciona os investimentos estaduais para suprir os chamados “Vazios Assistenciais” das Macrorregiões de Saúde, que, em 2006 receberam investimentos direcionados à construção de unidades básicas de saúde, no total de 14 milhões de reais, oportunidade em que foram contemplados 32 municípios. Ainda na vertente de aumento de cobertura assistencial foram reformados e ampliados os hospitais estaduais, localizados na macrorregião norte, mas há necessidade de estruturas ambulatoriais e hospitalares para referência das redes da mulher e da criança, oncologia e nefrologia.

3 – PRESTAÇÕES DE CONTAS:

3.1 – Execução Orçamentária e Financeira

2006	492.554.179	234.828.706	9.250.143	1.163.600	248.720	738.045.348
PESSOAL	272.811.510	-	-	-	-	272.811.510
CUSTEIO	185.761.569	232.003.819	8.703.997	52.833	4.720	426.526.937
INVESTIMENTO	26.707.804	2.824.887	546.146	1.110.768	244.000	31.433.605
INVERSÕES FINANCEIRAS	7.273.295	-	-	-	-	7.273.295

Consolidação da Execução Orçamentária - 2006

Orçamento Inicial	471.557.929	414.433.921	11.544.427	96.871.784	8.155.943	1.002.564.004
Alteração	43.806.422	(16.208.228)	11.625.557	(22.303.124)	-	16.920.627
Orçamento Atualizado	515.364.351	398.225.693	23.169.984	74.568.660	8.155.943	1.019.484.631
Liquidado	492.554.179	234.828.706	9.250.143	1.163.600	248.720	738.045.348
A Liquidar	9.794.797	26.201.433	1.288.325	411.196	488.000	38.183.751
Recurso Não Utilizado	13.015.376	137.195.553	12.631.516	72.993.864	7.419.223	243.255.533

0134 - INCENTIVOS SUS - AIDS, VIGISUS (Dengue, outros), Saúde Mental, Saúde Trabalhador, etc.

* OUTRAS FONTES - 0110 - Combate a pobreza p/ municípios c/ menor IDH;
0139 - Doações;
0271 - Arrecadado pelo Órgão;
0273 - Convênios com órgãos não Federais

Fonte: SESA/FES

3.2 – Contratos Vigentes em 2006

Unidade	Quantidade de Contratos 2006	(%)
SESA	150	16,78
IESP	744	83,22
Total	894	100,00

Os maiores números de contratos vigentes são de prestadores do IESP em unidades hospitalares.

**Quadro III – Número de Contratos por Unidade de Serviços
da SESA/IESP - ES – 2006**

SESA			IESP		
UNIDADE	QUANT.CONT.	%	UNIDADE	QUANT.CONT.	%
GEAF	63	7,05	HABF	168	18,79
SRSC	13	1,45	HSL	134	14,99
GERA	12	1,34	HDDS	90	10,07
SRSSM	12	1,34	HIABA	79	8,84
LACEN	10	1,12	HINSG	61	6,82
SRSV	10	1,12	HAB	53	5,93
HEMOES	8	0,89	HRAS	33	3,69
SRSM	5	0,56	HMSA	30	3,36
NTI	4	0,45	CREFES	23	2,57
DST / AIDS	3	0,34	UIJM	17	1,90
CMP	3	0,34	HSJC	16	1,79
GS	1	0,11	CAPAAC	11	1,23
SRSCI	1	0,11	HJSN	10	1,12
CAPS	1	0,11	HDRC	10	1,12
ASSCOM	1	0,11	HDPF	9	1,01
APS	1	0,11	Sub-total	744	83,22
NEFS	1	0,11			
NVA	1	0,11			
Sub-total	150	16,78			

Fonte: SESA/GETA

3.3 – Convênios Vigentes em 2006

CONVÊNIOS MINISTÉRIO DA SAÚDE - SESA - RECURSO FEDERAL		
PERÍODO	QTDE.	VR. CONVENIADO
ANO DE 1999	1	422.130,00
ANO DE 2000	6	5.763.186,20
ANO DE 2001	2	3.927.000,00
ANO DE 2002	2	765.166,00
ANO DE 2003	6	7.784.375,20
ANO DE 2004	8	2.234.001,80
TOTAL	25	20.895.859,20

CONVÊNIOS SESA VIGENTES - RECURSO ESTADUAL		
PERÍODO	QTDE.	VR. CONVENIADO
ANO DE 2004	3	2.557.949,76
SINAVISA 2005	30	335.000,00
ANO DE 2005	49	36.423.872,18
SINAVISA 2006	6	60.000,00
ANO DE 2006	144	29.830.185,19
TOTAL	232	69.207.007,13

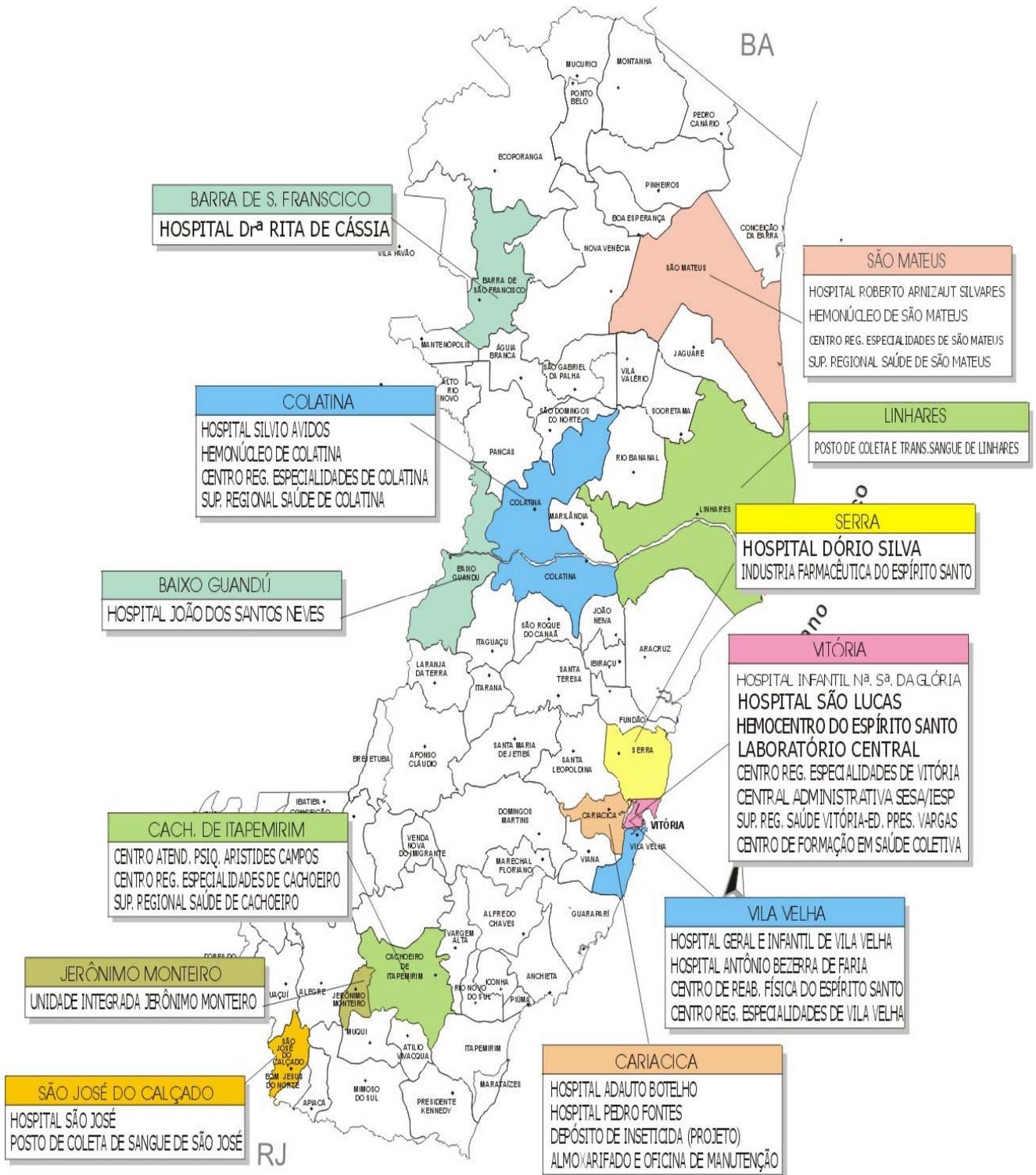
RESUMO CONVÊNIOS SESA ANO 2006 - RECURSO ESTADUAL		
CONVÊNIOS FIRMADOS EM 2006	167	31.001.785,19

DOS CONVÊNIOS FIRMADOS EM 2006 TEMOS:

* Oriundos de 88 Emendas Parlamentares - totalizando R\$	4.408.209,45
* Oriundos de Recursos da SESA - totalizando R\$	26.593.575,74
TOTAL	31.001.785,19

Fonte: SESA/GETA

3.4 – Serviços de Saúde da Rede Estadual



**Quadro IV – Capacidade Instalada Hospitalar
e Internações em 2006**

HOSPITAIS SOB ESTADUAL	LEITOS CADASTRADOS	TAXA OCUPAÇÃO 2006	LEITOS TOTALS UTILIZADOS 2006	INTERNAÇÕES 2006
HOSPITAIS PRESTADORES				
S. Casa Cachoeiro	106	78%	83	6.463
H. Infantil Fco. Assis – Cachoeiro	39	57%	22	1.660
H. Evangélico Cachoeiro	107	66%	71	4.454
S. Casa Misericórdia Guaçu	62	44%	27	2.839
H. Boa Família – Itaguaçu	50	15%	7	848
H. Santa Helena – Itapemirim	55	48%	26	3.144
H. São Brás – Itarana	37	18%	7	722
Santa Casa de Iuna	65	31%	20	2.438
H. de Vinhático – Montanha	44	8%	4	387
H. N. Sra. Aparecida - Montanha	39	23%	9	855
S. Casa Jesus M ^a José – M. Freire	50	19%	9	915

**Quadro IV – Capacidade Instalada Hospitalar
e Internações em 2006 (continuação)**

HOSPITAIS SOB ESTADUAL	LEITOS CADASTRADOS	TAXA OCUPAÇÃO 2006	LEITOS TOTALS UTILIZADOS 2006	INTERNAÇÕES 2006
HOSPITAIS PRESTADORES				
H. Santa Rita – S. Gabriel da Palha	58	22%	13	1.447
H. Ferroviários – V. Velha	96	42%	41	5.768
H. Evangélico V. Velha	66	75%	50	2.582
Afecc – H. Santa Rita – Vitória	96	66%	64	3.785
Pró-Matre – Vitória	54	78%	42	5.947
Gestão Estadual	1.024	48%	494	44.254

Fonte: SESA/GERA

Entre os Hospitais conveniados que apresentaram as menores taxas de internação estão aqueles que dispõem de menores números de leitos, considerados Hospitais de Pequeno Porte. A taxa de Ocupação de leitos hospitalares consideradas ideais devem se aproximar de 100%.

A queda do número de internação em hospitais públicos e conveniados pode representar uma melhoria da atenção básica e deve ser interpretado no conjunto de indicadores hospitalares.

