

# **1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior 2021**

NESIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR  
Secretário(a) de Saúde

# Sumário

## 1. Identificação

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

## 2. Introdução

## 3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

## 4. Dados da Produção de Serviços no SUS

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

## 5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

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

## 6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

## 7. Programação Anual de Saúde - PAS

- 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

## 8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

## 9. Execução Orçamentária e Financeira

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

## 10. Auditorias

## 11. Análises e Considerações Gerais

---

# 1. Identificação

## 1.1. Informações Territoriais

<b>UF</b>	ES
<b>Estado</b>	ESPÍRITO SANTO
<b>Área</b>	46.077,00 Km²
<b>População</b>	4.064.052 Hab

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 09/08/2021

## 1.2. Secretaria de Saúde

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 09/08/2021

## 1.3. Informações da Gestão

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

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

Data da consulta: 09/08/2021

## 1.4. Fundo de Saúde

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

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

Data da consulta: 09/08/2021

## 1.5. Plano de Saúde

<b>Período do Plano de Saúde</b>	2020-2023
<b>Status do Plano</b>	Em Análise no Conselho de Saúde

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 17/05/2022

## 1.6. Informações sobre Regionalização

Região	Área (Km <sup>2</sup> )	População (Hab)	Densidade
Central Norte	24.711,98	971.605,00	39,32
Metropolitana	11.263,11	2.410.051,00	213,98
Sul	10.102,43	682.396,00	67,55

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

## 1.7. Conselho de Saúde

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

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

Ano de referência: 202006

### • Considerações

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

O CES-ES é um colegiado composto por 28 membros, sendo 14 usuários, 07 gestores/prestadores e 07 profissionais de saúde. O presidente atual é a conselheira Milene da Silva Weck, representante do Sindicato dos (as) Trabalhadores (as) em Educação Pública do Espírito Santo - SINDIUPES, do segmento de Usuários do SUS, eleita entre os membros que compõem o CES, conforme RESOLUÇÃO Nº. 1176/2020, para o período de 11 de setembro de 2020 a 10 de setembro de 2021.

No primeiro quadrimestre foram realizadas:

Reuniões Ordinárias	04
Reunião Extraordinária	03
Resoluções	11
Recomendações	01
Reuniões da Mesa Diretora	11
Reuniões de Comissões e Comitês	24

O Gestor Estadual apresentou em Audiência Pública na Assembleia Legislativa, no dia 25/06/21, relatório detalhado desse primeiro quadrimestre, cuja apresentação está anexada ao 1º RDQA. Os meses de abril e maio foram de agravamento da pandemia do Covid-19, razão pela qual a Audiência Pública foi adiada para o mês subsequente.

## 2. Introdução

- Análises e Considerações sobre Introdução

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

No presente relatório, a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo apresenta o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) referente ao primeiro quadrimestre de 2021 (janeiro a abril). O documento segue a estrutura proposta pelo Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), instituído pela Portaria GM/MS Nº 750, de 29 de abril de 2019, obrigatório para estados, municípios e Distrito Federal para elaboração dos relatórios de gestão no âmbito do SUS, a partir do ano de 2018.

Na PAS 2021 foram detalhadas as ações necessárias para a implementação das agendas estratégicas previstas inicialmente no PES 2020-2023, entre as quais: consolidação do programa de provimento para a APS, ampliação dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional, implementação da regulação assistencial formativa em toda a rede de serviços e a expansão do SAMU-192 para todo o estado.

O enfrentamento da pandemia continuou impactando as ações de assistência e demandando esforço de organização dos serviços para responder às necessidades de cuidado da população bem como à definição de estratégias para a vacinação dessa população, considerando a quantidade de vacina disponível e o grau de risco dos diferentes grupos populacionais. Esse quadrimestre foi marcado pelo mais grave período de circulação do vírus sarscov 2 no Espírito Santo, em especial nos meses de março e abril, quando ocorreram as mais elevadas taxas de ocupação de leitos e maior letalidade pela Covid-19. Ainda assim, o estado conseguiu manter a oferta de leitos sem colapso da rede de serviços.

A vacinação dos grupos prioritários teve início em janeiro/2021, orientada pelo Plano Operacional da Estratégia de Vacinação contra a Covid-19 no Espírito Santo, que estabelece as ações e estratégias do Governo do Estado do Espírito Santo para a vacinação COVID-19, abordando as fases Pré-Campanha, Campanha e Pós-Campanha.

Em 01/05/2021, o Espírito Santo tinha 437.862 casos confirmados de Covid-19 e, desses, 410.153 recuperados e 9.536 óbitos, conforme Boletim Epidemiológico (semana 17) da SESA/SSVS/COE COVID 19. A taxa geral de ocupação de leitos estava em 72,92% (sendo 84,25% leitos UTI e 61,34% enfermarias), do total de 2.112 leitos disponíveis para pacientes Covid-19 (1.067 UTI e 1.045 enfermarias).

### 3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

#### 3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2020

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

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

Data da consulta: 14/05/2021.

#### 3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2017	2018	2019
ES	55846	56721	54925

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

Data da consulta: 14/05/2021.

#### 3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6280	5979	6164	5683	14579
II. Neoplasias (tumores)	6677	7340	7199	7806	6618
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	588	710	667	682	639
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1785	1796	1743	1733	1525
V. Transtornos mentais e comportamentais	507	555	986	1077	963
VI. Doenças do sistema nervoso	1395	1657	1359	1417	1043
VII. Doenças do olho e anexos	340	393	358	401	428
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	139	145	154	151	96
IX. Doenças do aparelho circulatório	8150	8502	7914	8863	8539
X. Doenças do aparelho respiratório	6390	6594	6000	5842	6437
XI. Doenças do aparelho digestivo	7235	7343	7048	7278	5940
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2158	2284	2462	2481	2023
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2119	2366	1843	1831	1289
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5791	5827	5594	5619	4418
XV. Gravidez parto e puerpério	14270	15549	14469	15412	15303
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2059	2324	2021	2139	2449

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	379	401	470	372	488
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1477	1560	1581	1815	2028
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	8974	9030	7963	9222	10243
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	1285	1167	1278	1173	912
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>77998</b>	<b>81522</b>	<b>77273</b>	<b>80997</b>	<b>85960</b>

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

Data da consulta: 14/05/2021.

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

### 3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

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

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

Data da consulta: 14/05/2021.

#### • Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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

No que se refere à nascidos vivos, apresentamos a série histórica do número de nascidos vivos do primeiro quadrimestre dos últimos 5 anos. Desde 2019 registra-se uma ligeira queda no número de nascimentos nos meses de janeiro a abril de 5,6%. É possível que a pandemia possa ter impactado no número de nascimentos, pois algumas famílias podem ter alterado seu planejamento familiar em função dos riscos e consequências desconhecidas da COVID-19 na gestação e para o bebê.

Ano (Jan- Abr)	2017	2018	2019	2020	2021

<b>Espírito Santo</b>	18633	19646	19012	18531	17942
-----------------------	-------	-------	-------	-------	-------

Os dados de morbidade hospitalar apresentados pelo sistemas estão de acordo com as informações da SESA e refletem um aumento de 124,8% de internações por doenças infecciosas e parasitárias. Sem dúvidas a COVID-19 é a grande responsável por essa brusca e significativa mudança no perfil de morbidade hospitalar no primeiro quadrimestre de 2021. A série histórica deste período sempre registrou maior ocorrência de internações por doenças cardiovasculares, neoplasias e causas externas. A pandemia, no 1º quadrimestre de 2021, teve na terceira onda, o grande pico de internações por esta causa. A rede hospitalar do estado se reorganizou, aumentando novamente sua capacidade instalada e qualificou as portas de entrada de UE para que pudessem dar um suporte mais avançado ao paciente COVID que nesta fase, adoecia com gravidade e com rapidez aumentada.

O número absoluto de internações diminuiu bastante em comparação ao ano anterior no mesmo período. Esta diminuição, mesmo com a expansão de leitos, pode estar relacionada com o alto tempo de permanência do paciente COVID e pela suspensão temporária das cirurgias eletivas. Os números ainda podem sofrer alteração pois em até 6 meses ainda é possível apresentar produção que por ventura tenha ficado represada.

#### Mortalidade por grupos de causas

<b>Causa - CID-BR-10</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
001-031 Algumas Doenças Infecciosas e Parasitar	300	229	231	380	4648
032-052 Neoplasias	1387	1418	1553	1580	1422
053-054 D Sangue e Org Hemat e Alguns Trans Imunit	15	16	32	36	40
055-057 D Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	407	404	421	544	614
058-059 Transtornos Mentais e Comportamentais	67	62	63	74	139
060-063 Doenças do Sistema Nervoso	313	366	402	392	408
065 Doenças do Ouvido e da Apófise Mastóide	1	3	1	2	2
066-072 Doenças do Aparelho Circulatório	2187	2178	2200	2219	2320
073-077 Doenças do Aparelho Respiratório	750	748	745	736	841
078-082 Doenças do Aparelho Digestivo	381	366	383	390	395
083 Doenças da Pele e Tecido Subcutâneo	40	29	39	43	53
084 Doenças Sist Osteomusc e Tecido Conjuntivo	43	46	65	44	50
085-087 Doenças do Aparelho Geniturinário	242	216	272	303	258
088-091 Gravidez, Parto e Puerpério	10	12	9	8	22
092-096 Alg Afecções Origin no Período Perinatal	114	136	109	89	107
097-099 Malf Comgen, Deform e Anomal Cromossômicas	87	85	66	79	73
100-102 Sint, Sin e Ach Anorm Clin e Lab, NCOP	45	38	73	85	162
103-112 Causas Externas de Morbidade e Mortalidade	1351	1137	1142	1251	1166
Total	7740	7489	7806	8255	12720

A mortalidade por grupos de causas apresentada contempla a série histórica dos últimos 5 anos para o primeiro quadrimestre. O TABNET/SESA disponibiliza os dados com diferença de 60 dias. Sendo assim, os óbitos registrados no 1º quadrimestre de 2021 já são dados definitivos e com grande confiabilidade. Sem dúvidas a COVID-19 causou aumento exorbitante nos óbitos do grupo das doenças infecto-parasitárias. Em comparação com o ano de 2020, início da pandemia, os óbitos neste grupo de causas aumentaram 1223%, significando uma diferença de 4.268 óbitos a mais.