Quadro V – Despesas Correntes

OUTRAS DESPESAS CORRENTES – CUSTEIO		
MONTANTE DE RECURSOS	426.687.044,67	100%
UG	LIQUIDADO	%
440201 - IESP VELHO	160.107,42	0,0%
440901 - FES	257.934.748,76	60,5%
440910 - HINSG	24.223.358,47	5,7%
440911 - HDDS	29.204.208,28	6,8%
440912 - HAB	4.110.249,55	1,0%
440913 – CREFES	1.484.358,88	0,3%
440914 – HABF	12.263.307,43	2,9%
440915 - HSL	27.156.098,39	6,4%
440916 - HMSA	10.428.344,94	2,4%
440917 - HRAS	10.674.769,94	2,5%
440918 - CAPAAC	617.571,04	0,1%
440919 - HPF	1.054.496,42	0,2%
440920 - HDRC	3.354.711,93	0,8%
440921 - UIJM	691.610,64	0,2%
440922 - HSJC	1.561.480,93	0,4%
440923 - HJSN	912.989,10	0,2%
440924 - HIABA	9.429.992,60	2,2%
440925 - IESP	21.477.143,35	5,0%
440926 - SRSCI	1.751.253,29	0,4%
440927 - SRSSM	861.607,85	0,2%
440928 - SRSC	2.132.306,94	0,5%
440929 - SRSV	5.202.328,52	1,2%

Fonte: SESA-FES

**Quadro V.a – Diárias de Utin Financiadas com Recursos do Tesouro
Estadual – ES, 2006**

PRESTADOR	N.º DE PACIENTES	VALORES (R\$)
Clínica Perinatal	73	526.500,00
Club Baby Pediatria	55	384.724,97
Santa Mônica	52	376.580,00
Santa Paula	56	484.150,00
Terapia Intensiva Pediátrica	12	44.550,00
Neo Care	44	299.700,00
Hospital Metropolitano	43	387.900,00
Total Geral	335	2.504.104,97

Fonte: SESA-FES

Custo Médio por Paciente: **R\$ 7.475,00**

Número de Diárias Pagas: **5.565**

3.5 – Produção de Serviços de Alta e Média Complexidade

**Quadro VI – Despesas com Pagamento da Produção Ambulatorial,
Alta Complexidade e Outros Procedimentos – ES, 2006**

Tipo de Produção	Contratado	Federal	Estadual	Municipal	Filantrópicos	Sindicato	Total
Ambulatorial – alta complexidade	21.923.531,17	1.233.425,69	6.630.450,34	242,70	28.421.490,15	-	58.209.140,05
Ambulatorial – média complexidade	16.378.982,30	4.862.282,51	18.714.802,47	29.941.813,24	14.535.518,39	62.321,92	84.495.720,83
TOTAL	38.302.513,47	6.095.708,20	25.345.252,81	29.942.055,94	42.957.008,54	62.321,92	142.704.860,88

Fonte: SESA/GERA/FES

4 – GASTOS COM AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS:

**Quadro VII – Gastos com aquisição de medicamentos
ES - 2002 a 2006**

ANO	VALOR (R\$)
2002	13.983.785,44
2003	22.111.795,69
2004	29.896.674,31
2005	44.639.361,52
2006	*64.924.388,28

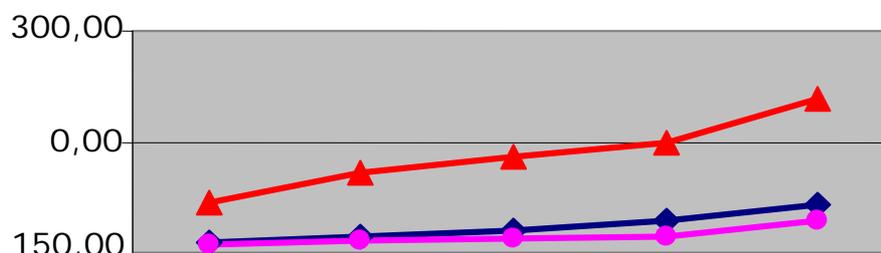
Fonte: SESA/ GEAF

**Quadro VIII – Número de processos de compras de medicamentos
nos Centros Regionais de Especialidades ES – 2006**

ANO 2006	CRE VITÓRIA	CRE VILA VELHA	CRE CACHOEIRO	CRE COLATINA	CRE SÃO MATEUS	TOTAL
Julho	7.987	3.148	-	3.475	1.248	15.858
Agosto	8.739	3.093	-	3.618	1.325	16.775
Setembro	9.169	3.268	5.757	3.753	1.375	23.322
Outubro	9.629	3.332	6.119	3.897	1.433	24.410
Novembro	-	4173	6.431	4035	1500	16.139
Dezembro	10853	4361	6.729	4130	1598	27.671

Fonte: SESA/GEAF

**Quadro VIII.a – Gasto com Medicamentos X Número de
Atendimentos da SESA de 2002 a 2006**



◆ Estado (Gasto em R\$ milhões)	2002	2003	2004	2005	2006
	13,98	22,11	29,90	42,40	64,92
● União (Reembolsado R\$ milhões)	11,01	15,25	18,66	22,46	43,56
▲ Número de Atendimentos (mil)	68,74	107,35	130,47	147,52	207,90

Fonte: SESA/GEAF

4.1 - Perfil de Gastos com Medicamentos Excepcionais e de Alta Complexidade no Ano de 2005 e 2006

DESCRIÇÃO	CUSTO (R\$)		% TOTAL	
	2005	2006	2005	2006
Medicamentos Padronizados	39.891.332,92	56.281.842,89	93,83	90,39
Medicamentos não Padronizados	2.625.118,09	5.985.205,07	6,17	9,61
TOTAL	42.516.451,01	62.267.047,96	100	100

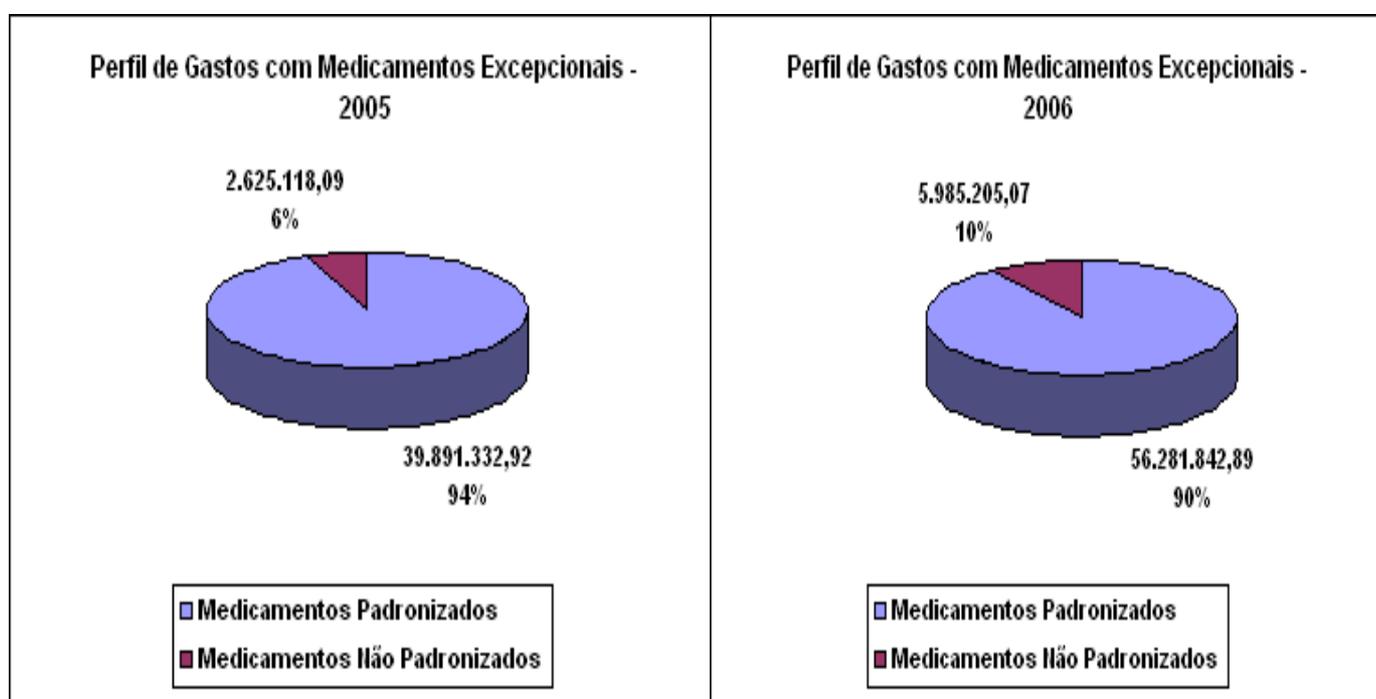
Nota: Houve incremento nos gastos em 2006 devido ao aumento do número de atendimentos de 147.523 para 207.598 e à estratégia de se manter um estoque de segurança para suprir até março/07 para evitar o desabastecimento.

**AUTORIZAÇÕES DE PROCEDIMENTO DE ALTA
COMPLEXIDADE/CUSTO (APAC) NO SISTEMA SIA/SUS – VALOR DE
REEMBOLSO DE APAC DE MEDICAMENTOS – R\$**

ANO	2005	2006
APAC's Geradas	31.915.94,00	47.334.74,01
Reembolso	22.461.4032,58	43.560.066,17

Fonte: SESA/ GEAF

**PERFIL DE GASTOS COM MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS
2005 X 2006**



Fonte: SESA/GEAF

Sob o aspecto assistencial, a melhoria do reembolso financeiro possibilitou ampliarmos os gastos totais na aquisição de medicamentos excepcionais, sem onerar os cofres do tesouro estadual, pois este desembolsou aproximadamente os mesmos recursos em 2006 (R\$ 20,5 milhões) quando comparado com 2005 (R\$ 19,8 milhões). Com isso, foi possível ampliar o número de pacientes atendidos em 42%, saltando de 147 mil atendimentos em 2005 para 207 mil atendimentos em 2006.

5 – REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: SAMU 192:

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU/192) é um programa que tem como finalidade prestar socorro à população em casos de emergência, funcionando 24 horas por dia com 273 profissionais, sendo 45 médicos, 28 enfermeiros, 64 técnicos de Enfermagem, 76 condutores, 44 técnicos de Atendimento de Regulação Médica (TARM) e 16 administrativos.

Distribuição na Região Metropolitana: Vitória, Vila Velha, Serra e Cariacica: 01 USA e 03 USB; Viana e Fundão: 01 USB; Guarapari (fevereiro de 2007): 01 USA e 01 US.

Quadro IX - Custeio SAMU – Região Metropolitana

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO	VALOR / MÊS
ESTADO	3.464.280	152.000,00
CARIACICA	339.612	35.974,47
FUNDÃO	13.871	1.469,33
SERRA	351.684	37.253,23
VIANA	56.406	5.974,98
VILA VELHA	370.729	39.270,63
VITÓRIA	302.633	32.057,35
TOTAL – R\$		304.000,00

Fonte: SESA/ FES

6 – GERÊNCIA ESTRATÉGICA DE AUDITORIA:

Auditoria é uma atividade de avaliação independente e de assessoramento da administração. É voltada para o exame e avaliação da adequação, eficiência e eficácia dos sistemas de controle, bem como da qualidade do desempenho das áreas em relação às atribuições, planos, metas, objetivos e políticas, definida para as mesmas.

Quadro X – Número de auditorias realizadas no ano 2006

EM ANDAMENTO	46
CONCLUÍDAS	503
TOTAL	549

Fonte: SESA/GEAS

7 – GERÊNCIA ESTRATÉGICA DE REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO:

A opção política governamental que permanece na atual conjuntura, tem sido a de investir na construção de um Sistema Integrado de Serviços de Saúde (SISS), buscando na descentralização da gestão dos serviços e na reorientação das práticas, particularmente da atenção básica de saúde, eixo em torno do qual se deve implementar e fortalecer ações de promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos e assistência á saúde.

7.1 – Atenção Primária em Saúde.

A Atenção Primária em Saúde (APS) pode ser compreendida como “o nível de menor densidade e maior complexidade tecnológica, porque se utiliza de um lado de poucos recursos de baixo custo, no que se referem os equipamentos diagnósticos e terapêuticos, e, por outro lado, incorpora instrumentos tecnológicos advindos das ciências sociais (antropologia, sociologia e história) e humanas (economia, geografia, etc.) na compreensão do processo saúde-doença e na intervenção coletiva e social” (MENDES, 2003).

1. Certificação das Equipes de Saúde da Família

Etapas realizadas em 2005 e 2006:

- A equipe de APS desenvolveu todas as etapas do processo, desde o planejamento, visita aos municípios e digitação dos instrumentos. O banco de dados foi desenvolvido em parceria com a PRODEST;
- Análise dos dados e a apresentação dos resultados para todos os municípios, sem divulgação de uma classificação, por não se tratar de uma competição.