Para três grupos de causas especificamente é importante observar os impactos da pandemia, pois o comportamento dos números chama atenção. Foi registrado aumento de 12,8% de óbitos por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas. Importante avaliar como se organizaram os serviços de saúde para o atendimento àqueles com doenças crônicas. Também chama atenção o aumento dos óbitos por transtornos mentais e comportamentais pois registraram aumento de 87% no mesmo período. Os óbitos estão relacionados a transtornos comportamentais decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas. Por fim, chama a atenção também o aumento de óbitos por gravidez, parto e puerpério no mesmo período, fortemente influenciados pela Covid-19, responsável por 07 óbitos maternos no período. Apesar dos números absolutos serem pequenos, tem grande impacto social. As ocorrências quase que triplicaram em comparação ao ano de 2020.

## 4. Dados da Produção de Serviços no SUS

### 4.1. Produção de Atenção Básica

Complexidade: Atenção Básica

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica		1.087
03 Procedimentos clínicos		4.581
04 Procedimentos cirúrgicos		151
<b>Total</b>		<b>5.819</b>

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

Data da consulta: 01/06/2021.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro a Dezembro

### 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	26245	1992436,37	44	39293,27
03 Procedimentos clínicos	3634	493350,04	25562	63101057,08
04 Procedimentos cirúrgicos	6678	175992,98	11029	23036458,20
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	49	6447,50	101	1589992,92
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	16	1361,22	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>36622</b>	<b>2669588,11</b>	<b>36736</b>	<b>87766801,47</b>

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

Data da consulta: 01/06/2021.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro a Dezembro

### 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	1813	754,27
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	607	278031,24

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

Data da consulta: 01/06/2021.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro a Dezembro

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	11035	28543,94	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	924976	15306494,16	81	54504,71
03 Procedimentos clínicos	779309	33802686,00	26526	63979970,96
04 Procedimentos cirúrgicos	22662	4028278,22	15799	34387413,16
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	6955	1321377,17	160	2044333,43
06 Medicamentos	9600641	2325137,11	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	19817	2210718,39	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	6837	206045,40	-	-
<b>Total</b>	<b>11372232</b>	<b>59229280,39</b>	<b>42566</b>	<b>100466222,26</b>

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

Data da consulta: 01/06/2021.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro a Dezembro

#### 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Subgrupo proced: 0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
06 Medicamentos	9600641	2325137,11
<b>Total</b>	<b>9600641</b>	<b>2325137,11</b>

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

Data da consulta: 01/06/2021.

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro a Dezembro

#### 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	1173	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	37	-
<b>Total</b>	<b>1210</b>	<b>-</b>

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

1º RDQA - Período de Referência: Janeiro a Abril

2º RDQA - Período de Referência: Maio a Agosto

3º RDQA - Período de Referência: Setembro a Dezembro

Data da consulta: 01/06/2021.

#### • Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS

Produção Ambulatorial do SUS - por gestor - Espírito Santo

Qtd.aprovada por Grupo procedimento e Ano processamento

Grupo procedimento: 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica, 03 Procedimentos clínicos, 04 Procedimentos cirúrgicos

Complexidade: Atenção Básica

Gestão: Estado Pleno

Período:Jan-Abr/2020, Jan-Abr/2021

Grupo procedimento	Qtd. aprovada	Qtd. aprovada
	Jan a Abr/20	Jan a Abr/21
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	431	31

02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	764	1506
03 Procedimentos clínicos	21770	6339
04 Procedimentos cirúrgicos	2495	242
Total	25029	8087

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Acesso em 18/08/21.

Comentários: Os dados apurados por esta gerência não estão em conformidade com aqueles extraídos pelo DIGISUS. A tabela acima demonstra os dados atualizados, acessados em 18/08/21 e demonstram uma queda brusca na quantidade de procedimentos em todos os grupos, exceto aqueles com finalidade diagnóstica, que registraram expressivo aumento de 97%. Muito provavelmente este aumento se deu em função da ampla testagem de COVID-19.

#### Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento: 01 Ações de promoção e prevenção em saúde, 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica, 03 Procedimentos clínicos, 04 Procedimentos cirúrgicos, 05 Transplantes de órgãos, tecidos e células, 06 Medicamentos, 07 Órteses, próteses e materiais especiais, 08 Ações complementares da atenção à saúde  
 Caráter Atendimento: Urgência  
 Período: Jan-Abr/2021

Grupo procedimento	SIA		SIH	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	36	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	61451	3.397.141,35	63	56.050,59
03 Procedimentos clínicos	97645	953.152,8	47065	110.354.026,2
04 Procedimentos cirúrgicos	19343	495.376,06	19647	37.210.652,39
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	106	19.017,16	140	2.036.833,96
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	21	2.192,16		
08 Ações complementares da atenção à saúde	986	4.880,7		
Total	179588	4.871.760,23	66915	149.657.563,1

Fonte: SIA/SIH/TABNET/DATASUS. Acesso em 19/08/21.

#### . Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Forma organização - SIA	Qtd.aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	24936	-
Forma organização - SIH	AIH Aprovada	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	1.039	488.712,06

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

Qtd.aprovadaValor aprovado por Grupo procedimento

Grupo procedimento	SIA		SIH	
	Qtd.aprovada	Valor aprovado	AIH aprovadas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	4309	60	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	503369	17.458.054,64	122	84.496,37
03 Procedimentos clínicos	586747	44.037.812,49	48343	109.806.968
04 Procedimentos cirúrgicos	43534	5.230.023,65	26575	51.581.694,78
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	9318	1.913.391,87	241	3.260.506,06
06 Medicamentos	12626217	3.149.766,90	75281	164.733.665,21
07 Órteses, próteses e materiais especiais	27936	2.943.554,61	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	444953	2.406.895,65	-	-
Total	14246383	77.139.559,81	75.281	164.733.665,21

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

#### Produção de Assistência Farmacêutica

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

Qtd.aprovadaValor aprovado por Grupo procedimento

Grupo procedimento: 06

Medicamentos

Subgrupo proced.: 0604 Componente Especializado da

Assistência Farmacêutica

Período: Jan-Abr/2021

Grupo procedimento	Qtd.aprovada	Valor aprovado
06 Medicamentos	12626217	3.149.766,90

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

**Análises e Considerações:**

Todos os dados referentes à produção do SUS foram extraídos do SIA/SIH/TABNET/SESA nos dias 18 e 19/08 para que conste o valor mais atualizado possível para o presente relatório. Encontramos diferenças em todos os itens, muito provavelmente em função da data de tabulação dos bancos de dados referidos.

## 5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

### 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 04/2021

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	36	23	59
FARMACIA	0	13	46	59
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	34	736	770
TELESSAUDE	0	2	0	2
HOSPITAL GERAL	5	29	37	71
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0	6	4	10
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	3	35	38
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	0	1	0	1
CENTRAL DE NOTIFICACAO,CAPTACAO E DISTRIB DE ORGAOS ESTADUAL	0	1	0	1
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	1	9	10
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	2	12	95	109
UNIDADE MISTA	0	0	5	5
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	0	0	1	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	2	12	14
CENTRO DE IMUNIZACAO	0	0	3	3
POSTO DE SAUDE	0	0	136	136
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	0	1	12	13
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	4	0	4
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	31	31
PRONTO SOCORRO GERAL	0	0	5	5
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	1	77	78
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	2	15	146	163
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	1	76	77
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	13	13
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	20	20
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	0	0	6	6
POLICLINICA	0	3	54	57
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	0	1	1
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	33	33
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	4	19	23
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>169</b>	<b>1635</b>	<b>1813</b>

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 09/08/2021.

### 5.2. Por natureza jurídica

Período 04/2021

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
CONSORCIO PUBLICO DE DIREITO PUBLICO (ASSOCIACAO PUBLICA)	20	0	0	20
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL	6	0	0	6
MUNICIPIO	1392	1	0	1393
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	1	0	0	1
FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PRIVADO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	1	0	1
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	6	120	3	129
AUTARQUIA FEDERAL	0	1	0	1
AUTARQUIA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	1	1	0	2
<b>ENTIDADES EMPRESARIAIS</b>				
SOCIEDADE ANONIMA FECHADA	0	5	0	5
EMPRESA PUBLICA	0	1	0	1
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	20	0	0	20
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	9	2	1	12
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA)	12	3	0	15
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	120	19	2	141
SOCIEDADE SIMPLES PURA	1	0	0	1
<b>ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS</b>				
FUNDACAO PRIVADA	10	0	0	10
ASSOCIACAO PRIVADA	35	15	3	53
<b>PESSOAS FISICAS</b>				
EMPRESA INDIVIDUAL IMOBILIARIA	1	0	0	1
PESSOAS FÍSICAS	1	0	0	1
<b>Total</b>	<b>1635</b>	<b>169</b>	<b>9</b>	<b>1813</b>

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 09/08/2021.

### 5.3. Consórcios em saúde

O ente não está vinculado a consórcio público em saúde

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

As informações apresentadas nesse item são extraídas de banco de dados oficial que não carecem de conferência quadrimestral pelo seu caráter pouco dinâmico, diferente dos dados sobre a produção ambulatorial e hospitalar.

Consórcios em saúde

Participação em consórcios

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

Consórcios Públicos ES

Consórcio	Municípios	Habitantes
1 CIM NORTE (14 municípios)	Mucurici, Montanha, Pedro Canário, Pinheiros, Conceição da Barra, Ecoporanga, Ponto Belo, São Mateus, Boa Esperança, Água Doce do Norte, Barra de São Francisco, Vila Pavão, Nova Venécia e Jaguaré.	430.549

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

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

O consórcio CIM Expandida Sul oferta também, além dos procedimentos já listados acima, serviços de plantão médico, enfermagem (superior e nível médio), farmácia e radiologia, bem como, serviços de ambulância de suporte básico.

## 6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Período 02/2021

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1.184	824	2.195	5.899	3.646
	Intermediados por outra entidade (08)	1.135	346	116	756	0
	Autônomos (0209, 0210)	484	18	99	59	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	46	14	65	31	0
	Bolsistas (07)	670	40	171	5	0
	Informais (09)	5	1	3	0	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	24	0	16	7	0
	Celetistas (0105)	6	40	61	251	0
	Autônomos (0209, 0210)	230	6	158	20	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	1	0	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	1.194	645	1.442	3.708	1.555
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	26	6	34	44	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 20/06/2022.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2017	2018	2019	2020	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	158	214	321	371	
	Bolsistas (07)	0	0	0	1	
	Celetistas (0105)	254	290	358	326	
	Informais (09)	1	2	3	2	
	Intermediados por outra entidade (08)	8	5	13	43	
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	1	1	1	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	207	357	400	593	
	Bolsistas (07)	292	349	365	835	
	Celetistas (0105)	2	2	8	0	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	14.884	15.785	18.584	18.525	
	Informais (09)	1	5	12	13	
	Intermediados por outra entidade (08)	813	973	1.306	2.353	
	Residentes e estagiários (05, 06)	31	74	123	194	
Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	1	3		

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2017	2018	2019	2020
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	40	80	111	106
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	7.387	8.163	10.704	11.893

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 20/06/2022.

#### • Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

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

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

Vale destacar que, a Secretaria de Estado da Saúde - SESA contava em abril/2021 com 11.294 servidores. Desses, 38,7% (4.374) servidores efetivos, 54,9% (6.205) servidores de contratação temporária e 6,3% (715) outros vínculos (comissionados, estagiários, requisitados, residentes, voluntários militares).

## 7. Programação Anual de Saúde - PAS

### 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

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

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Ampliar para 87% a cobertura populacional do SAMU 192 até 2022, considerando a nova política estadual para a RUE - componente SAMU 192.	Percentual de cobertura populacional do SAMU 192	Percentual	2018	55,00	87,00	79	Percentual	87.24	110,43
2. Adequar 100% dos hospitais que integram a Rede de Urgência e Emergência - RUE aos protocolos assistenciais estabelecidos.	Percentual de hospitais com protocolos assistenciais estabelecidos.	Percentual	2018	50,00	100,00	70	Percentual	0	0
3. Qualificar 90 leitos de referência para UAVC nas regiões de saúde até 2022.	Número de leitos qualificados	Número			90	70	Número	0	0

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Aumentar em 10% a proporção de partos normais na rede pública e privada do ES.	Proporção de parto normal no ES	Proporção	2018	39,00	42,90	40.97	Proporção	40.03	97,71
2. Aumentar em 15% a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal até 2023.	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré natal.	Proporção	2018	70,00	80,50	75.3	Proporção	71.28	94,66
3. Reduzir em 5% ao ano a taxa de mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	2018	10,50	8,50	9.46	Taxa	10.59	89,33
4. Reduzir em 40% o número de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos	Número	2018	31	18	25	Número	21	119,05
5. Reduzir a incidência de sífilis congênita a 1,42 casos para cada 1.000 nascidos vivos até 2023.	Taxa de incidência de sífilis congênita	Taxa	2018	10,80	1,42	3.2	Taxa	9.92	32,26
6. Reduzir em 20% a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	Proporção	2018	13,70	10,96	12.4	Proporção	13.58	91,31
7. Implantar Casa de Gestante nas maternidades de referência nas regiões de saúde, conforme definido nos planos regionais da REMI.	Número de casa de gestante implantada	Número	2018	1	4	2	Número	0	0
8. Aumentar 65 leitos neonatais em todo o Estado.	Número de leitos neonatais implantados no período.	Número	2018	94	65	10	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
9. Implantar 01 ambulatório de follow up (para pacientes egressos de internação em UTIN) nas regiões de saúde.	Número de ambulatórios implantados	Número	2018	1	4	1	Número	0	0

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Habilitar, junto ao Ministério da Saúde, serviços de referência especializada em reabilitação nas regiões de saúde.	Número de serviços habilitados nas regiões de saúde	Número	2018	9	24	15	Número	0	0
2. Ofertar Triagem Auditiva Neonatal em 100% das 25 maternidades vinculadas à Rede Materno Infantil.	Número de maternidades com oferta de triagem auditiva neonatal	Número	2018	13	25	12	Número	15	125,00

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

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Reduzir 2% ao ano a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) nos principais grupos DCNT (Doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Taxa de mortalidade prematura nos principais grupos DCNT /100,000 hab	Taxa	2018	302,80	279,30	290,8	Taxa	88.41	30,40
2. Implantar 30 equipes de atendimento do Programa Melhor em Casa - Atenção Domiciliar, em parceria com os municípios e com co-financiamento estadual.	Número absoluto de equipes implantadas	Número			30	10	Número	8	80,00
3. Implantar 335 leitos de Cuidados Prolongados nas Regiões de Saúde.	Número de leitos implantados	Número	2018	0	335	100	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
4. Habilitar, junto ao Ministério da Saúde, de forma regionalizada, serviços especializados em nefrologia para diálise peritonial de pacientes com doença renal crônica.	Número de serviços habilitados	Número	2018	1	3	1	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
5. Iniciar em até 60 dias, a partir do diagnóstico, o tratamento de 100% dos pacientes diagnosticados com câncer. (até 2022)	Percentual de usuários diagnosticados com câncer iniciando tratamento em até 60 dias a partir do diagnóstico	Percentual	2018	58,34	100,00	90	Percentual	70	77,78
6. Ampliar, gradativamente, a razão de exame citopatológico para rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos, para alcançar razão mínima de 0,68 ao ano.	Razão de exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos	Razão	2018	0,48	0,68	.66	Razão	.1	15,15
7. Ampliar a oferta de mamografia para do rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, para atingir razão mínima de 0,38 ao ano.	Razão de exame de mamografia realizado em mulheres de 50 a 69 anos.	Razão	2018	0,34	0,38	.36	Razão	.05	13,89

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Implantar 131 leitos de saúde mental em Hospitais Gerais até 2022.	Número de leitos de saúde mental parametrizados implantados na rede própria e/ou filantrópica	Número	2018	44	131	38	Número	0	0
2. Ampliar a cobertura de CAPS para 0,86 por 100 mil habitantes até 2023.	Razão de cobertura de CAPS/100.000 habitantes	Razão	2018	0,56	0,86	.76	Razão	.58	76,32
3. Descentralizar 100% dos atuais 18 Serviços de Residência Terapêutica - SRT para gestão municipal até 2022.	Número de SRT descentralizada para gestão municipal	Número	2018	0	18	11	Número	0	0

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

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Implantar serviços de atendimento odontológico em centro cirúrgico para pacientes com necessidades especiais nas regiões de saúde até 2022.	Nº de serviços implantados	Número	2018	1	4	2	Número	0	0
2. Implantar 01 ponto de atenção de referência para cirurgia eletiva hospitalar bucomaxilofacial para crianças e adolescentes até 2020.	Número de ponto de atenção implantado	Número	2018	0	1	1	Número	0	0
3. Ampliar a cobertura populacional de saúde bucal de 34,8% para 66,80% na estratégia de saúde da família até 2023.	Percentual de cobertura populacional de saúde bucal na Atenção Primária em Saúde	Percentual	2018	34,80	66,80	50,8	Percentual	60,44	118,98

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Ampliar a cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família para 88,4% em 2020.	Percentual de cobertura populacional de ESF	Percentual	2018	57,60	88,40	88,4	Percentual	79,46	89,89
2. Reduzir em 20% a proporção de internações clínicas por condições sensíveis à atenção básica - ICSAB.	Proporção de internações clínicas por condições sensíveis à atenção Básica - ICSAB	Proporção	2018	32,00	25,60	28,8	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
3. Municipalizar e implementar a gestão das ações básicas de saúde para a população adulta privada de liberdade e dos adolescentes em conflito com a lei, em 100% dos municípios que possuem tais instituições até 2021.	Percentual de municípios com ações básicas de saúde para população privada de liberdade municipalizadas	Percentual	2018	0,00	100,00	100	Percentual	0	0
4. Alcançar 100% de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade, conforme preconizado no Calendário Nacional de Vacinação até 2022.	Percentual de homogeneidade na cobertura vacinal de menores de 02 anos de idade.	Percentual	2018	22,22	100,00	89	Percentual	0	0

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

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Elevar para 85% o índice único de avaliação do desempenho do sistema de estatísticas vitais (VSPI-Q), levando em conta os componentes essenciais para a qualidade dos dados de mortalidade.	Proporção de óbitos por causa básica definida	Proporção	2018	81,30	85,00	83	Proporção	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
2. Regionalizar a Rede Lab ES, por meio da implantação de laboratórios regionais, conforme perfil epidemiológico de cada região de saúde.	Número de laboratórios regionais implantados	Número	2018	0	3	1	Número	0	0
3. Incluir 08 novos agravos ao atual portfólio de diagnósticos realizados pelo LACEN.	Número de novos diagnósticos incluídos	Número			8	5	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
4. Qualificar a vigilância das doenças infectocontagiosas mantendo em 85% o encerramento oportuno das notificações compulsórias imediatas.	Percentual de encerramento oportuno das notificações compulsórias	Percentual	2018	71,30	85,00	75	Percentual	89	118,67
5. Alcançar cobertura mínima de 75% de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Program Bolsa Família/PBF até 2020.	Percentual de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	2018	73,30	75,00	75	Percentual	46.19	61,59
6. Reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre.	Taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre	Taxa	2018	14,67	13,53	14.09	Taxa	5.34	263,86
7. Reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade por agressões.	Taxa de mortalidade por agressões	Taxa	2018	28,82	26,58	27.68	Taxa	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
8. Realizar 100% das análises em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, até 2020.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção	2018	73,90	100,00	100	Proporção	70.1	70,10
9. Reduzir a letalidade por dengue grave, mantendo a taxa de letalidade anual menor que 5%.	Taxa de letalidade de dengue grave	Taxa	2018	2,00	1,00	1	Taxa	1.85	54,05
10. Implantar Plano de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) nos 15 municípios prioritários.	Número de municípios prioritários VSPEA implantado.	Número	2018	0	15	8	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
11. Implantar o Comitê Operativo de Emergências do setor Saúde em 100% dos municípios com mais de 50 mil habitantes (COE-Saúde) até 2021.	Nº de municípios com Comitê implantado	Número	2018	0	12	12	Número	64	533,33
12. Inserir 100% dos hospitais da rede própria no programa de monitoramento do risco sanitário até 2023.	Percentual de hospitais da rede própria inseridos no programa de monitoramento do risco sanitário	Percentual	2018	20,00	100,00	60	Percentual	30	50,00
13. Reduzir em 5% ao ano a incidência de casos de acidentes por animais peçonhentos em humanos no estado do Espírito Santo.	Percentual de Incidência de acidentes escorpiónicos (por 100.000 habitantes)	Taxa	2018	67,70	55,14	61.1	Taxa	65.3	93,57
14. Ampliar para 70 % o percentual de municípios que notificam todos os agravos de notificação universal relacionados ao trabalho (acidentes de trabalho grave fatal, acidente com material biológico e intoxicação exógena).	Percentual de municípios que notificam todos os agravos de notificação universal relacionados ao trabalho	Percentual	2018	38,46	70,00	60	Percentual	18	30,00