2. Plano de investimento na APS

Os dados da certificação serviram como um dos critérios para se eleger os municípios que receberam subsídios financeiros para construção de Unidades Básicas de Saúde.

CONVÊNIOS 2006	INVESTIMENTO R\$
35	12.490.004,74
8	7.667188,62

Para colaborar com os municípios, foi organizado um manual para elaboração e implantação dos projetos arquitetônicos das Unidades de Saúde, que está disponível no site da SESA.

3. Avaliação para melhoria da qualidade da Estratégia Saúde da Família (AMQ)

- Suporte técnico permanente para que os municípios aderissem ao processo de avaliação para melhoria da qualidade à Estratégia Saúde da Família (AMQ);
- Sensibilização macro estadual, com a participação do MS, e de representantes dos 78 municípios, por ocasião de entrega dos dados e da certificação;
- Foram realizadas 8 oficinas microrregionais onde foi divulgado o instrumento como ferramenta de melhoria de qualidade da Estratégia Saúde da Família;
- Oficina de capacitação de multiplicadores da AMQ, totalizando 30 técnicos;
- Realização de oficinas municipais de sensibilização das equipes de saúde da família, totalizando 25 municípios, 200 equipes, num total de 2500 técnicos;
- Até dezembro/06, 28 municípios aderiram ao projeto. Com isso o ES foi o responsável por 49% dos dados consolidados no primeiro momento avaliativo da AMQ a nível nacional, valendo-lhe o título de melhor desempenho nacional.

4. Cobertura do PSF

2006	AGENTES\EQUIPES	COBERT. %
PACS	5.224	72,46
PSF	490	45,76
PS Bucal	293	44,69

5. Elaboração das linhas-guia

Elaboração do processo de implantação das linhas guias, do manual da atenção primária e prontuário da família. Todo este processo foi discutido com a Procuradoria Geral do Estado (PGE) e várias modificações foram recomendadas até se chegar ao formato final, que deverá ser divulgado em 2007.

6. Educação permanente

- Com os recursos captados pelo PEPSUS foram realizados 04 cursos de Especialização em Saúde da Família, planejados e executados em conjunto com as Instituições de Ensino Superior: UFES, EMESCAM, FAESA e UVV, em parceria com o Ministério da Saúde e UNESCO, capacitando 160 profissionais de saúde. Foi também realizado o Curso Básico em Saúde da Família, com 16 turmas, contemplando 72 municípios com a Estratégia Saúde da Família em todo Estado, capacitando 360 profissionais de saúde, executado pela ESESP, em parceria com o NUEDRH;
- Desenvolvimento de comitês temáticos do PEPSUS-ES: Atenção primária à saúde, Saúde Mental, Pós-graduação, graduação e controle social;
- Realização de 2 oficinas para alinhamento conceitual da metodologia e avaliação do CBSF;
- Manual da Atenção Primária em Saúde.

7. Processo de Pactuação dos Indicadores da Atenção Básica/2006

- O processo de encaminhamento dos pactos de Metas da Atenção Básica e da Programação Pactuada e Integrada PPI/VS no Estado do Espírito Santo, tem se constituído, ao longo desses anos, num espaço de construção bipartite, possibilitando a aprendizagem e crescimento de todos os atores envolvidos. Isso colocou o ES, perante os outros estados, em posição de destaque, considerando a metodologia de pactuação dos indicadores da Atenção Básica e da Vigilância em Saúde, e a realização de um fórum envolvendo os 78 municípios, consolidando tais instrumentos durante o evento.

- **Saúde bucal**

A Saúde Bucal tem como missão garantir a implementação da Política Nacional de Saúde Bucal. No exercício de 2006 foram realizadas as seguintes atividades:

- Planejamento para elaboração da Linha Guia Estadual de Saúde Bucal - foram realizadas 4 reuniões nos meses de maio, junho, julho e setembro de 2006, com toda a equipe técnica de saúde bucal e os colaboradores convidados: 6 técnicos da equipe técnica de saúde bucal da SESA, 4 técnicos da SESA à disposição do Programa Estadual de Câncer de Boca, APAE e PROFISS, 4 técnicos das Regionais de Saúde, 16 técnicos das instituições acadêmicas de ensino – FAESA e UFES, 2 técnicos do CRO/ES, 1 técnico da ABO/ES, 2 técnicos do SINODONTO, 1 técnico da FUNDACENTRO e 12 técnicos representando os municípios de Vitória, Serra, Vila Velha, Cachoeiro, Colatina e Rio Novo do Sul;
- Curso de Capacitação para Técnicos em Higiene Bucal – THD participação de 1 técnico da Equipe de Saúde Bucal nas reuniões de planejamento junto ao Núcleo de Educação e Formação em Saúde no projeto de captação de recursos;
- Capacitação Técnica de Coordenadores de Centros de Especialidades Odontológicas – CEO e Coordenadores Municipais de Saúde Bucal do Espírito Santo realizado em dezembro em parceria com o Ministério da Saúde, representado pelo consultor Márcio Werneck. Houve a participação de 4 coordenadores do CEO (Colatina, Nova Venécia e SESA) e de 52 coordenadores de saúde bucal dos municípios.
- **Prevenção e Controle da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus**

O Programa de Hipertensão e Diabetes tem como missão garantir a implementação das ações de saúde para prevenção, detecção precoce e tratamento da hipertensão e do diabetes no SUS estadual, e da organização da rede assistencial primária de média e alta complexidade,

impactando nos indicadores de morbi-mortalidade desses agravos, em cooperação técnica com os municípios do estado.

As ações desenvolvidas no exercício de 2006 foram:

- Campanha de Prevenção e Controle da Hipertensão Arterial Sistêmica em parceria com as Doenças e Agravos Não Transmissíveis - DANT's e Campanha anual promovida pela Federação Nacional de Diabetes, para o Dia Mundial do Diabetes;
- Curso de Capacitação para Tratamento do Diabetes em parceria com a FENAD e Ministério da Saúde. Articulação com as secretarias municipais para a viabilização do projeto junto à FENAD;
- Intermediação entre o MS e o município de Viana, para a participação no "Estudo Piloto de Avaliação da Qualidade de Atendimento e da Adesão ao Tratamento entre os portadores de HA/DM, dos usuários das unidades básicas do SUS";
- Elaboração do Protocolo Normativo para a dispensação de análogos de insulina, com encaminhamentos para a GERA e a Gerência Estratégica de Assistência Farmacêutica (GEAF), em parceria com a equipe técnica das DANT's.

7.2 – Saúde Prisional

O Termo de Parceria firmado em outubro de 2006, entre o Governo do estado do Espírito Santo, representado pela Secretaria Estadual de Saúde (SESA) e o Instituto de Desenvolvimento Sustentável de Ações Práticas e Procedimento na Área de Saúde (Instituto Solidário), tem como objetivo a Assistência à Saúde em caráter complementar, nas unidades do Complexo Prisional de Cariacica (Presídio Estadual Feminino) e Viana (presídio de Segurança Média II e Casa de Custódia).

A população prisional, sem cuidado contínuo em saúde, apresenta um grande risco de disseminação de doenças infecto - transmissíveis para a população em geral, pois aquela população tem contato com familiares, amigos e profissionais que atuam no sistema penitenciário.

As equipes iniciaram o diagnóstico situacional nos três últimos meses de 2006 e continuará em 2007 até atingir 100% dos presos.

7.3 – Atenção à Saúde da Pessoa Idosa

O Programa Estadual de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa tem como objetivo promover ações que assegurem uma melhor abordagem no atendimento integral a saúde do idoso no estado do Espírito Santo.

No ano de 2006 o Programa do Idoso desenvolveu:

- Elaboração e distribuição do Manual de Saúde do Idoso;
- Ampliação da Equipe Técnica do Programa Estadual de Atenção à Pessoa Idosa: 02 assistentes sociais; 01 médica geriatra e 01 fisioterapeuta;
- I Encontro Estadual de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;
- Elaboração do I Curso de Cuidadores de Idosos (SESA/SENAC);
- Confecção da Linha-Guia do Idoso.

7.4 – Programa Estadual de Saúde Mental

A atenção integral aos indivíduos com transtornos mentais é prioridade da política estadual de saúde mental. Esta política, embasada nos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica, tem como pressupostos a inclusão social, a reabilitação psicossocial e a habilitação da sociedade para conviver com as diferenças.

Ações realizadas no ano 2006:

I Fórum de Saúde Mental – Espaço Coletivo de Articulação em Saúde Mental.

O Fórum de Saúde Mental é um espaço coletivo de mobilização, articulação e potencialização entre os diversos atores de saúde mental (profissionais e gestores de saúde mental), contribuindo na consolidação desta política e na veiculação das informações sobre a gestão da política de saúde mental. Foram realizados 04 encontros, nos meses de março, junho, setembro e dezembro com a presença de 120 participantes, em média, por encontro.

II - Rede de Saúde Mental

A Rede de Saúde Mental pode ser concebida como um conjunto de dispositivos sócio-sanitários que atenda as necessidades dos indivíduos com transtornos mentais para o Ministério da Saúde “uma rede se

conforma na medida em que são (...) articulados outras instituições, associação, cooperativas e variados espaços da cidade (...) em busca da emancipação das pessoas” (BRASIL, 2005, p.28).

- A Construção dos Serviços de Atenção Psicossocial

Em 2006 foram implantados pelos municípios e cadastrados pelo Ministério da Saúde 02 CAPS: *CAPS - ad Serra* (fevereiro) e o *CAPS I Vargem Alta*, ampliando para 15 o número destes serviços no Estado. Este número, entretanto, ainda nos coloca com uma baixa cobertura, de acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde.

Os municípios de *Alegre, Apiacá e Ecoporanga* implantaram equipe de saúde mental em Unidade Básica de Saúde, ampliando para 35 o número de municípios com esse serviço em 2006. Desta forma a cobertura ambulatorial desceu para 56,41%, ainda sendo fundamental a ampliação da cobertura assistencial e da rede de serviços, e de projetos de inclusão social das pessoas com transtornos mentais no estado.

- Reestruturação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar – PRH

A reestruturação da assistência hospitalar psiquiátrica, alavancada pelo Programa de Reestruturação Hospitalar Psiquiátrica – Portaria nº. 052 está focada na reorganização do Hospital Adauto Botelho – HAB, reduzindo gradativamente os leitos psiquiátricos de longa permanência e ampliando a oferta de leitos para os quadros agudos.

A estratégia definida pela Secretaria de Estado da Saúde para a redução dos leitos psiquiátricos do Hospital Adauto Botelho foi a criação de residências terapêuticas¹, que aliada a exigência de implantar um novo modelo assistencial em saúde mental visa a inclusão social das pessoas com transtornos mentais com longo período de internação psiquiátrica. Atualmente 05 (cinco) residências, sob gestão estadual, situadas no município de Cariacica, possibilitaram a redução de um módulo assistencial – 40 leitos deste hospital. Contudo, há 91 moradores vivendo na estrutura hospitalar, demonstrando a urgência na criação de novos

¹ Os primeiros serviços residenciais terapêuticos foram criados no ES em 2003, com 02 residências, uma feminina e uma masculina e, três outras em 2005, todas localizadas no município de Cariacica.

serviços residenciais terapêuticos, contribuindo para a ampliação do acesso desses moradores a uma nova inserção social e comunitária, e também “devolvendo” ao hospital seu papel dentro do SUS.

- Programa de Volta Para Casa – PVC: Desinstitucionalizando moradores do Hospital “Adauto Botelho”.

O PVC é um programa de “reintegração social das pessoas acometidas de transtornos mentais” (Brasil, 2003). No Espírito Santo incluiu, até dezembro de 2006, 13 pessoas egressas de internações de longa permanência do Hospital Adauto Botelho. Estes hoje, moram em uma das residências terapêuticas¹ criadas sob gestão estadual, que, aliada ao auxílio-reabilitação, tem contribuído para a participação em espaços culturais, de consumo e lazer.

8 – GERÊNCIA ESTRATÉGICA DE PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL – GEPDI:

8.1 – Núcleo Especial de Desenvolvimento, Análise de Situação e Tendências em Saúde.

O Núcleo Especial de Análise de Situação e Tendência em Saúde (NASTS) tem como missão a produção e publicação das informações geradas pela Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA).

O NASTS investe em inovação técnica e de informação em saúde, com o objetivo de subsidiar, principalmente, os gestores municipais na construção dos planos e pactos de saúde, no monitoramento de indicadores relevantes de saúde da população capixaba, na previsão de projeção de cenários futuros com base nas análises e tendências de séries temporais e na divulgação para pesquisadores e para a sociedade de análises sobre dimensões importantes da nossa realidade sanitária e social.

Produção em 2006:

- Caderno Estadual de Saúde;
- Caderno Municipal de Saúde;
- Caderno Estadual de Saúde da Mulher;
- Caderno Estadual de Saúde do Idoso;
- Atualização dos Indicadores do PDR/ES 2000 a 2005;
- Estudo da Mortalidade Infantil do Espírito Santo – 2000 a 2005;
- Estudo da Mortalidade Materna do Espírito Santo – 2000 a 2005;
- Indicadores do Pacto pela Saúde;
- Caderno Instrucional para Diagnóstico Microrregional e construção do termo de compromisso de gestão para Municípios, Técnicos das Regionais e da SESA na consolidação do Pacto pela Saúde – 2006;
- Manutenção e atualização do SITE da SESA/IESP;
- Atualização do TABNET.

8.2 – Desenvolvimento de Recursos Humanos

Política Estadual de Desenvolvimento de Recursos Humanos; Contribuir com a formação técnica e de nível superior do Sistema Único de Saúde do Espírito Santo; Promover atividades de capacitação em conformidade com a política estadual de saúde e PCCS;

Foram capacitados 40 trabalhadores de saúde no curso de Auditoria em Saúde; 72 no curso para Implantação e Gerenciamento do Sistema de informações da Farmácia Básica (SIFAB); 1.259 profissionais com ênfase nos seguintes temas: Qualidade em serviços de saúde, EMPRETEC, Redação Oficial e Lei 046; 900 servidores no curso de qualidade em serviços de saúde; 2.183 pessoas em Saúde da Mulher, Materno Infantil, Saúde Mental, DST/AIDS, Imunização e Tabagismo, entre outros.

Implantação da Educação Permanente no Espírito Santo.

8.3 – Núcleo Especial de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

Identificação de vazios científicos e tecnológicos; Criação da Agenda Estadual de Prioridades de Pesquisa; Fomento da realização de pesquisas de interesse para o SUS/ES.

Contratação de 19 projetos de pesquisa em 2005, por meio do Edital MS/CNPq/SESA/FAPES N° 01/2005 com recursos de R\$ 450 mil.

9 – GERÊNCIA ESTRATÉGICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – GEVS:

De acordo com a Lei Complementar nº. 317, de 30/12/2004 “a Gerência Estratégica de Vigilância em Saúde tem por finalidade a elaboração, a coordenação e a execução das Políticas Estaduais de Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, assim como o Programa de Saúde do Trabalhador, de modo a cumprir a legislação pertinente sobre assunto e as normas do SUS/ES”.

De acordo com a Lei Complementar Nº. 348, de 22/12/2005, art. 46, a Gerência de Vigilância em Saúde GEVS, parte integrante desta estrutura organizacional em seu nível de execução programática, conta com a coordenação de 08 Núcleos: Núcleo de Vigilância Epidemiológica, Núcleo de Vigilância Sanitária, Núcleo de Vigilância Ambiental, Núcleo de Sistemas de Informações em Saúde, Núcleo de Serviço de Verificação de Óbitos, Núcleo de Vigilância à Saúde do Trabalhador, Núcleo de Prevenção e Atenção às Intoxicações - TOXCEN e o Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN.

9.1 – Financiamento das Ações

Quadro XI – Financiamento das ações de Vigilância em Saúde ES – 2006

TF-VS – Teto Financeiro de Vigilância em Saúde	2.048.793,88
Campanha de Vacinação Anti-Rábica	123.092,25
Inc. P/ Inserção dos Antigos Hosp. Colônias nas Ações de Vigilância	300.000,00
Incentivo para capacitação da utilização do SINAN Net	54.000,00
Incentivo p/ Hosp de ref. p/ subsistema de Vig. Ep. em âmbito hospitalar	64.000,00
Incentivo p/ o fort. dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública – LACEN	272.811,00
Inc. p/ações de Vigilância e Controle da Tuberculose	17.850,00
Registro de câncer de base populacional - rcbp	24.000,00
T O T A L	2.904.547,13

Fonte: SESA/GEVS/FNS

- VIGISUS II

Consiste na transferência de recursos visando o fortalecimento institucional da capacidade de gestão em vigilância em saúde nos estados, mediante ações aprovadas e previstas pelos Planos de Vigilância em Saúde - PLANVIGI – elaborados pela SESA.

Receitas: Valor: R\$ 592.585,00 (repassado nos meses de novembro e dezembro/2005)

Despesas: R\$ 38.907,00

Programa de Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição (FAN)

Consiste em um repasse financeiro, efetuado em uma única parcela, como forma de incentivo para as ações do programa da Vigilância Alimentar e Nutricional.

Receitas:

Valor: R\$ 80.000,00

Despesas: R\$ 0,00

Plano de Ajustes e Metas das DST/AIDS – PAM

Consiste no repasse de recursos financeiros com a finalidade de desenvolver ações voltadas para a prevenção e controle das DST no Estado do Espírito Santo, nas seguintes áreas de atuação:

1. Promoção e Prevenção;
2. Diagnóstico, Assistência e Tratamento;
3. Gestão e Desenvolvimento Humano e Institucional; e
4. Parcerias com OSC

➤ HIV/AIDS – Fórmula infantil adicional - Receitas: R\$ 36.934,2

➤ Incentivo no âmbito do programa nacional de HIV/AIDS e outras DST's

Receitas: valor total: R\$ 562.855,13

valor mensal: R\$ 63.650,57

➤ Incentivo para estabelecimentos de parcerias com as OSC

Receitas: valor total: R\$ 78.100,00

Valor mensal: R\$ 7.100,00

Despesas totais dos recursos acima repassados para ações de DST:

R\$ 1.632.125,00

Termo de Ajustes e Metas - TAM-VISA

Consiste no repasse de recursos financeiros para o custeio de despesas necessárias para execução de ações de vigilância sanitária pactuadas do Termo de Ajustes e Metas, junto à ANVISA.

- Média e alta complexidade - VISA/taxa de fiscalização (MAC-VISA)

Valor total: 66.833,93

Valor mensal: 13.491,99

- Média e alta complexidade da vigilância sanitária

Valor total: 166.914,40

Valor mensal: 41.728,60

Despesas totais dos recursos acima repassados para ações de Vigilância Sanitária: R\$ 552.214,18

FINANCIAMENTO AOS CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR – RENAST

Consiste no repasse de recursos financeiros para custeio de despesas na implantação de Centros de Referências em Saúde do Trabalhador.

Receitas: valor total: R\$ 40.000,00 - valor mensal: R\$20.000,00 – despesas: R\$ 43.008,95

9.2 – Programação Pactuada, Integrada de Vigilância em Saúde

Quadro XII – UF: Espírito Santo PPI – VS 2006

1 - AÇÕES	SIM	NÃO
1. NOTIFICAÇÃO		
1.1 PFA (100%)	160%	
1.2 Sarampo (80%)	96,5%	
2. INVESTIGAÇÃO		
2.1 Exantemáticas (90%)	96,1%	
2.2 PFA (100%)		68,8%
2.3 DTA (capitais/mun. ↑ 100.000 hab) (70%)	100%	
2.4 DTA (mun. ↓ 100.000 hab.)- (70%)		50,7%
2.5 Raiva (100%)	NA	NA
2.6 Encerramento DNC (80%)		77,9%
3. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL		
3.1 Exantemáticas (80%)	96,8%	
3.2 Meningites (52,1%)		47,6%

3.3 VDRL (100%)		94,9%
3.4 CTA (80%)		19,2%
3.5 Relatório Rede LACEN (100%)	100%	
4. VIGILÂNCIA AMBIENTAL		
4.1 Relatório VIGIAGUA (100%)	100%	

5. CONTROLE DE VETORES		
5.1 Dengue – inspeções (90%)		76,2%
5.2 Dengue – inspeções municípios prioritários (100%)		15 %
5.2 Dengue – vigilância (100%)	100%	
6. CONTROLE DE DOENÇAS		
6.1 Tuberculose cura (85%)		76,4%
6.2 Hanseníase cura (88,7%)	92%	
6.3 Malária – IPA (reduzir 15%)	NSA	NSA
7. IMUNIZAÇÃO		
7.1 BCG-ID (70%)	74,4%	
7.2 Hepatite B (70%)	82,1%	
7.3 Poliomielite (70%)	93,6%	
7.4 Tetravalente (70%)	89,7%	
7.5 Tríplice Viral (70%)	87,2%	
8. MONITORIZAÇÃO DE AGRAVOS RELEVANTES		
8.1 Plano de DANT (100%)	100%	
8.2 Óbito Materno (capitais/mun. ↑ 100.000 hab.) Invest.MIF (70%)	74,6%	
8.3 Óbito Materno (mun. ↓ 100.000 hab.)- Invest. MIF20% (100%)		44,9%
9. DIVULGAÇÃO INFORMAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS		
9.1 N°. Informes Epidemiológicos publicados (2) (100%)		0%
10. ELABORAÇÃO ESTUDOS E PESQUISAS		
10.1 Estudo da Situação de Saúde divulgado (1) (100%)	100%	
11. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO		
11.1 Cobertura SIM – % Pop. em Mun. CGM<4 (<5%)	1,5%	
11.2 Óbitos Causa Básica Definida SIM (100%)	95,1%	
12. SUPERVISÃO DA PPI VS		
12.1 Supervisão PPI VS (municípios ↑ 100.000 hab.) (100%)		55,6%
12.2 Supervisão PPI VS (municípios ↓ 100.000 hab.) (50%)		0%

Valor total de repasses fundo a fundo: R\$ 5.762.653,93

Despesas com custeio: R\$ 5.163.872,70

Despesas com investimento: R\$ 598.781,20

As ações pactuadas na PPI-VS estabelecem um conjunto de atividades e metas, discutidas e acordadas entre Secretaria de Vigilância em Saúde

(SVS), Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e Secretarias Municipais de Saúde (SMS), relativo a área de vigilância, prevenção e controle de doenças e ações básicas de vigilância sanitária.

Essas ações estão agrupadas nos seguintes módulos: Notificações de doenças e agravos; Investigações epidemiológicas; Diagnóstico laboratorial de agravos de saúde pública; Vigilância ambiental; Vigilância de doenças transmitidas por vetores e antropozoonoses; Controle de doenças; Imunizações; Monitorização de agravos de relevância epidemiológica; Divulgação de estudos e pesquisas em epidemiologia; Alimentação e manutenção de sistemas de informação; Acompanhamento de atividades programadas e Ações básicas de vigilância sanitária.

9.3 – Núcleo de Vigilância Epidemiológica

Comitê Estadual de Mortalidade Materna e Infantil:

Desenvolve a vigilância da mortalidade infantil e materna, e assessora os municípios quanto à implementação da meta de redução da mortalidade.

Foram realizadas reuniões mensais com os membros do Comitê durante todo o ano de 2006 e oficinas de Avaliação e Monitoramento com os Municípios com mais de 100.000 habitantes. A realização do Seminário Estadual de Estudos da Mortalidade Materna e Infantil, com a presença do MS, na figura da Referência Nacional da Saúde da Mulher e com participação de 33 municípios, além dos técnicos das Regionais e profissionais da SESA, foi o momento de reafirmação da importância da investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil e de crianças com menos de 1 ano de idade.

O Comitê Estadual teve representação no comitê técnico - SETADES de acompanhamento da certificação pelo UNICEF dos municípios do semi-árido: realizadas 06 reuniões ordinárias.

Dos 69 municípios com menos de 100.000 habitantes, 66 apresentaram óbitos de mulheres em idade fértil. Apenas 29 informaram a investigação de óbitos (43,9%).