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

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Estruturar a Assistência Farmacêutica Municipal, ampliando em 20% as Farmácias Cidadãs Municipais.	Número de novas farmácias cidadãs municipais	Número	2018	20	4	2	Número	0	0
2. Atualizar e publicar a nova Política Estadual de Assistência Farmacêutica até 2020.	Política publicada	Número			1	1	Número	0	0
3. Ampliar de 12 para 15 o número de Farmácias Cidadãs Estaduais.	Número de novas farmácias cidadãs estaduais	Número	2019	12	15	15	Número	13	86,67
4. Implantar distribuição regionalizada de medicamentos, dietas e fórmulas nutricionais.	Número de centros de distribuição regionais implantados	Número	2018	1	4	1	Número	0	0

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

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Conceder, progressivamente, 600 bolsas para implementar o Programa Estadual de Formação de Especialistas para o SUS.	Número de bolsas concedidas	Número	2018	0	600	560	Número	304	54,29
2. Designar 50 apoiadores institucionais para o Programa de Apoio Institucional da SESA aos municípios, nas regiões de saúde.	Número de apoiadores em atividade	Número	2018	0	50	50	Número	0	0
3. Estruturar 12 grupos de pesquisa para apoio ao programa de fomento de pesquisa no SUS até 2022.	Número de grupos de pesquisa cadastrados no CNPq	Número	2018	0	12	8	Número	0	0
4. Qualificar 3.160 profissionais de nível superior das equipes de Atenção Primária em Saúde até 2022.	Número absoluto de profissionais qualificados	Número	2018	0	3.160	2000	Número	890	44,50

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Implantar o e-SUS - Vigilância em Saúde no ES em 100% dos municípios até 2020.	Número de municípios com e-SUS VS implantado	Número			78	78	Número	78	100,00
2. Informatizar 100% das UBS dos municípios que aderiram ao Edital de Chamada Pública do ICEPi Nº 005/2019 e que tem insuficiência de equipamentos nessas unidades para utilização do PEC e-SUS.	Percentual de UBS informatizadas	Percentual			100,00	0	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
3. Implantar o prontuário eletrônico em 100% dos municípios que aderiram ao Edital de Chamada Pública do ICEPi Nº 005/2019 até 2022.	Número de municípios com prontuário eletrônico implantado	Número			78	72	Número	45	62,50
4. Implantar o sistema integrado de regulação ambulatorial em todos os Municípios por meio da adesão municipal até 2020.	Número absoluto de municípios que aderiram ao sistema	Número			78	78	Número	78	100,00
5. Disponibilizar teleconsultorias, por meio da implantação e implementação dos serviços de telemedicina, telessaúde e telediagnóstico, a partir das necessidades identificadas.	Número de teleconsultorias realizadas	Número	2018	1.433	19.150	0	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
6. Modernizar e ampliar a informatização de 100% hospitais da rede própria até 2020.	Número de hospitais atendidos	Número	2018	11	18	18	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
7. Desenvolver ações do Laboratório de Inovação em Práticas de Saúde (LIPRAS).	Numero de Núcleos (LIPRAS) Implantados	Número			8	8	Número	12	150,00

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

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Implantar o Comitê de Gestão do trabalho e Gestão da Educação, com reabertura da Mesa de Negociação Permanente do SUS até 2020.	Comitê de Gestão do trabalho e Gestão da Educação implantado	Número	2018	0	1	1	Número	0	0
2. Formar 1.500 trabalhadores de nível médio e fundamental na saúde até 2023.	Número de trabalhadores inscritos em processo de qualificação.	Número	2018	411	1.500	900	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	

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

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Instituir 01 painel de indicadores estratégicos para monitoramento de 100% dos desafios da gestão até 2021.	Painel instituído	Número	2018	0	1	1	Número	1	100,00
2. Implementar o portal de transparência na SESA até 2020.	Portal Implementado	Número			1	1	Número	1	100,00

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Redefinir o novo PDR (Plano Diretor de Regionalização) a partir da reorganização das redes de atenção à saúde e da implantação da regulação formativa assistencial até 2021.	Número de PDR redefinido	Número	2018		1	1	Número	1	100,00
2. Ampliar o percentual da rede de serviços próprios da SESA com novas alternativas de gestão complementares à administração direta.	Percentual de serviços próprios com novas alternativas de gestão	Percentual	2018	40,00	60,00	50	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
3. Reduzir em 5% ao ano o número de decisões judiciais evitáveis (consultas, exames e internações compulsórias) até 2023, a partir da situação do ano 2019.	Número de decisões judiciais evitáveis	Número	2019	5.283	4.303	4767	Número	702	679,05
4. Garantir o gerenciamento de 100% da Carteira de Programas e Projetos prioritários da SESA e de Governo no período 2020-2023.	Percentual de projetos prioritários gerenciados no período de 2020-2023	Percentual	2018	0,00	100,00	100	Percentual	100	100,00
5. Qualificar 640 gestores e Câmaras Técnicas de CIR e CIB para fortalecer o papel deliberativo dessas instâncias nas relações interfederativas.	Número de gestores e técnicos qualificados	Número			640	160	Número	0	0

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

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Implantar 33 novos leitos obstétricos e neonatais na Maternidade de São Mateus em 2020.	Número de leitos implantados	Número	2018	27	33	33	Número	0	0
2. Construir o Hospital Geral de Cariacica (400 leitos)	Percentual de execução da obra	Percentual	2018	3,00	100,00	40	Percentual	11	27,50
3. Ampliar 65 leitos no Hospital Estadual de Urgência e Emergência até 2020.	Número de leitos ampliados	Número	2018	177	65	65	Número	65	100,00
4. Implantar novo sistema de logística integrada na assistência hospitalar e farmacêutica em 30 serviços da rede própria até 2021.	Número de serviços com sistema implantado	Número	2018	0	30	30	Número	0	0
5. Reduzir, gradativamente, para 30 dias o tempo de liberação de laudos do Serviço de Verificação de Óbitos até 2023.	Número de dias para liberação de laudos	Número	2018	120	30	60	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
6. Implantar o Plano de Modernização da Gestão Hospitalar com ampliação e modernização da capacidade assistencial em 10 unidades hospitalares da rede própria.	Número de hospitais com plano de modernização implantado	Número	2018	0	10	5	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Implantar a Política de Cofinanciamento e Municipalização das Ações e Serviços de Média Complexidade ambulatorial especializada até 2020.	Percentual de municípios adesos à política	Percentual	2018	0,00	100,00	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
2. Captar recursos financeiros para investimentos na rede própria da SESA.	Percentual de recurso captado, em relação ao estimado.	Percentual	2018	0,00	100,00	100	Percentual	0	0

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

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

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Elaborar o Plano Estadual de Regulação 2020-2023 no primeiro trimestre de 2020.	Plano Estadual de Regulação elaborado	Número	2018		1	1	Número	0	0
2. Elaborar Programação Assistencial nas regiões de saúde até 2020.	Número de programações elaboradas	Número	2018		4	4	Número	0	0
3. Reduzir as cinco maiores filas expectantes ambulatoriais e de cirurgias eletivas em 50% até 2021.	Percentual de redução do tempo médio de espera para consultas e exames especializados	Percentual			50,00	50	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
4. Alcançar anualmente a meta preconizada pelo Ministério da Saúde, referente a doadores efetivos, até 2021.	Proporção de doadores efetivos por milhão de habitantes	Proporção	2018	9,00	22,00	22	Proporção	15	68,18
5. Ampliar em até 70% o acesso e utilização regulada dos leitos hospitalares da rede própria e conveniada por meio da central de regulação.	Percentual de leitos regulados pelo NERI	Percentual	2018	7,00	70,00	100	Percentual	100	100,00
6. Alimentar regularmente o sistema informatizado de regulação para governança de 100% dos leitos ofertados pelo SUS até 2020.	Percentual de alimentação do sistema	Percentual	2018	0,00	100,00	100	Percentual	100	100,00
7. Elaborar o novo código de saúde em 2020.	Código de saúde elaborado	Número	2018	0	1	1	Número	0	0
8. Habilitar, junto ao Ministério da Saúde, 100% dos serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar da rede própria e complementar ao SUS, para atender às necessidades das redes de atenção à saúde até 2020.	Percentual de serviços habilitados	Percentual	2018	82,00	100,00	100	Percentual	100	100,00
9. Implementar o sistema de gestão da informação (monitoramento, controle e avaliação) do processo regulatório, para acompanhar o desempenho da Política Estadual e Regional de Regulação em Saúde, em parceria com os municípios em cada região de saúde a partir de 2020.	Número de regiões com sistema de gestão da informação implantado	Número	2018	0	4	4	Número	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Formalizar a adesão dos 78 municípios ao processo de Regulação Formativa Territorial até 2021.	Percentual de municípios adesos à regulação formativa	Percentual	2018	0,00	100,00	100	Percentual	100	100,00
2. Estruturar Sistema Estadual de Transporte Sanitário Eletivo em parceria com os municípios até 2022.	Percentual de municípios com adesão ao sistema de transporte sanitário	Percentual	2018	0,00	100,00	0	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
3. Reestruturar o TFD interestadual e intermunicipal com ênfase na Regulação Formativa Territorial, em articulação com a Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade (CNRAC) do Ministério da Saúde até 2022.	Percentual de reestruturação do TFD estadual	Percentual	2018	0,00	100,00	0	Percentual	0	0

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

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

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Unidade de medida	Ano - Linha-Base	Linha-Base	Meta Plano(2020-2023)	Meta 2021	Unidade de medida - Meta	Resultado do Quadrimestre	% meta alcançada
1. Responder dentro do prazo legal as manifestações individuais e coletivas dos usuários do SUS nos canais da Ouvidoria do SUS.	Percentual de manifestações individuais e coletivas respondidas dentro do prazo legal estabelecido	Percentual	2018	77,84	95,00	85	Percentual	83.2	97,88
2. Implantar e qualificar 33 Ouvidorias do SUS na rede de serviços própria e contratualizada da SESA/ES.	Número de estabelecimentos da rede própria e contratualizada com ouvidoria implantada/qualificada	Número	2018	1	33	18	Número	2	11,11
3. Concluir Processo de Acreditação Institucional de Ouvidoria do SUS na Ouvidoria da SESA até 2022.	Número de processo de acreditação concluído.	Número	2018	0	1	0	Número	0	0
4. Fomentar a implantação de Conselhos Gestores em 100% dos Serviços de Saúde Próprios, Hospitais Filantrópicos Contratualizados e unidades geridas por OS com conselhos gestores implantados.	Percentual de Serviços de Saúde Próprios, Hospitais Filantrópicos Contratualizados e unidades geridas por OS com conselhos gestores implantados.	Percentual	2018	17,00	100,00	100	Percentual	<input checked="" type="checkbox"/> Sem Apuração	
5. Formar 240 profissionais para apoio ao Projeto de Fortalecimento do Controle Social e Políticas de promoção da equidade nas regiões de saúde.	Número de profissionais formados	Número	2018	0	240	240	Número	0	0
6. Realizar as Plenárias de Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde	Número de eventos realizados	Número	2018	14	20	5	Número	0	0
7. Publicizar através de informativos, Jornais e Mídias Sociais 100% das informações que subsidiaram o Controle Social no SUS.	Número de informativos publicados e	Número	2018	0	16	4	Número	0	0

**Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção**

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
122 - Administração Geral	Conceder, progressivamente, 600 bolsas para implementar o Programa Estadual de Formação de Especialistas para o SUS.	560
	Responder dentro do prazo legal as manifestações individuais e coletivas dos usuários do SUS nos canais da Ouvidoria do SUS.	83,20
	Redefinir o novo PDR (Plano Diretor de Regionalização) a partir da reorganização das redes de atenção à saúde e da implantação da regulação formativa assistencial até 2021.	1
	Instituir 01 painel de indicadores estratégicos para monitoramento de 100% dos desafios da gestão até 2021.	1
	Implantar o Comitê de Gestão do trabalho e Gestão da Educação, com reabertura da Mesa de Negociação Permanente do SUS até 2020.	0
	Designar 50 apoiadores institucionais para o Programa de Apoio Institucional da SESA aos municípios, nas regiões de saúde.	0
	Implantar e qualificar 33 Ouvidorias do SUS na rede de serviços própria e contratualizada da SESA/ES.	2
	Elaborar Programação Assistencial nas regiões de saúde até 2020.	0
	Captar recursos financeiros para investimentos na rede própria da SESA.	0,00
	Ampliar o percentual da rede de serviços próprios da SESA com novas alternativas de gestão complementares à administração direta.	0,00
	Implementar o portal de transparência na SESA até 2020.	1
	Formar 1.500 trabalhadores de nível médio e fundamental na saúde até 2023.	
	Informatizar 100% das UBS dos municípios que aderiram ao Edital de Chamada Pública do ICEPi Nº 005/2019 e que tem insuficiência de equipamentos nessas unidades para utilização do PEC e-SUS.	0,00
Estruturar 12 grupos de pesquisa para apoio ao programa de fomento de pesquisa no SUS até 2022.	0	

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção		
Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
	Concluir Processo de Acreditação Institucional de Ouvidoria do SUS na Ouvidoria da SESA até 2022.	0
	Implantar o prontuário eletrônico em 100% dos municípios que aderiram ao Edital de Chamada Pública do ICEPi Nº 005/2019 até 2022.	45
	Qualificar 3.160 profissionais de nível superior das equipes de Atenção Primária em Saúde até 2022.	890
	Fomentar a implantação de Conselhos Gestores em 100% dos Serviços de Saúde Próprios, Hospitais Filantrópicos Contratualizados e nas unidades geridas por OS.	0,00
	Garantir o gerenciamento de 100% da Carteira de Programas e Projetos prioritários da SESA e de Governo no período 2020-2023.	100,00
	Implantar o sistema integrado de regulação ambulatorial em todos os Municípios por meio da adesão municipal até 2020.	78
	Disponibilizar teleconsultorias, por meio da implantação e implementação dos serviços de telemedicina, telessaúde e telediagnóstico, a partir das necessidades identificadas.	
	Formar 240 profissionais para apoio ao Projeto de Fortalecimento do Controle Social e Políticas de promoção da equidade nas regiões de saúde.	0
	Qualificar 640 gestores e Câmaras Técnicas de CIR e CIB para fortalecer o papel deliberativo dessas instâncias nas relações interfederativas.	0
	Modernizar e ampliar a informatização de 100% hospitais da rede própria até 2020.	
	Realizar as Plenárias de Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde	0
	Elaborar o novo código de saúde em 2020.	0
	Publicizar através de informativos, Jornais e Mídias Sociais 100% das informações que subsidiam o Controle Social no SUS.	0
301 - Atenção Básica	Ampliar a cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família para 88,4% em 2020.	88,40
	Aumentar em 15% a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal até 2023.	71,28
	Reduzir em 20% a proporção de internações clínicas por condições sensíveis à atenção básica - ICSAB.	0,00
	Ampliar a cobertura populacional de saúde bucal de 34,8% para 66,80% na estratégia de saúde da família até 2023.	60,44
	Municipalizar e implementar a gestão das ações básicas de saúde para a população adulta privada de liberdade e dos adolescentes em conflito com a lei, em 100% dos municípios que possuem tais instituições até 2021.	0,00
	Alcançar 100% de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade, conforme preconizado no Calendário Nacional de Vacinação até 2022.	0,00
	Reduzir a incidência de sífilis congênita a 1,42 casos para cada 1.000 nascidos vivos até 2023.	9,92
	Reduzir em 20% a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	13,58
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Ampliar para 87% a cobertura populacional do SAMU 192 até 2022, considerando a nova política estadual para a RUE - componente SAMU 192.	79,00
	Formalizar a adesão dos 78 municípios ao processo de Regulação Formativa Territorial até 2021.	100,00
	Elaborar o Plano Estadual de Regulação 2020-2023 no primeiro trimestre de 2020.	0
	Implantar a Política de Cofinanciamento e Municipalização das Ações e Serviços de Média Complexidade ambulatorial especializada até 2020.	0,00
	Implantar 33 novos leitos obstétricos e neonatais na Maternidade de São Mateus em 2020.	0
	Implantar serviços de atendimento odontológico em centro cirúrgico para pacientes com necessidades especiais nas regiões de saúde até 2022.	0
	Implantar 131 leitos de saúde mental em Hospitais Gerais até 2022.	0
	Reduzir 2% ao ano a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) nos principais grupos DCNT (Doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	88,41
	Habilitar, junto ao Ministério da Saúde, serviços de referência especializada em reabilitação nas regiões de saúde.	0
	Aumentar em 10% a proporção de partos normais na rede pública e privada do ES.	40,03

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção		
Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
	Adequar 100% dos hospitais que integram a Rede de Urgência e Emergência - RUE aos protocolos assistenciais estabelecidos.	0,00
	Estruturar Sistema Estadual de Transporte Sanitário Eletivo em parceria com os municípios até 2022.	0,00
	Construir o Hospital Geral de Cariacica (400 leitos)	11,00
	Ampliar o percentual da rede de serviços próprios da SESA com novas alternativas de gestão complementares à administração direta.	0,00
	Implantar 01 ponto de atenção de referência para cirurgia eletiva hospitalar bucomaxilofacial para crianças e adolescentes até 2020.	0
	Ampliar a cobertura de CAPS para 0,86 por 100 mil habitantes até 2023.	0,58
	Implantar 30 equipes de atendimento do Programa Melhor em Casa - Atenção Domiciliar, em parceria com os municípios e com co-financiamento estadual.	8
	Ofertar Triagem Auditiva Neonatal em 100% das 25 maternidades vinculadas à Rede Materno Infantil.	15
	Qualificar 90 leitos de referência para UAVC nas regiões de saúde até 2022.	0
	Reestruturar o TFD interestadual e intermunicipal com ênfase na Regulação Formativa Territorial, em articulação com a Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade (CNRAC) do Ministério da Saúde até 2022.	0,00
	Reduzir as cinco maiores filas expectantes ambulatoriais e de cirurgias eletivas em 50% até 2021.	0,00
	Ampliar 65 leitos no Hospital Estadual de Urgência e Emergência até 2020.	65
	Reduzir em 5% ao ano o número de decisões judiciais evitáveis (consultas, exames e internações compulsórias) até 2023, a partir da situação do ano 2019.	702
	Descentralizar 100% dos atuais 18 Serviços de Residência Terapêutica - SRT para gestão municipal até 2022.	0
	Implantar 335 leitos de Cuidados Prolongados nas Regiões de Saúde.	
	Reduzir em 5% ao ano a taxa de mortalidade infantil.	10,59
	Reduzir em 40% o número de óbitos maternos.	21
	Alcançar anualmente a meta preconizada pelo Ministério da Saúde, referente a doadores efetivos, até 2021.	15,00
	Habilitar, junto ao Ministério da Saúde, de forma regionalizada, serviços especializados em nefrologia para diálise peritoneal de pacientes com doença renal crônica.	
	Reduzir a incidência de sífilis congênita a 1,42 casos para cada 1.000 nascidos vivos até 2023.	9,92
	Ampliar em até 70% o acesso e utilização regulada dos leitos hospitalares da rede própria e conveniada por meio da central de regulação.	100,00
	Iniciar em até 60 dias, a partir do diagnóstico, o tratamento de 100% dos pacientes diagnosticados com câncer. (até 2022)	70,00
	Ampliar, gradativamente, a razão de exame citopatológico para rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos, para alcançar razão mínima de 0,68 ao ano.	0,10
	Alimentar regularmente o sistema informatizado de regulação para governança de 100% dos leitos ofertados pelo SUS até 2020.	100,00
	Implantar o Plano de Modernização da Gestão Hospitalar com ampliação e modernização da capacidade assistencial em 10 unidades hospitalares da rede própria.	
	Implantar Casa de Gestante nas maternidades de referência nas regiões de saúde, conforme definido nos planos regionais da REMI.	0
	Desenvolver ações do Laboratório de Inovação em Práticas de Saúde (LIPRAS).	12
	Ampliar a oferta de mamografia para do rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, para atingir razão mínima de 0,38 ao ano.	0,05
	Aumentar 65 leitos neonatais em todo o Estado.	
	Habilitar, junto ao Ministério da Saúde, 100% dos serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar da rede própria e complementar ao SUS, para atender às necessidades das redes de atenção à saúde até 2020.	100,00
	Implantar 01 ambulatório de follow up (para pacientes egressos de internação em UTIN) nas regiões de saúde.	0

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção		
Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
	Implementar o sistema de gestão da informação (monitoramento, controle e avaliação) do processo regulatório, para acompanhar o desempenho da Política Estadual e Regional de Regulação em Saúde, em parceria com os municípios em cada região de saúde a partir de 2020.	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Estruturar a Assistência Farmacêutica Municipal, ampliando em 20% as Farmácias Cidadãs Municipais.	2
	Atualizar e publicar a nova Política Estadual de Assistência Farmacêutica até 2020.	0
	Ampliar de 12 para 15 o número de Farmácias Cidadãs Estaduais.	13
	Implantar distribuição regionalizada de medicamentos, dietas e fórmulas nutricionais.	0
	Implantar novo sistema de logística integrada na assistência hospitalar e farmacêutica em 30 serviços da rede própria até 2021.	0
304 - Vigilância Sanitária	Inserir 100% dos hospitais da rede própria no programa de monitoramento do risco sanitário até 2023.	60,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Elevar para 85% o índice único de avaliação do desempenho do sistema de estatísticas vitais (VSPI-Q), levando em conta os componentes essenciais para a qualidade dos dados de mortalidade.	83,00
	Implantar o e-SUS - Vigilância em Saúde no ES em 100% dos municípios até 2020.	78
	Regionalizar a Rede Lab ES, por meio da implantação de laboratórios regionais, conforme perfil epidemiológico de cada região de saúde.	0
	Incluir 08 novos agravos ao atual portfólio de diagnósticos realizados pelo LACEN.	
	Alcançar 100% de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade, conforme preconizado no Calendário Nacional de Vacinação até 2022.	0,00
	Qualificar a vigilância das doenças infectocontagiosas mantendo em 85% o encerramento oportuno das notificações compulsórias imediatas.	89,00
	Reduzir, gradativamente, para 30 dias o tempo de liberação de laudos do Serviço de Verificação de Óbitos até 2023.	
	Ampliar, gradativamente, a razão de exame citopatológico para rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos, para alcançar razão mínima de 0,68 ao ano.	0,10
	Reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre.	5,34
	Ampliar a oferta de mamografia para do rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, para atingir razão mínima de 0,38 ao ano.	0,05
	Reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade por agressões.	0,00
	Realizar 100% das análises em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, até 2020.	70,10
	Reduzir a letalidade por dengue grave, mantendo a taxa de letalidade anual menor que 5%.	1,85
	Implantar Plano de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) nos 15 municípios prioritários.	
	Implantar o Comitê Operativo de Emergências do setor Saúde em 100% dos municípios com mais de 50 mil habitantes (COE-Saúde) até 2021.	64
	Reduzir em 5% ao ano a incidência de casos de acidentes por animais peçonhentos em humanos no estado do Espírito Santo.	65,30
	Ampliar para 70 % o percentual de municípios que notificam todos os agravos de notificação universal relacionados ao trabalho (acidentes de trabalho grave fatal, acidente com material biológico e intoxicação exógena).	18,00
306 - Alimentação e Nutrição	Alcançar cobertura mínima de 75% de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Program Bolsa Família/PBF até 2020.	75,00

**Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte**

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

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

Data da consulta: 20/06/2022.

## • Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

### Análises e Considerações

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

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

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

Ao final do primeiro quadrimestre/2021, o SAMU 192 estava implantado em 56 municípios (Central Norte: 15 municípios, Metropolitana: 23 municípios, Sul: 18 municípios), alcançando cobertura de 87,24%, atendendo aproximadamente 3,5 milhões de habitantes. Em maio de 2021 realizou 10.572 atendimentos na Região Metropolitana e 3.715 atendimentos nas Regiões Sul e Central Norte.

Na perspectiva de organização da Rede de Urgência e Emergência (objetivo 01), houve a publicação da Portaria 067-S em 26/02/2021 que institui o Grupo Conductor Estadual da Rede de Urgência e Emergência e vários projetos estão em andamento: : implantação do Programa Melhor em Casa do MS, atualização das Linhas de cuidados do AVC e IAM, Projeto Arterial Aberta (para melhorar a eficiência na assistência do paciente com Infarto agudo do miocárdio - IAM), elaboração de projeto para auxiliar e orientar na habilitação das UPAs, atualização da perfiliação dos hospitais de referência, participação na ampliação do SAMU para todo o Estado, definindo as referências pré-hospitalar e atualização da perfiliação dos hospitais de referência, atualização da grade pré-hospitalar para ser divulgada às UPAS/PAS.

Ainda na RUE, o processo de habilitação do Centro de Atendimento de Urgência aos pacientes com Acidente Vascular Cerebral tipo II (AVC) do HECI foi recentemente aprovado na data de 29/06/2021, aguardando a publicação da Portaria de habilitação e concomitante liberação dos recursos. Os Planos de Ações regionais 2021 estão em fase de elaboração com previsão para setembro/2021.

No tocante ao objetivo 2, o Núcleo Especial de Atenção Primária - NEAPRI vem atuando junto às regionais de saúde e as coordenações da APS, fazendo um trabalho de conscientização acerca da importância da APS, no cuidado à gestante. O grupo condutor da RAMI vem se reunindo e traçando estratégias para que possamos atingir a meta pactuada no que se refere às consultas de pré-natal, conscientizando a gestante quanto à importância do pré-natal, mesmo com pandemia vigente, lembrando de manter as medidas de prevenção necessária à sua segurança. A pandemia impactou no resultado do primeiro quadrimestre sendo realizadas ações na APS para minimizar os efeitos de não alcance da meta como a Agenda de Resposta Rápida para retomada das ações de rastreio.

A mortalidade infantil no primeiro quadrimestre no ES foi 10,59/1000NV (dados preliminares). Para viabilizar o alcance da meta proposta, foram realizados cursos de reanimação

neonatal em maternidades de alto risco, educação permanente em boas práticas na atenção ao parto e ao nascimento nas maternidades da REMI. Para o segundo semestre está programada capacitação dos profissionais da APS para identificação das crianças de risco para alergias alimentares, manejo do aleitamento materno e organização do fluxo para acesso às fórmulas nutricionais, segundo os critérios definidos no Protocolo Estadual de dispensação de fórmulas nutricionais. A pandemia com certeza dificultou bastante no resultado do primeiro quadrimestre sendo realizadas ações na APS para minimizar os efeitos de não alcance da meta como a Agenda de Resposta Rápida para retomada das ações no pré-natal e puericultura.

No primeiro quadrimestre de 2021 ocorreram 21 óbitos maternos, desses 21 óbitos, 07 foram devido à infecção por COVID-19, sendo a doença responsável por 33,3% dos óbitos ocorridos. Duas ações prioritárias vêm ocorrendo dentro da SESA visando a redução do número de óbitos maternos: a reativação do Comitê de Vigilância do Óbito Materno, que possibilitará um melhor controle das principais causas desses óbitos, para assim trabalharmos melhor na prevenção e a implantação da Estratégia Zero Morte Materna por Hemorragia, uma parceria do Estado com a OPAS com vista a realização de oficinas com profissionais da assistência para rápida identificação da hemorragia e assistência eficaz em tempo hábil.

O resultado alcançado na proporção de gravidez na adolescência na faixa etária entre 10 e 19 anos foi de 13,58%, ainda abaixo do esperado para o ano vigente. A pandemia do Coronavírus impacta diretamente nessa meta, visto que a educação foi uma área bastante impactada, dificultando as ações de educação na prevenção da gestação na adolescência. Outro ponto determinante é o acesso ao Planejamento Familiar dentro da Atenção Básica. Dessa forma, o NEAPRI vem incentivando as Unidades a manterem suas atividades, mesmo na vigência da pandemia, buscando uma maior interação entre a APS /Família /Escola. Em relação ao Programa Saúde na Escola, 72 dos 78 municípios capixabas fizeram adesão ao programa que tem papel importante nas questões de saúde do adolescente

A meta de implantação de 01 ambulatório especializado de follow up foi estabelecida em cumprimento à Portaria de Consolidação nº 3 de 28/09/ 2017, que estabelece que os estabelecimentos que possuem leitos UTIN, UCINCo e UCINCa devem contar com ambulatório de Follow up para referenciar os RN egressos. A meta refere-se à Maternidade de São Mateus na qual está prevista a inclusão de leitos neonatais para recém nascidos (RN) de risco (UTIN, UCINCo e UCINCa). Contudo, como não houve a conclusão da obra, a meta ainda não foi alcançada.

Quanto ao objetivo 03, Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência, essa rede conta com 08 pontos de atenção distribuídos nas regiões de saúde, a saber: Região Central Norte 02 serviços (CER tipo III em Colatina e CER tipo II em Nova Venécia); Região Metropolitana 04 serviços (CER tipo II/CREFES, Oficina Ortopédica/CREFES, CER tipo III em Guarapari e Implante Coclear/HUCAM); Região Sul 02 serviços (CER tipo II em Cachoeiro de Itapemirim e Mimoso do Sul). A Triagem auditiva neonatal é oferecida em 15 maternidades da rede materno infantil e em 2020, 78% dos nascidos vivos no ES realizaram essa triagem.

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

No tocante à meta de redução da mortalidade precoce por DCNT, apesar das diferenças populacionais e assistenciais nas Regiões de Saúde do ES, no primeiro quadrimestre de 2021 a taxa aferida é 88,41. Mantendo a mesma proporção nos próximos quadrimestres de 2021 é possível que a taxa bruta do indicador 1 no ES atinja 265,2. Avaliando as taxas brutas estratificadas por grupos de doenças, as Doenças do aparelho circulatório compõem a principal causa de óbito precoce por DCNT no Estado, seguido pelas neoplasias, diabetes mellitus e doenças respiratórias. Na Região Central/Norte a taxa bruta do indicador 1 no primeiro quadrimestre de 2021 de 85,69 está abaixo da taxa estadual e demais regiões. Na Região Metropolitana taxa bruta do indicador 1 no primeiro quadrimestre de 2021 de 89,94 está acima da taxa estadual e demais regiões. A taxa bruta por Doenças do aparelho circulatório desta região é a maior entre as regiões de saúde e do ES assim como a taxa bruta referente as doenças respiratórias crônicas. Na Região Sul a taxa bruta do indicador 1 no primeiro quadrimestre de 2021 de 86,80 também está abaixo da taxa estadual e acima somente da taxa bruta referente a Região Central/Norte. Essa região possui a maior taxa bruta dentre as regiões e o estado em relação ao diabetes mellitus. O grupo das neoplasias apresentam a mesma taxa de 32 óbitos por 100.000 habitantes da população alvo nas três regiões de saúde.

O Programa Melhor em Casa tem equipes habilitadas estão em 4 municípios: Cariacica, São Mateus, Vitória e Serra, com a transferência de recurso. O Projeto prevê implantação de 30 equipes do Programa Melhor em Casa até 2022, reduzindo demanda por atendimento hospitalar e período de permanência dos usuários internados, com humanização do cuidado.