- **Câncer de Colo e Mama**

Ações desenvolvidas: Assessoria aos municípios na implantação/ implementação do programa, treinamento de informática para implantação/implementação do Sistema de Informação SISCOLO, para coordenadores e técnicos municipais e regionais.

- **Hepatites Virais**

No mais recente levantamento feito pela Coordenação do Programa a coleta de exames está sendo feita em apenas 12 CTA, dos seguintes municípios: Anchieta, Colatina, Guarapari, Linhares, Sooretama, Castela, João Neiva, Serra, Guaçuí, Rio Bananal, Barra de São Francisco e Aracruz.

- **Programa Nacional de Imunização (PNI)**

Quadro XIII - Coberturas vacinais de rotina alcançadas e percentual de municípios com coberturas vacinais adequadas, ES - 2006.

VACINA	COBERTURA RECOMENDADA (%)	COBERTURA ALCANÇADA (%)	% DE MUNICÍPIOS C/COBERTURA RECOMENDADA	% DE MUNICÍPIOS C/COBERTURA ALCANÇADA
BCG-ID	90	104,39	70	74
HEPATITE B	95	100,96	70	82
POLIOMIELITE	95	110,18	70	94
TETRAVALENTE	95	104,55	70	90
TRÍPLICE VIRAL	95,5	107,30	70	87

Fonte: SESA/GEVS/PNI, baseada na população SINASC 2005.

Apesar dos bons resultados alcançados, é preocupante a falta de homogeneidade das coberturas vacinais, e em alguns municípios, as baixas coberturas se repetem ao longo dos anos, representando um risco para população, no que se refere à formação de bolsões de susceptíveis e a possibilidade do reaparecimento de doenças já controladas.

Em 2006, foram vacinadas 47.421 mulheres com a vacina dupla bacteriana (difteria e tétano) e aplicadas 14.107 doses da vacina Tríplice Viral (sarampo, caxumba e rubéola).

- **Campanhas**

Quadro XIV – Coberturas Vacinais alcançadas nas Campanhas e % de Municípios com Coberturas Vacinais adequadas, ES - 2006.

CAMPANHA	COBERTURA PRECONIZADA (%)	COBERTURA ALCANÇADA (%)	% DE MUNICÍPIOS C/ COBERTURA PRECONIZADA	% DE MUNICÍPIOS C/ COBERTURA ALCANÇADA
* IDOSO (GRIPE)	70	89,57	70	100
** Poliomielite 1ª etapa	95	96,26	70	78
** Poliomielite 2ª etapa	95	99,67	70	79

Fonte: SESA/GEVS/PNI

* baseada na população estimada pelo IBGE.

** baseada na população mesclada, SINASC 2005 e IBGE.

Avaliando os resultados das campanhas de vacinação contra a poliomielite, informadas na série histórica abaixo, fica evidente a queda na proporção de municípios com cobertura adequada, gerando a necessidade de um trabalho de conscientização mais intensa em todo o estado. Esse quadro é um reflexo do que vem ocorrendo em todo o Brasil, talvez pela ausência da doença no território nacional desde 1989 e pela desmotivação da população, além das distorções da população utilizada para o cálculo das coberturas vacinais, baseada na população SINASC 2005 (< 1 ano), mesclada com IBGE (1 a 4 anos).

Coberturas vacinais nas etapas de vacinação contra a Poliomielite e percentual de municípios com cobertura adequada, ES, 1993 a 2006.

O percentual de municípios com cobertura adequada nas campanhas de vacinação contra a gripe para a população de 60 anos e mais, é de 100%, exceto em 2000, onde houve queda em todo o Brasil.

Quadro XV – Coberturas Vacinais contra a Gripe e Percentual – Brasil/ES, 1999 a 2006.

ANO	COBERTURA BRASIL	% DE MUNICÍPIOS COM COBERTURA 70% OU + BR	COBERTURA ES	% DE MUNICÍPIOS COM COBERTURA 70% OU + - ES
1999	87,34	88,43	96,15	100
2000	72,53	63,95	82,94	89,61
2001	82,10	82,82	88,38	100
2002	74,06	78,13	80,42	100
2003	82,13	93,18	88,56	100
2004	85,00	94,87	91,21	100
2005	83,93	95,00	89,97	100
2006	85,72	100	89,57	100

Fonte: SESA/GEVS/SI-API/PEI/NVE

- **Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós – Vacinais:**

O Sistema Informatizado de Notificação de Eventos Adversos Pós Vacinais - (SI-EAPV) encontra-se centralizado no PEI e durante o ano 2006, foram notificadas e investigadas 298 fichas de EAPV, sendo 252 casos confirmados.

Cerca de 300 técnicos (municipais e regionais) foram capacitados em práticas de sala de vacina, o que contribui para a melhoria das coberturas vacinais e o controle de qualidade dos imunobiológicos ofertados à população, com o fortalecimento das redes de frio municipais.

Em 2006, foram realizadas capacitações, em parceria com os municípios conforme quadro abaixo:

- **Programa de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN)**

Todos os municípios foram capacitados no SISVAN, havendo em cada um deles uma referência municipal em VAN, que são orientados a trabalhar em parceria com as equipes de PACS/PSF na coleta dos dados antropométricos da população.

BENEFICIÁRIOS NO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

MICRORREGIÕES	1º SEMESTRE 2006
Micro São Mateus	28.236
Micro Colatina	42.405
Micro Linhares	23.174
Micro Vitória	53.049
Micro Serra/ Santa Teresa	32.240
Micro Vila Velha	45.182
Micro Cachoeiro	34.126
Micro Guaçui	16.075

Segundo dados fornecidos pelo MS/DATASUS, disponível na rede, o percentual médio de cobertura informado de beneficiários incluídos na condicionalidade saúde, no 1º semestre de 2006, foi de 35,2%. Vale ressaltar que a média nacional foi de 40%, segundo informações do MS.

- Paralisia Flácida Aguda

INDICADORES PPI – VS, 2000 a 2006*, PFA – ES

ANOS	AÇÃO – Paralisia Flácida Aguda (PFA)		
	1. NOTIFICAÇÃO		2. INVESTIGAÇÃO
	1.1. Coeficiente de detecção esperado de PFA: 1 caso/100.000 hab. <15a <u>META</u> : 1 = 9 Casos A partir de 06 = 10 Casos	1.2. Notificações negativas de PFA. <u>META</u> : 80% de unidades notificando negativamente por semana epidemiológica	2.3. Realizar coleta adequada de 1 amostra de fezes para cada caso de PFA. <u>META</u> : 80% dos casos com 1 amostra de fezes coletadas até o 14º dia do início do déficit motor
2000 Alcançado	9 Casos Coef. = 1	84%	56%
2001 Alcançado	11 Casos Coef. = 1.2	98%	45,5%
2002 Alcançado	11 Casos Coef. = 1.2	95%	81%
2003 Alcançado	6 Casos Coef. = 0.6	95%	100%
2004 Alcançado	10 Casos Coef. = 1.1	92%	90%
2005 Alcançado	13 Casos Coef. = 1.4	92%	84%
2006* Alcançado	14 Casos Coef. = 1.4	85%	64%

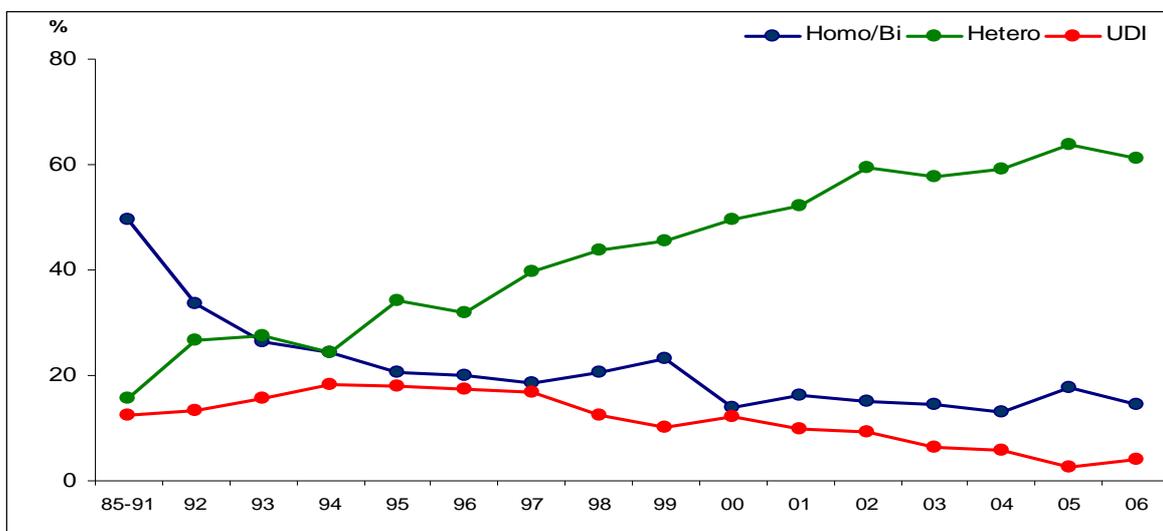
Fonte: SESA/GEVS

- **DST/AIDS**

Dados acumulados até dezembro/2006:

No período de 1985 até Abril de 2006, foram notificados 5.529 casos de AIDS à Coordenação Estadual. Nos últimos seis anos (2000-2005) a média anual de casos foi de 454. A distribuição por sexo é de 3.458 (62,5%) entre os homens e 2.071 (37,5%) entre mulheres. Sendo 317 casos em crianças menores de 13 anos de idade. A razão por sexo passou de 3,9 (1992) para 2,4 (1995), 1,6 em 1998, 1,3 em 2001 e 1,4 no ano de 2005. A categoria de exposição mais expressiva é a sexual representando 67,0% dos casos notificados (19,9% homossexual, 12,0% bissexual e 70,1% heterossexual). A categoria de exposição sanguínea corresponde a 11,6% dos casos notificados (89,9% em usuários de drogas injetáveis). Desde o ano de 2000, no Estado do Espírito Santo, não há notificação de pessoas contaminadas pelo vírus HIV por transfusão sanguínea, demonstrando a qualidade do sangue transfundido no nosso Estado nos últimos anos. Observa-se uma redução de casos notificados entre os usuários de drogas injetáveis e entre as pessoas que se declararam homossexuais/bissexuais. Em contraste os casos entre as pessoas que se declaram heterossexuais estão aumentando progressivamente.

Distribuição percentual dos casos de aids segundo categoria de exposição no Estado do Espírito segundo ano de diagnóstico – 1985-2006.



Fonte: SESA-ES / C.E. DST-AIDS (Dados preliminares até dezembro/2006, sujeitos a revisão)

- **Hanseníase**

1.275 novos casos em 2006. Parcerias com a Secretaria de Educação e Universidades para fazer o trabalho de busca ativa; campanhas na mídia (jornal, rádio e TV) e distribuição de material educativo (cartilhas, folder).

Prevalência – Relatório da Região Metropolitana da Grande Vitória

Para a Região Metropolitana da Grande Vitória, a tendência aparenta ser de queda a partir de 2003, com coeficiente de 6,93/10.000 hab., e reduzindo para 4,74/10.000 hab. em 2005. Abandono: para esta região, os percentuais de abandono, para quase todo o período, são baixos. Detecção: para o ES, a tendência da detecção aparenta ser de queda a partir de 2003. A Região Metropolitana acompanha esta tendência, mas iniciou no ano anterior.

Detecção em menores de 15 anos: Altos coeficientes de detecção em menores de 15 anos apontam para grande circulação do bacilo, necessitando, portanto, de medidas urgentes para busca de casos. Esta região e seus municípios apresentaram coeficientes de detecção em menores de 15 anos muito altos ou de hiperendemicidade para todo o período, com exceção de Fundão, que não diagnostica nenhum caso nesta faixa etária desde 2004. O município de Cariacica, no entanto, já diagnosticou 13 casos até agosto, o que aliado aos altos percentuais de abandono, significa grande circulação do bacilo na comunidade, e pode estar apontando para expansão da endemia, e não queda, como indica o número de casos novos detectados no mesmo.

Grau de incapacidade no diagnóstico: para esta atividade, esta região, para todo o período, exceção aos anos de 2001 e 2003, atingiu patamares considerados bons, isto é, maior ou igual a 90% (Gráfico 5a). Para o ano de 2006, até agosto, 95,2 % dos casos já haviam sido avaliados.

Percentual de cura nas coortes Pb e Mb: para os casos paucibacilares, esta microrregião atingiu o patamar considerado bom pelo MS, de 90% de cura, apenas no ano de 2005. Quanto aos multibacilares, esta região vem sofrendo oscilação em torno do percentual de cura em todo o período, bem abaixo da meta pactuada de 90%. Este resultado aponta necessidade

de avaliação das atividades e mesmo do sistema de informação, já que o pactuado foi de no mínimo 90% de cura.

- **Programa de Controle da Tuberculose (PCT)**

O gráfico abaixo mostra a implantação da estratégia DOTS nos municípios prioritários do Espírito Santo, em relação aos demais estados da região sudeste e Brasil. No Estado do Espírito Santo, O número de UBS com DOTS implantado é aproximadamente o mesmo número de UBS com ações do Programa de Tuberculose.

- **DANT's – Doenças e Agravos Não Transmissíveis**

Realizado o III seminário Estadual de Vigilância em DANT's. Tal evento contou com a participação do público das vigilâncias municipais de forma representativa e substancial dos 11 (onze) municípios alvo (expressão populacional superior a 1000.000 hab.) e que pactuaram na PPI - Vigilância em Saúde pela criação dos núcleos de Vigilância Epidemiológica em DANT's. Estiveram presentes ao referido seminário cerca de 80 (oitenta) participantes compostos de técnicos do nível municipal e estadual e contou com a participação/contribuição dos técnicos da CGDANTS da SVS.

Visitas Técnicas: Ao longo do ano de 2006 foram realizadas visitas técnicas municipais para acompanhamento da realização/cumprimento dos indicadores pactuados nas PPI-ECDs municipais. Tais indicadores constituem-se de:

1 – Verificação in lócus da criação dos Núcleos municipais de Vigilância em DANT's.

2 – Entrega do Questionário padrão sobre o Diagnóstico da situação da Vigilância em DANT's no município.

3 – Orientação para elaboração dos Planos de e da elaboração dos planos de ação. Municípios visitados: Cariacica. 06/06; Vitória. 15/08/2006; Cachoeiro do Itapemirim. 29/08/2006; São Mateus. 01/08/2006; Guarapari. 07/06; Serra. 14/09 Colatina: Participação técnica no seminário regional da Colatina.

Articulação Inter-setorial: Iniciativas de articulação inter-setoriais conduzidas sob responsabilidade da coordenação das DANTS foram realizadas entre diversos seguimentos sociais como sociedades de especialidade, representantes da Academia (PGCF-UFES) com objetivo de definir eixos mobilizadores para subsídios para campanha de mídia objetivando a prevenção das DANT´s a seguir anexamos cópia do relatório produzido nos eventos realizados.

9.5 – Núcleo de Vigilância Sanitária

Processos de Licença Sanitária: total: 336; Setor de Alimentos: 32; Setor de Serviços: 216; Setor de medicamentos/Produtos: 88.

Licenças Sanitárias Concedidas: total: 408; Setor de Alimentos: 35; provisórias e 07 anuais; Setor de Serviços: 203 provisórias e 57 anuais; Setor de medicamentos/Produtos: 61 provisórias e 45 anuais, perfazendo um total de 408 licenças concedidas.

Outros Processos: total: 757; Setor de Engenharia: total: 165; - projetos aprovados: 149; habite-se liberados: 20; Setor Administrativo: total: 592; Autos de Infração julgados: 16; Decisão de 1ª instância.

TERMO DE AJUSTE E METAS - TAM - P1 2006-PROGRAMAÇÃO

ATIVIDADE PACTUADA	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE	NÚMERO ESTAB.	PARÂMETROS (%)	META ANUAL		
				%	TOTAL	TOTAL ANUAL
1.1 - Inspeção de Serviços Hospitalares	Unidades Hospitalares que possuam exclusivamente ou não serviços de obstetrícia, urgência/emergência, UTI e cirurgia de grande porte.	90 *	100	100	90	49
	Demais Unidades com Internação ou cirurgias	12 *	40	40	05	60
	Hospitais psiquiátricos	5 *	100	100	05	2
1.2 - Inspeção em serviços de Hemoterapia e Bancos de Células e Tecidos	Hemocentro Coordenador – HC	01	100	100	01	0
	Hemocentro Regional –HR	02	100	100	02	1
	Núcleo de Hemoterapia – NH	05	100	100	05	8
	Central de Triagem Lab. Doadores – CTLD	1 **	100	100	01	1
	Unidade de Coleta e Transfusão – UCT	8 **	100	100	08	6
	Unidade de Coleta – UC					
	Agência Transfusional – AT	43 **	100	100	43	48
	Banco de Células de Cordão Umbilical	1**	100	100	01	0
	Banco de Medula Óssea					
	Banco de Olhos	01	100	100	01	0

ATIVIDADE PACTUADA	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE	NÚMERO DE ESTAB.	PARÂMETROS (%)		META ANUAL PACTUADA		
			INTRA HOSPITALAR	EXTRA HOSPITALAR	INTRA HOSPITALAR	EXTRA HOSPITALAR	TOTAL ANUAL
1.3 inspeção de serviços de apoio diagnóstico terapêutico	serviços de terapia renal substitutiva	16 *	100	100	12	04	8
	Serviços de Quimioterapia	5 **	100	100		05	9
	Serviços de radiodiagnóstico médico que utilizam contraste injetável (tomografia, hemodinâmica, radiologia intervencionista) ou realizam mamografia-	18**	50	50	07	02	
	Demais serviços de radiodiagnóstico médico	134*-	20	20	26	01	
	Serviços de radiodiagnóstico odontológico que realizam exames extra-orais	10 *	20	20	01	01	
	Serviços de medicina nuclear	04	100	100	00	04	
	Serviços de radioterapia	01	100		01		
	Laboratórios clínicos	19 **	30	30	**	**	
	Postos de coleta	10**	30	30	**	**	

OBS.: * Extra Hospitalar;

** Intra Hospitalar

OBS: A SRSSM inspecionou 01 lab. clínico extra no 1º trim.; 01 no 2º trim.e 03 no 3º trim.

OBS: A SRSSM inspecionou 01 posto de coleta no 2º trim.

OBS: A SRSSM inspecionou 01 estab. código 1.3.4 no 2º trim e 01 no 3º trim.

OBS: A SRSSM inspecionou 01 estab. código 1.3.3 no 3º trim.

ATIVIDADE PACTUADA	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE	NÚMERO ESTAB.	PARÂMETRO (%)	META ANUAL PACTUADA		TOTAL ANUAL
				%	TOTAL	
2.1 - Inspeção em indústrias de Alimentos	Indústrias Processadoras de Palmito em conserva	01	100		01	0
	Indústrias Beneficiadoras de Sal para Consumo Humano	01	100		01	0
	Processadoras de Gelados Comestíveis	10	30		03	4
	Indústrias de Amendoins Processados e Derivados	00	100			
	Indústrias Processadoras de Frutas e/ou Hotarliças em Conserva	06	50		03	3
	Cozinha Industrial	08	100		08	9
	Demais Indústrtia de Alimentos	45	10		05	30
2.2 - Monitораmento de Alimentos	Monitoramento de Alimentos (Identificação nos Estados dos produtos prioritários considerando-se o perfil epidemiológico dos agravos à eles relacionados		150 amostras ano/Estado PROASES			65

OBS: A indústria de palmito está desativada

ATIVIDADE PACTUADA	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE	NÚMERO ESTAB.	PARÂMETROS (%)	META ANUAL PACTUADA		
				INTRA HOSPITALAR	EXTRA HOSPITALAR	TOTAL ANUAL
3.1 Inspeção em empresas produtoras de medica-mentos	Soluções Parenterais de Pequenos (inclusive citostáticos e oncológicos) e de grande volume	00	100		00	0
	Soluções Estéries Oftálmicas	00	100		00	0
	Contrates Radiológicos	00	100		00	0
	Hormônios		100		00	0
	Biológicos - Imunobiológicos		100		00	0
	Biológicos - Hemoderivados		100		00	0
	Antibióticos		100		00	0
	Antissépticos		50		00	0
	Homeopáticos		50		00	0
	Fitoterápicos	03	50		02	0
	Demais Indústrias Farmacêuticas	02	50		01	1

OBS: Os 3(três) estabelecimentos do código 3.1.11 (indústria de fitoterápicos) encontram-se com suas atividades paralisadas.

- No primeiro trimestre de 2006, foram realizadas inspeções em duas empresas fitoterápicas (código 3.1.11) clandestinas, sendo estas interditadas.
- Uma empresa do código 3.1.12 (indústria farmacêutica) está interditada pelo NVS, no entanto está funcionando sob liminar.

ATIVIDADE PACTUADA	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE	NÚMERO ESTAB.	PARÂMETRO (%)	META ANUAL PACTUADA		
				%	TOTAL	TOTAL ANUAL
3.2 Inspeção em Comércio farmacêutico	Farm. Manipulação - Injetáveis, colírios, antibiót., horm. e psicotrópicos	00	100			
	Farm.Manipulação - Nutrição parenteral extra-hospitalar	01	100		1	0
	Farmácia de Manipulação - Demais Manipulações	62	50		32	40
	Distribuidora / Importadora de Medicamentos	15	100		15	12
	Distribuidora / Import. Insumos sujeitos a controle especial					
	Distrib./ Import. Insumos Farm. c/fracionamento				1	0
	Distrib. / Import. insumos farmac. s/fracionamento					
3.3. Inspeção em empresas fabricantes de Saneantes	Risco I	03	20		1	1
	Risco II - Uso Hospitalar					
	Demais empresas de Risco II	01	50		1	0
3.4 Inspeção em empresas fabricante de cosméticos	Risco I	05	20		1	3
	Risco II	2 *	50		1	1

OBS: Duas empresas do código 3.4.1(indústria de cosmético risco I) encontram-se com suas atividades paralisadas. A Superintendência Regional de Saúde de Colatina (SRSC) realizou duas inspeções em farmácias no 1º trimestre.

ATIVIDADE PACTUADA	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE	NÚMERO ESTAB.	PARÂMETRO (%)	META ANUAL PACTUADA	
				% TOTAL	TOTAL ANUAL
4.1 - Inspeção Empresa de Produtos para a Saúde	Empresa produtora de produtos médicos: (RDC 185/01) - classe 02	01	20	1	1
	Empresa produtora de produtos médicos: (RDC 185/01) - classes 3 e 4	02	100	2	OBS
	Empresa produtora de produtos para uso In Vitro (Port 08/MS/SVS/96): Grupos B, C e D	01	100	1	1
4.2 - Inspeção de Empresa Distribuidora de Produtos Médicos	Empresa Distrib. Produtos Médicos - RDC 185/2001 - Grupos 3 e 4				
	Empresa Distrib./Importadora de kits diagnósticos in vitro (Port 08/MS/SVS/96): Grupos B, C e D				
4.3 - Inspeção em Empresa de Esterilização e Reprocessamento de Artigos Médicos	Empresa de esterilização e reprocessamento de artigos médicos	-			

OBS: Os dois estabelecimentos do código 4.1.2 (classes 3 e 4) encontram-se com suas atividades paralisadas.

9.6 – Núcleo de Vigilância Ambiental.

- **Programa: Vigisolo**

Realizado Curso Vigilância do solo quanto aos contaminantes químicos, nos dias 30 e 31/05/07, para 13 pessoas; Cadastradas áreas em 08 dos nove municípios selecionados como Áreas de Atenção Ambiental do Solo.

- **Programa: Vigiágua**

Foram adquiridos 10 comparadores colorimétricos de cloro e kits de reagentes para medição do cloro residual da água; Aquisição de móveis para implantação de três laboratórios Regionais de Vigi. Qualidade da Água; Aquisição de computador implantação de três laboratórios Regionais de Vigi. Qualidade da Água; Aquisição de impressoras para implantação de três laboratórios Regionais de Vigi. Qualidade da Água; Realização de Curso de Vigilância da Qualidade da água para consumo humano - VIGIÁGUA - 06 a 10/11/06.