No que tange o tratamento dos pacientes diagnosticados com câncer, no primeiro quadrimestre 70% desses pacientes iniciaram tratamento em até 60 dias, conforme demonstrado abaixo:

Consulta/Diagnóstico (%) Faixa de Tempo	Consulta/Tratamento (%)	Diagnóstico/Tratamento (%)
0 a 15 dias	29,2	28,7
16 a 30 dias	18,3	15,6
31 a 60 dias	31,7	26,2
61 a 90 dias	10,5	15,6
91 a 120 dias	5	8,2
121 a 150 dias	5	4,1
151 a 180 dias	0,8	0,8
181 a 210 dias	0	0,8
211 dias em diante	0	0
Total de Casos	120	122

Fonte: Inca,2021

Com relação a mesma meta, está sendo atualizada a linha de cuidado da oncologia, com revisão dos fluxos de acesso tanto na APS quanto na atenção especializada, buscando a superação dos principais desafios enfrentados nessa linha de cuidado: acesso inicial à Atenção Primária, comunicação da Atenção Primária com a Atenção Especializada, início do tratamento oncológico em até 60 dias após o diagnóstico (Lei 12732/2012), melhoria do acesso à Rede de Oncologia através da obtenção do diagnóstico no menor período de tempo possível à partir da suspeição da doença, garantia de acesso do paciente internado em hospitais gerais com UNACONS e CACON independente de histopatológico.

Vale ressaltar que está em andamento a implantação de serviço de radioterapia na região Central / Norte (Parâmetros ministeriais para o ES: 07 equipamentos de RXT) e a construção de casamata no HEVV para instalação de serviço próprio de radioterapia.

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

acesso das mulheres as ações de controle do câncer de colo de útero e de mama.

O objetivo 5 refere-se à RAPS e dado o contexto da pandemia de Covid-19, os hospitais voltaram a atenção ao novo Coronavírus, de modo que se paralisou os processos de abertura de novos leitos. Neste momento à Yrea Técnica Estadual de Saúde Mental, Ylcool e Outras Drogas está retomando as visitas aos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial, dentre eles os hospitais com possibilidade de implantação/implementação e habilitação de leitos em saúde mental.

Por solicitação da gestão, a Yrea Técnica elaborou novo Termo de Referência para contratação de clínicas especializadas para internação de adultos com transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, bem como Termo de Referência para contratação de clínicas especializadas para internação de adolescentes com transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, agora não mais na modalidade de credenciamento, e sim por licitação. Recentemente houve o credenciamento de mais uma Clínica, conforme Edital Nº006/2018.

O Espírito Santo tem parâmetro para 81 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), possui 37 e apresenta um déficit de 44 CAPS. Neste quadrimestre nenhum novo CAPS foi implementado. Mas o CAPS II de Vila Velha e o CAPS Infanto-juvenil de Cariacica estão com proposta aprovada pelo Ministério da Saúde, aguardando a publicação da portaria de habilitação. Observa-se a necessidade de implantação e habilitação dos CAPS, aumentando a cobertura no ES. Foi realizada Oficina de Procedimentos específicos de CAPS para as Referências Técnicas Regionais da Rede de Atenção Psicossocial e para três (3) municípios da região metropolitana (Serra, Santa Maria de Jetibá e Santa Teresa) visando o registro correto dos procedimentos realizados, de modo a refletirem a realidade dos serviços, e evitando a perda da habilitação dos serviços existentes. Nestes momentos enfatizou-se o indicador 21 do SISPACTO (Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica). Foram realizadas visitas técnicas aos CAPS dos municípios de Santa Maria de Jetibá e Santa Teresa, e está sendo elaborado um cronograma de visitas técnicas aos pontos de atenção da RAPS, juntamente com as referências regionais da RAPS.

Em 2021 reiniciou o processo habilitação das 10 (dez) Residências Terapêuticas do município de Cariacica, pois os dois (2) CAPS Cidade e Moxuara, são de gestão Estadual, visto que em 2020 o processo de habilitação e descentralização dos Serviços Residenciais Terapêuticos sob responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde foi interrompido com a pandemia do Covid-19. Foi realizada reunião com a Yrea Técnica Estadual de Saúde Mental, CAPS Cidade e Moxuara e a coordenação dos SRTs, hoje administradas pelas OSCIP Instituto Vida e Saúde (INVISA), no intuito de dar continuidade ao processo. Foi elaborado uma Nota Técnica para implantação dos SRTs nos municípios, a qual está em fase de avaliação pela gerência. Está em tramitação na SESA o novo edital para administração dos SRTs (contratação de uma Organização Social de Saúde OSS) para gestão do serviço.

Na Saúde Bucal (objetivo 06), os esforços para ampliação da cobertura estão focados no apoio técnico por meio de apoiadores institucionais em municípios com cobertura abaixo de 30% para qualificar a política de implantação de Equipes de Saúde Bucal (ESB), no monitoramento da implantação das novas equipes ESF de acordo com a Portaria MS/GM 1551/2019 e no fomento à adesão dos municípios a política de provimento (ICEPI) e na qualificação e provimento da APS por meio da formação de profissionais da ESF pelo Programa de Qualificação da APS.

Paralelamente está sendo reorganizado atendimento hospitalar às Pessoas com Necessidades Especiais (Em execução) e está em fase de análise pela Subsecretaria Estado de Regulação, Controle e Avaliação em (SSERCAS) a implantação de referência para cirurgia eletiva bucomaxilofacial para crianças e adolescentes.

Em dezembro de 2020 o total de Equipes de Saúde bucal (ESB) era 564 e a cobertura populacional 44,43%. No primeiro quadrimestre observou-se um aumento no número de ESB (581) e a cobertura foi de 60,44%.

No objetivo 7, os dados disponíveis sobre a cobertura populacional de ESF são de dezembro/2020 (último dado acessível no e-Gestor) e o Ministério da Saúde não tem previsão de quando irão divulgar esse dado (Cobertura de Atenção Primária). A SESA venha desenvolvendo atividades ligadas ao Apoio institucional aos municípios por meio da realização de reuniões sistemáticas entre coordenações Estadual, Regional e Municipal de APS, realização de visitas aos territórios, discutindo credenciamento e descredenciamento de equipes, fomento a adesão ao Programa de Provimento do Qualifica APS da SESA, discussão quanto a territorialização e envio de dados ao Ministério da saúde por meio do e-SUS APS, bem como fomento ao cadastramento dos usuários e credenciamento de novas equipes nos casos em que se aplica, considerando o aumento da captação de recursos financeiros federais por meio da Captação Ponderada do Previne Brasil. Também está sendo intensificada a articulação com MS para fortalecimento do apoio institucional aos municípios, monitoramento constante das portarias de credenciamento e descredenciamento, bem como articulação com ICEPI para induzir a discussão desta temática nos territórios por meio dos profissionais do Qualifica APS.

Quanto a meta referente à saúde prisional (1.7.3), o Grupo Condutor da PNAISP aguarda publicação. O NEAPRI entende que a municipalização é parte do processo de descentralização da gestão do sistema de saúde, especialmente no caso da saúde prisional, que é gerida e executada pela Secretaria de Estado da Justiça (SEJUS). Nessa perspectiva, justificamos que, para a Municipalização da Saúde Prisional no Espírito Santo, é necessária ampla discussão entre gestores estaduais, iniciando pela SESA e SEJUS, com envolvimento dos gestores municipais. Assim, para 2021, planejamos a retomada do GC da PNAISP, pautar o tema da municipalização no COSEMS/ES, Comissão Intergestores Bipartite - CIB/SUS-ES, bem como na Associação dos Municípios do Espírito Santo (Amunes).

Ressalta-se que as atividades no atual cenário epidemiológico do Espírito Santo, caracterizado pela pandemia da Covid-19 desde março/2020, e em especial pelo seu agravamento no período de março a junho de 2021, dificultaram o processo de gestão da PNAISARI junto aos municípios. Nesse sentido, informamos que o Grupo de Trabalho não foi formalizado, pois optou-se por apoiar diretamente os municípios no intuito de fomentar a adesão a PNAISARI. Assim, buscando retomar as discussões de alinhamento em relação a implantação da Política de Atenção integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei no Espírito Santo, acontecerá reunião com a Coordenação de Garantia da Equidade do Ministério da Saúde - COGE/MS para organizar a PNAISARI no âmbito do Espírito Santo.

Não foi alcançada a cobertura vacinal em nenhuma das 9 vacinas do calendário das crianças menores de 2 anos de idade em nenhuma das regiões de saúde. Capacitações, supervisões, monitoramento e avaliação, reuniões permanentes com as regionais e municípios, dentre outras. Para 2021 fortalecer agenda permanente com a Atenção Primária em Saúde e melhorias na informação através do sistema e-SUS APS. A pandemia impactou nas coberturas vacinais de rotina. Além disso, faz-se necessário melhoria no Sistema de Informação da rotina de vacinação

Referente à meta 1.8.1, o Estado segue mantendo resultados mantendo ações de monitoramento, avaliação e educação permanente das referências técnicas municipais, bem como controle sistemático do Banco de dados de Mortalidade Estadual. As regiões de saúde alcançaram percentuais que superaram a meta nacional de 95% e a meta Estadual proposta de 98% de proporção de óbitos por causa básica definida, contudo, deve ser dispensada maior atenção aos municípios de Baixo Guandu, Mucurici, Ibitirama e Rio Novo do Sul para intensificação das investigações de óbito solicitadas objetivando elevação do indicador proposto, bem como deve ser mantido o compromisso de investigação epidemiológica por parte dos municípios para a manutenção da qualidade do indicador.

A meta referente ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família está vinculada a um indicador de monitoramento semestral, tendo em vista que esta ação se consolida nos municípios em duas vigências anuais - a 1º vigência foi encerrada no dia 14 de julho de 2021 e os dados atuais foram consolidados no dia 16 de julho de 2021. No contexto de pandemia, os Ministérios da Cidadania, Ministério da Saúde e Ministério da Educação, tornaram facultativo o acompanhamento das condicionalidades de saúde e o Espírito Santo não vai atingir a meta pactuada que é de 79%, porém percebemos um maior empenho das equipes da APS, na tentativa de alcançar as metas municipais previstas.

A taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre foi de 5,34 nesse primeiro quadrimestre. A análise dessa meta deve ser anual, acumulando todos os óbitos no ano. Os serviços de notificação para acidentes de transporte terrestres (ATT) ainda não foram implantados, pois é necessário avançar na implantação da ficha de notificação de ATT no e-SUS VS para posterior implantação dos serviços. Contudo, os instrumentos necessários para a implantação da ficha como modelo de ficha e dicionário de dados das variáveis já foram elaborados e entregues aos responsáveis pelo desenvolvimento do e-SUS VS.