- **Programa de Educação em Saúde e Mobilização Social**

O programa contribuiu com módulo de Educação em Saúde em 02 capacitações para agentes de endemias dos municípios de Vila Velha e Serra; Confeção de materiais informativos (500.000 folder's, 50.000 cartazes e 100.000 jogos), confecção de 6.000 camisas, 6.000 bonés e 60 faixas; Criação e veiculação de campanha de mídia (rádio) e organização da Campanha Estadual de Combate a Dengue - "Dia D". Confeção de 500.000 folhetos informativos sobre enchentes; Reprodução de material informativo (300.000 folder's e 50.000 cartazes) sobre leptospirose; Reprodução de material informativo (80.000 folder's e 15.000 cartazes) sobre Caramujo Africano; Confeção de material informativo (80.000 cartazes e 600.000 folder's) para agravos trabalhados na Vigilância Ambiental; Aquisição de 02 projetores multimídia; Realização de 07 reuniões por micro-região para acompanhamento e avaliação do PESMS.

- **Programa de Profilaxia da Raiva**

Capacitação de equipes e agentes municipais de saúde para captura de morcegos hematófagos; Aquisição de insumos e EPI's para a realização da Campanha; Reprodução de material informativo (cartaz, folder, folheto e

cartão de vacinação animal); Veiculação de campanha de mídia: rádio, TV e carro de som.

- **Programa: Vigiar**

Participação em Reunião de Pactuação para o VIGIAR – 2.

Participação no Curso de geoprocessamento pelo VIGIAR - 31/07 a 03/08/06; Realização de Curso Básico de Vigilância em Saúde relacionada à Qualidade do AR - VIGIAR para 24 técnicos Estaduais e municipais dos setores saúde e meio ambiente – dezembro/2006.

- **Programa: Controle e Prevenção da Dengue**

Realizadas 5 capacitações para profissionais da assistência; 140 visitas realizadas aos municípios para acompanhamento do Programa; Realizada 1 reunião de avaliação das ações pactuadas na PPI-VS; Realizado 1 Fórum de Avaliação das ações de controle da dengue para todo o Estado; Realizada 1 reunião de avaliação do Programa Estadual; Realizado treinamento para em média 40 municípios.

Realizadas 12 capacitações para regionais de saúde e municípios para implantação do novo sistema de informações; Realizada 1 capacitação para operadores do equipamento UBV; Distribuídos os insumos: alphacipermetrina 7760 litros BTI G 2675 (saco de 18,14 kilos) BTI WDG 155 Barricas Deltametrina 2730 litros Temephós G 39050 Kilos; 560 amostras examinadas; elaboradas e aprovadas 2 normas técnicas; 5.500 exames de sorologia realizados; 16 municípios trabalhados num total de 735 operações realizadas, 76571 quarteirões trabalhados, 1501238 imóveis trabalhados.

- **Programa: Controle de Acidentes por Animais Peçonhentos**

Realizada 01 capacitação do Programa de Controle de Acidentes por Animais Peçonhentos e 01 avaliação da capacitação do Programa de Controle de Acidentes de Animais Peçonhentos.

- **Programa: Programa de Controle da Malária**

Foram realizados exames laboratoriais e distribuídos medicamento para 100% dos doentes; Proferido palestra para 100% das comunidades que

apresentam risco de transmissão; Foram investigados 100% dos casos autóctonesm de malária e distribuídos insumos e medicamentos para 100% dos doentes.

Outras atividades: Captura de anofelino e de macacos em seu habitat natural; Treinamento de agentes das vigilâncias municipais e de médicos de 26 municípios.

- **Programa: Programa de Controle de Doença de Chaga**

Foram realizadas: Assessoria e supervisão a 85% dos municípios a 100% das Regionais; Capacitação de técnicos de 09 municípios e 01 Regional, para o diagnóstico e classificação de triatomíneo; Pesquisa entomológico de triatomíneo (NEMES) a 65% dos municípios do Estado; Reunião com a coordenação da rede hospitalar da Grande Vitória sobre a armazenagem e fluxo de medicamentos PCDCH; Reunião com LACEN e NEMES para a discussão da descentralização da rede de laboratórios de diagnóstico humano da doença de chagas e triatomíneo aos municípios pólo micro-regionais; Distribuição de insumos e medicamento.

- **Programa: Programa de Controle da Leptospirose**

Realizada capacitação de 1400 profissionais da área da saúde em 36 municípios.

10 - SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE REFERÊNCIA ESTADUAL:

10.1 – Serviço de Verificação de Óbitos – SVO

Realizadas 2.352 Necropsias; 1.611 Preventivos e 837 Biópsias.

10.2 – Centro de Atendimento Toxicológico – TOXCEN (7.074 telefônicos; 580 presenciais; 65 psicológicos; Prevenção HINSG 41.000; Treinamentos municípios do interior: 356; Municípios da Região Metropolitana: 249).

10.3 – HEMOES – Política de Sangue e Hemoderivados – Hemorrede

Hemocentros:

Vitória – Coordenador, Hemocentro Regional de São Mateus, Hemocentro Regional de Colatina, Núcleo de hemoterapia de Linhares, Unidade de coleta à distância da Serra, 51 unidades transfusionais

A Macrorregião Sul é atendida em caráter de excepcionalidade pelo serviço hemoterápico do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, até a concretização do Hemocentro Regional de Cachoeiro de Itapemirim que suprirá toda a demanda transfusional desta região, bem como fará o suporte hematológico.

COLETA DE SANGUE - N.º DE BOLSAS COLETADAS - UNIDADES

MEDULA ÓSSEA	
AMOSTRAS COLETADAS	
TOTAL	12.108

EXAMES EFETUADOS	
LABORATORIOS	
SOROLOGIA	IMUNO/HEMATO
48.681	53.662

HEMOES	SERRA	MÓVEL	SÃO MATEUS	LINHARES	COLATINA	TOTAL
17.315	2.339	5.982	4.098	6.782	5.578	42.094

CONSULTAS HEMATOLÓGICAS	TRANSFUSÃO
2.161	727

Obs: > a diferença entre doadores e exames sorológicos corresponde ao processo de segunda amostra para confirmação dos resultados.

10.4 – Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (Vitória, Colatina, Cachoeiro)

ATIVIDADES REALIZADAS – 2006

PROGRAMAS /AÇÕES	OBJETIVO	PRODUTO/RESULTADO	METAS ALCANÇADAS
Assistência aos trabalhadores	<ul style="list-style-type: none"> - atender demanda de trabalhadores com suspeita e/ou diagnóstico doença ocupacional; - proporcionar ao usuário tratamento e reabilitação adequados, de acordo com diagnóstico; - atender a justiça do trabalho atuando como perito da justiça. 	Atendimento médico: 4.315	100% da demanda
		Perícias médicas: 50	50% da demanda
		Atendimento Serviço social e enfermagem: 587	100% da demanda
		Atendimento Saúde mental: 736	100% da demanda
		Fisioterapia: 3.609 atendimentos e 10.827 procedimentos	70% da demanda
		Atendimentos Fonoterapia: 1.258	100% da demanda
Educação em Saúde	<ul style="list-style-type: none"> - realizar seminários, treinamentos, capacitações e/ou aperfeiçoamento de profissionais da saúde da rede pública, sindicatos e profissionais do centro de referência; - informar e orientar usuários sobre doenças 	Capacitação agentes comunitários saúde Região de Bairro da Penha, Santa Lúcia, Bairro Vermelho e Andorinhas. (40 participantes)	100% demanda da região.
		Atividades em grupo: grupo qualidade de vida, grupo terapêutico, consulta coletiva.	100% da demanda
		Grupo de relaxamento	100% da demanda

PROGRAMAS /AÇÕES	OBJETIVO	PRODUTO/RESULTADO	METAS ALCANÇADAS
	ocupacionais, prevenção de agravos a saúde, legislação trabalhista e previdenciária e outros temas de interesse; - desenvolver atividades em parceria com instituições de ensino e outras entidades para debater, divulgar e promover a saúde do trabalhador.	total: 68 grupos	

10.5 – Laboratório Central – LACEN

O LACEN que faz parte da Rede Nacional de Laboratórios é a unidade referência e coordenadora da Rede Estadual de Laboratórios.

Tem como atividade principal realizar análises de maior complexidade e o controle de qualidade dos laboratórios da rede. É o Centro de Referência Estadual de conhecimento técnico em diagnóstico laboratorial nas áreas de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e vigilância ambiental, da rede municipal e estadual de saúde, abrangendo Regionais, Secretarias Municipais, Unidades de Saúde, Hospitais e Maternidades, incluindo todos os Hospitais da rede filantrópica e privada quando o agravo é de interesse à saúde pública.

Sendo assim, o LACEN coordena no Estado as atividades laboratoriais com base em três grandes eixos: Biologia Médica, Ambiental (Água, Solo,

Ar) e Produtos (Alimentos, Medicamentos e outros). Recebe recursos financeiros através do FINLACEN (Financiamento – LACEN), tendo um teto mensal (de acordo com sua classificação-PORTE III NIVEL B) de: R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais).

Possui o Núcleo da Qualidade, que além das atividades de assessoria administrativa e técnica à Direção do LACEN, desenvolveram e organizaram:

- Cadastro da Rede Estadual de Laboratórios: foram cadastrados 252 Laboratórios;
- O Sistema de Informatização a Portaria N.º. 2.606/GM de 28.12.05 MV2000;
- Montagem do Programa de Trabalho de Implantação do Sistema de Gestão da Qualidade, incluindo o Sistema e Implantação de Normas para o Transporte de Amostras Biológicas e Auditoria da Qualidade.

SUPERVISÕES NOS LABORATÓRIOS DESCENTRALIZADOS (Públicos e Privados) – LACEN – ES – 2006

AGRAVOS	Nº SUPERVISÕES
Hanseníase/Tuberculose	53
Malária	07

Fonte: Setor de Malária e Hanseníase – LACEN

TREINAMENTOS E PARTICIPANTES – LACEN – 2006

TREINAMENTOS	N.º DE PARTICIPANTES
41	460

Fonte: Relatório de Treinamentos – Núcleo da Qualidade – LACEN

ANÁLISES DE ÁGUA- LACEN- ES 2006

EXAMES	Nº DE EXAMES REALIZADOS
Análises físico-química, de coliformes e bactérias heterotróficas em água para consumo humano	11.129

Fonte: Núcleo de Produtos – LACEN

ANÁLISES DE PRODUTOS (alimentos, medicamentos e outros)

LACEN – ES – 2006

EXAMES	Nº DE EXAMES REALIZADOS
Análises físico-química, bacteriológica e microscópicas	1590

Fonte: Núcleo de Produtos – LACEN

PRODUÇÃO DE EXAMES DO LACEN – ES – 2006

Agravado/Doença	Exames
Citopatologia	23.480
Pesquisa de bactérias gram negativas e positivas	221
Hanseníase	1.662
Tuberculose	3.804
Carga Viral	8.625
Fungos	666
Cólera	1.628
Coqueluche	32
Difteria	11
Meningite	249
Shigella/Salmonela	1.628
Chagas	4.964
Dengue	8.985
Hepatite A, B e C	48.673
Leptospirose	2.035
Rubéola	1.102
Rotavírus	206
Sarampo	686
Toxoplasmose	4.464
Brucelose	23
Meningite	306
Febre Tifóide	24
HIV	56.265
Sífilis	958
Leishmania	128
Fungos	554
Parasitas Oportunistas	51
Ovos de Shistosoma	9.791
Criptococose	122
Plasmódio	1.643
HTLV	842
TOTAL	160.470

Fonte: Relatório BPA e Sistema MV2000-LACEN

11 – PLANOS PROJETOS E NOVAS POLÍTICAS DE SAÚDE PARA O SUS:

- **PROJETO SAÚDE DIGITAL**

Comunicação e Informação/Informatização em Saúde

O Projeto Saúde Digital tem como objetivo geral prover a infra-estrutura de Tecnologia da Informação necessária à implantação de um sistema de gestão hospitalar e gestão integrada da Secretaria da Saúde para atingir este objetivo deverá adquirir e implantar infra-estrutura de rede capaz de interligar as principais unidades de saúde à secretaria; adquirir e implantar um DATACENTER na PRODEST para hospedagem dos sistemas gerenciadores de banco de dados e dos aplicativos, que possibilite a gestão hospitalar e a extração de estatísticas além de adquirir e implantar um sistema integrado de administração e acompanhamento gerencial e estatístico eficiente das unidades e da secretaria. Em uma primeira fase deverá informatizar a central administrativa, o LACEN, o hospital São Lucas, a Central de Regulação e instalar o DATACENTER na PRODEST.

Alguns módulos e sistemas já estão implantados como o módulo de regulação das internações de Urgência e Emergência na Central de Regulação; Sistema de gestão de internações e altas ambulatoriais no Hospital São Lucas; Sistema de gerenciamento de materiais biológicos do LACEN. Foram adquiridos 583 novos microcomputadores; 15 switch; 80 impressoras laser; 6 impressoras térmicas; 22 leitores de código de barra móveis e 11 fixos e contratados 04 servidores.

Na segunda fase será contemplada a implantação do sistema em mais 12 unidades hospitalares, totalizando 15 localidades, aproximadamente 1,5 mil estações de trabalho e 2,5 mil usuários interligados e suportados pela Rede Governo ES, além da ampliação do DATACENTER na PRODEST.

Sistema MVSISS

Sistema que tem por finalidade concentrar e consolidar na Secretaria de Saúde as informações originárias dos hospitais e de outras unidades de

saúde, permitindo o gerenciamento eficiente dos recursos, controle dos custos, estoques de materiais e medicamentos, o que promoverá a regulação de leitos e o agendamento centralizado de consultas e exames.

- **DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO**

Projeto em andamento

Aquisição e distribuição de 741 computadores:

Valor: R\$ 2.223.000,00

12 – CONTROLE SOCIAL:

12.1 – Conselho Estadual de Saúde – CES/ES

Reuniões ordinárias realizadas – 2006

REUNIÃO	DATA
59 ^a Reunião Ordinária	16 de fevereiro de 2006
60 ^a Reunião Ordinária	16 de março de 2006
61 ^a Reunião Ordinária	20 de abril de 2006
62 ^a Reunião Ordinária	18 de maio de 2006
63 ^a Reunião Ordinária	22 de junho de 2006
64 ^a Reunião Ordinária	20 de julho de 2006
65 ^a Reunião Ordinária	31 de agosto de 2006
66 ^a Reunião Ordinária	21 de setembro de 2006
67 ^a Reunião Ordinária	19 de outubro de 2006
68 ^a Reunião Ordinária	16 de novembro de 2006
69 ^a Reunião Ordinária	21 de dezembro de 2006

Conselho Estadual de Saúde – CES/ES

Calendário de Reuniões – Mesa Diretora 2006

REUNIÃO	DATA
59 ^a Reunião - Mesa Diretora	01 de fevereiro de 2006
60 ^a Reunião - Mesa Diretora	02 de março de 2006
61 ^a Reunião - Mesa Diretora	05 de abril de 2006
62 ^a Reunião - Mesa Diretora	03 de maio de 2006
63 ^a Reunião – Mesa Diretora	07 de junho de 2006
64 ^a Reunião – Mesa Diretora	05 de julho de 2006
65 ^a Reunião – Mesa Diretora	02 de agosto de 2006
66 ^a Reunião – Mesa Diretora	06 de setembro de 2006
67 ^a Reunião – Mesa Diretora	04 de outubro de 2006
68 ^a Reunião – Mesa Diretora	01 de novembro de 2006
69 ^a Reunião – Mesa Diretora	06 de dezembro de 2006

13 – COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE:

Resumo das Resoluções de 2006

- 532** – Terapia nutricional á santa casa de misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim;
- 533** – Terapia nutricional Hospital Evangélico de Cachoeiro;
- 534** – Terapia nutricional Hospital Infantil Francisco de Assis;
- 535** – ESB para Município de Ecoporanga;
- 536** – Transferência do servidor da FUNASA;
- 537** – Alta complexidade em Cirurgia Cardiovascular Pediátrica na Microrregião Sul Cachoeiro;
- 538** – Credenciamento de 4 leitos Terapia Intensiva do H. Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim;
- 539** – Credenciamento do serviço de densitometria óssea na Clínica Salles;
- 540** – Criação do grupo de trabalho especial;
- 541** – ACS, ESF e ESB para os municípios de São Mateus, Aracruz e Alfredo Chaves;
- 542** – Transferência de servidor da FUNASA;
- 543** – Repassa financeiro aos 17 municípios da Microrregião com recursos próprios, ao Hospital São José de Colatina;
- 544** – Medicamentos Essências em Saúde Mental para Ponto Belo;
- 545** – CEO de Linhares;
- 546** – Campanha do idoso;
- 547** – Cadastramento p/ Procedimentos de Alta Complexidade em Terapia Nutricional ao Hospital Santa Rita de Cássia;
- 548** – PPI para o ano de 2006;
- 549** – Pacto de atenção Básica Estadual ao ano de 2005 e metas para 2006;
- 550** – Homologação da Resolução 001/06 CIB/Micro Cachoeiro – CEO;
- 551** – Homologação da Resolução 002/06 CIB/Micro Cachoeiro – CEO;
- 552** – Homologação da Resolução 003/06 CIB/ Micro Cachoeiro – CEO;
- 553** – CAPS de Vargem Alta;

- 554** – Homologação da Resolução 005/06 CIB/Micro Cachoeiro de Itapemirim – ESF;
- 555** – Homologação da Resolução 006/06 CIB/Micro Cachoeiro de Itapemirim – ESB;
- 556** – Homologação da Resolução 007/06 CIB/Micro Cachoeiro de Itapemirim – ESB;
- 557** – Homologação da Resolução 002/06 CIB/Micro Guacuí – ESB;
- 558** – Homologação da Resolução 002/06 CIB/Micro Serra/Santa Tereza – ESF, ACS e ESB;
- 559** – Homologação da Resolução 009/06 CIB/Micro Colatina – ESF;
- 560** – Homologação da Resolução 004/06 CIB/Micro Vitória – ESF;
- 561** – Homologação da Resolução 005/06 CIB/Micro VV / V.N.Imigrante – ESB;
- 562** – Mudança na tramitação dos processos para os servidores da FUNASA;
- 563** – Comissão de Elaboração de Estratégias – Pacto de Gestão pela Saúde;
- 564** – Homologação da Resolução 008/06 da CIB/Micro/Vitória laboratórios de Prótese Dentária;
- 565** – Incentivo para campanha de Vacinação contra Poliomielite;
- 566** – Homologação da Resolução 008/06 da CIB/Micro Microrregional Vitória – ESF;
- 567** – Homologação da Resolução 007/06 da CIB/Micro Serra /Santa Tereza – ESB;
- 568** – Distribuição de Equipamentos e veículos;
- 569** – Implantação e Cadastramento do serviço de Verificação de Óbito – SVO;
- 570** – Credenciamento do serviço de Terapia Nutricional Santa Casa de Vitória;
- 571** – Credenciamento do serviço de Terapia Nutricional HUCAM;
- 572** – Membros p compor as CIB´s Micro Cachoeiro;
- 573** – ESB para São José do Calçado;

- 574** – ESB para Iúna;
- 575** – ESB para Cachoeiro;
- 576** – ESB para Castelo;
- 577** – Inclusão de 04 Municípios no plano de Assistência Farmacêutica;
- 578** – Qualificação de Agentes Comunitários de Saúde para Aracruz;
- 579** – Recursos do FIDEPS para Santa Casa de Vitória;
- 580** – CIB/Micro/Colatina Transferência de servidor;
- 581** – CIB/Micro /Colatina Transferência de servidor;
- 582** – CIB Micro/Linhares – Cirurgias Eletivas;
- 583** – CIB Micro/Colatina Qualificação ACS;
- 584** – CIB Micro/São Mateus Transferência de servidor;
- 585** – CIB Micro/Guacuí – CEO;
- 586** – Inclusão de São Domingos no Plano de Assistência Farmacêutica;
- 587** – CIB Micro/Serra /Santa Teresa – Credenciamento do serviço Radiodiagnóstico;
- 588** – Remanejamento de Equipamentos;
- 589** – CIB Micro/Vitória transferência de servidor;
- 590** – CIB Micro/Vitória Qualificação de ACB;
- 591** – CIB Micro/Serra/Santa Teresa qualificação de ACS;
- 592** – CIB ES Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
- 593** – Credenciamento de 07 leitos de UTI do Hospital Madre Regina Protmann;
- 594** – Aprova o Projeto do programa de Qualificação e estruturação da gestão do trabalho \$ 25.000,00;
- 595** – Homologação da Resolução 009/06 CIB Microrregional Linhares – Remanejamento de Teto Financeiro de Vitória para Aracruz;
- 596** – Aprova o Projeto do Programa de Qualificação e Estruturação da gestão do trabalho no SUS para SCRH 25.000,00;
- 597** – Homologação da Resolução 017/06 CIB Microrregional/Vila Velha/Venda nova do Imigrante – Qualificação de ESB modalidade I para Anchieta;

- 598** – Homologação da Resolução 019/06 CIB Microrregional/Vila Velha/Venda Nova do Imigrante – Qualificação de ESB modalidade I para Ibatiba;
- 599** – Transferência de servidores da FUNASA;
- 600** – Homologação de Resolução 015/06 CIB Microrregional Serra/Santa Teresa para implantação de um centro de Atenção Psicossocial CAPS;
- 601** – Credenciar como unidade de Assistência de Alta complexidade em tratamento da Lipodistrofia do portador de HIV/AIDS a casa de Misericórdia de Vitória;
- 602** – Homologação da Resolução 07/06 CIB Microrregional/São Mateus ACS para Jaguaré;
- 603** – Homologação da Resolução 008/06 Microrregional/Linhares Credenciamento da Fundação Hospital e Maternidade São Camilo, para realização de procedimentos de esterilização Cirúrgicas (laqueadura tubária e vasectomia);
- 604** – Aprovar a utilização de recursos próprios para pagamento de procedimentos cirúrgicos cardiovasculares em serviços da rede SUS, quando não houver possibilidade de remanejar teto Federal;
- 605** – Transferência de servidor da FUNASA do SRSV para o município da Serra;
- 606** – Aprovar o Projeto de Estruturação de Gestão do trabalho no SUS R\$ 24.940,00 para SEMUS/Vitória;
- 607** – Aprovar o plano Estadual para Financiamento de Ações Desenvolvidas por Casas de Apoio p/ Adultos vivendo com HIV/Aids anual R\$ 217.200,00;
- 608** – Aprovar credenciamento do centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia do HUCAM, em unidade de Assistência de Alta Complexidade em oncologia – Hematologia – UNACON;
- 609** – Homologação da Resolução 016/06 CIB Microrregional/Colatina – Qualificação de ESB para Nova Venécia;

610 – Aprova acordo pactuado entre a SESA e COSEMS de repasse de recurso devidos aos Municípios referentes a medicamentos básicos período de 2000 a 2002 – Vitória, Vila Velha e Serra;

611 – Aprovar transferência de servidor da FUNASA;

612 – Aprovar a Matriz Curricular Única, apresentada pelo Núcleo Especial de Desenvolvimento de recursos Humanos – Carga H. Mínima 80 h.;

613 – Homologação da Resolução 026/06 CIB Microrregional/ Vila Velha / Venda Nova do Imigrante – Qualificação de ACS para Guarapari;

614 – Aprovar “ad referendum” à CIB, a inclusão do Município de Guarapari no Plano Estadual de Atenção às Urgências e o Serviço de Atendimento Móvel às Urgências – SAMU – 192, da Secretaria de Estado da Saúde;

615 – Homologação da Resolução 026/06 CIB Microrregional/Vila Velha/Venda Nova do Imigrante – Qualificação de Saúde Bucal para Guarapari;