No primeiro quadrimestre, o estado alcançou 70,1% de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual

livre e turbidez. Dentre os fatores que podem ter contribuído para o não alcance da meta, destaca-se: rotatividade de profissionais municipais, dificuldade na aquisição de insumos municipais, estrutura deficitária de logística e esforços concentrados para controle da pandemia, pode ter diminuído a concentração nas demais ações. Foram realizados treinamentos na Região Sul e estão previstas reuniões com a equipe da Região Central Norte, para traçar estratégias. Foram realizadas supervisões nas estações de tratamento de água dos municípios atingidos pelo desastre da Samarco que captam água do Rio DOCE (Colatina, Baixo Guandu, Linhares e Marilândia).

Vale ressaltar que as análises de agrotóxicos, foram favorecidas pela troca de laboratório, reduzindo o tempo de retorno.

TERRITORIO	PCT (%) *	PT (%) *	PCRL (%) *	INDICADOR 10 (%) *
<b>ESTADO</b>	<b>83,1</b>	<b>83,03</b>	<b>41,71</b>	<b>70,1</b>
REGIAO CENTRAL NORTE	73,66	66,74	15,54	53,3
REGIAO METROPOLITANA	93,25	99,13	67,19	86,9
REGIAO SUL	80,65	80,74	38,53	67,5

Nenhum novo hospital da rede própria foi acrescentado ao monitoramento da VISA neste primeiro quadrimestre de 2021. Foram feitas inspeções em todas as instalações e processos no HINSG, no HEAC, no HDS e no HPM nos anos anteriores, que estão sob monitoramento das não conformidades verificadas. Entretanto, desde o início da pandemia, a VISA Estadual não conseguiu realizar esse trabalho em novos hospitais. Vale esclarecer que a proposta desse monitoramento é que a VISA passe a incluir os hospitais públicos da rede própria em uma rotina de inspeção, emissão de relatório com requisitos sanitários legais descumpridos e acompanhamento das adequações, considerando que estabelecimentos públicos não precisam de licença sanitária, conforme Lei 6.066/1999. Acrescentamos a informação de que os hospitais geridos por O.S precisam de Licença Sanitária e no processo de licenciamento passam por inspeção completa, emissão de relatório de inspeção sanitária e assinatura de Termo de Obrigações a Cumprir, ficando sob monitoramento da VISA. Cabe informar ainda que a VISA estadual realiza com frequência ações de fiscalização em todos os hospitais, sempre que recebe denúncias, demandas do Ministério Público ou de outros órgãos.

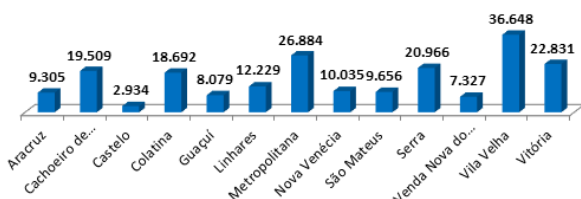
A vigilância dos acidentes por animais peçonhentos tem acompanhado a série histórica das notificações do agravo a partir do ano de 2016 e tem observado aumento progressivo das notificações de acidentes por animais peçonhentos com seu ápice em 2018, ano esse utilizado como balizador para medir o efeito das ações de vigilância na incidência dos acidentes para os anos subsequentes. Ressalta-se que o acidente escorpiônico tem sido responsável pela maioria das notificações de animais peçonhentos, de elevado potencial de morbimortalidade, tendo sido escolhido como matéria prioritária de intervenção no PES 2020-2023. Comparando o primeiro quadrimestre de 2020 e 2021 observou-se redução para os acidentes escorpiônicos (2,27%). No primeiro quadrimestre de 2021 foram mantidos os processos de trabalho de revisão e qualificação do banco de notificações do e-SUS VS de peçonhentos, de produção de notas técnicas, boletins informativos regionais semanais e outros documentos afins, no monitoramento dos estoques de soro antiveneno semanalmente, emissão de alertas aos municípios nos períodos de maior risco de acidentes por animais peçonhentos com intuito de intensificar as ações de prevenção de acidentes.

A meta alcançada no primeiro quadrimestre foi de 18% dos municípios do estado notificando os 03 agravos de notificação universal relacionados ao trabalho (acidente de trabalho; acidente com material biológico; e intoxicação exógena relacionada ao trabalho). Na análise por região de saúde identificamos 4% dos municípios notificando esses agravos na Região Sul, 34% na Região Metropolitana e 17% na Região Central/Norte.

Identificamos 26 municípios totalmente silenciosos, 38 com pelo menos 01 notificação, sendo que em relação aos agravos 37 municípios notificaram *acidente com material biológico*, 31 notificaram *acidente de trabalho* e 28 notificaram *intoxicação exógena*.

No primeiro quadrimestre teve início a descentralização do fluxo de investigação e notificação de acidente de trabalho para as superintendências regionais de saúde. O fortalecimento das instâncias regionais e sua articulação com os CERESTs regionais estão sendo fundamentais no suporte aos municípios.

No objetivo 09, as 13 farmácias cidadãs atenderam, no primeiro quadrimestre de 2021, 205.095 pacientes, alcançando índice de cobertura médio de 98%.



Relativamente à Assistência Farmacêutica Municipal (meta 1.9.1), a comunicação com os municípios tem ocorrido de forma regular, por meio de WhatsApp e e-mail. Nota-se melhora na articulação com os municípios, visto que a GEAF realiza capacitação direcionada as necessidades locais, mensalmente. Foram realizados 2 módulos referentes a assistência farmacêutica básica e 1 módulo para o componente estratégico, até o momento. As capacitações tiveram a participação de 306 profissionais. A relação de medicamentos constantes do SERP foi ampliada em 45 itens, totalizando 275 itens. A integração com os municípios tem possibilitado observar as demandas para ampliação dos medicamentos utilizados na assistência farmacêutica básica. A adesão dos municípios está em 100%. Com relação ao incentivo para estruturação de farmácias cidadãs municipais, a GEAF não finalizou o projeto com nenhum município, porém existem 3 interessados e serão providenciados os encaminhamentos necessários.

A Política Estadual de Assistência Farmacêutica - PEAf foi elaborada pelos técnicos e aguarda validação pela Subsecretária de Atenção à Saúde - SSAS para sua deliberação nos fóruns de gestão e entidade profissional para posterior publicação. O regimento interno foi elaborado e aguarda validação pela SSAS. A atualização da REMEME foi iniciada. Está em fase de estudos para inclusão de medicamentos para dermatite atópica, visto ser uma lacuna assistencial. Posteriormente será feita a revisão dos itens padronizados, para atualização.

A implantação do CEAME está aguardando retorno da direção do Hospital Dório Silva, visto que necessita de espaço específico e o hospital está em fase de revisão de espaço para ambulatório. O projeto medicamento em casa iniciou no município de Guaçuí e paralelamente está incluído na proposta de implantação da central de logística através da PPP e deverá ser implantado em todos os municípios.

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

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

Nessa diretriz, destaca-se o Programa de Residência Multiprofissional com 08 programas em desenvolvimento em 09 municípios do Estado: São Mateus, Colatina, Serra, Vitória, Aracruz, Vila Velha, Cariacica, Cachoeiro do Itapemirim e Jerônimo Monteiro, envolvendo 304 profissionais. Na Região Central/Norte são desenvolvidas as Residências: Médica em Medicina de Família e Comunidade, Multiprofissionais em Saúde Coletiva e Saúde da Família, com total de 30 profissionais. Na Região Metropolitana são desenvolvidas as Residências: Multiprofissionais em Saúde Coletiva, Saúde da Família, Saúde Mental e Cuidados Paliativos; Médica em Medicina de Família e Comunidade, Pediatria, Psiquiatria e Acupuntura, com total de 247 profissionais. Na Região Sul são desenvolvidas as Residências: Multiprofissionais em Saúde Coletiva, Saúde Mental e Cuidados Paliativos, com total de 27 profissionais.

Com relação à estruturação de grupos de pesquisa (meta 2.1.4), foi elaborada Portaria com Política de Credenciamento de servidores como Pesquisadores SESA e cadastro de pesquisas e grupos de pesquisa (Portaria ICEPi 007-R de 13.04. 2021). Com base nessa Portaria foi lançado o Edital 032/2021 para o credenciamento em três chamadas. O resultado da Chamada 01 foi o credenciamento de 85 servidores, 25 projetos de pesquisa e 05 Grupos de pesquisa de 14 setores diferentes da SESA. Isso significa que apenas com a Chamada 01 foi atingida 41,7% da meta para o quadriênio (12). \*

Um dos fatores que têm dificultado a organização de grupos de pesquisa na SESA é a baixa adesão dos profissionais atuantes nos hospitais, o que pode refletir a necessária dedicação dos mesmos ao enfrentamento da pandemia. Como fator facilitador, destacamos o apoio da gestão da escola de saúde pública, principalmente no que tange à divulgação nos meios digitais disponíveis e fóruns pertinentes, entre outros.

Foi instituída a Portaria ICEPi 009-R de 31/05/2021 que criou o Laboratório de Pesquisa COVID-19 (iLab-COVID;) para agrupar projetos de pesquisa inovadores que auxiliem no enfrentamento da Pandemia da COVID-19. Um dos projetos desse laboratório em andamento é o Viana Vacinada que visa estudar os efeitos da vacinação com a dose ajustada da vacina Astra Zenica.

Também merece destaque, o Programa Estadual de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (Qualifica APS), que no componente de Provisão e Fixação de Profissionais está presente nas três regiões de saúde do Estado com 890 profissionais bolsistas, atuando em 90% dos municípios capixabas, 350 equipes de saúde (ESF/eAP) e 120 equipes de Saúde Bucal, com acompanhamento de aproximadamente 2 milhões de habitantes.

O sistema E-SUS VS foi implantado por meio da Portaria SESA 001-R/2020 e em funcionamento desde 2020, com adesão de 100% dos municípios. Conta com aproximadamente 11.160 usuários e 7.703 estabelecimentos de saúde cadastrados. Já foram registradas 1.505.278 notificações de agravos. Estão em fase de desenvolvimento e validação 14 painéis de monitoramento de agravos para gestores e técnicos do SUS ES.

O Prontuário Eletrônico está com o desenvolvimento do sistema concluído e com 45 municípios utilizando o E-SUS Atenção Básica, sendo que todos os 78 municípios estão integrados ao centralizador estadual do E-SUS AB.

Vale ressaltar que no tocante à meta 2.2.5, as novas diretrizes adotadas pela Secretaria de Estado da Saúde preveem no seu escopo as atividades de teleconsultorias, telemedicina e tele-educação no âmbito do Projeto de Implantação de Regulação Formativa: Inovação do acesso assistencial (Portaria **ICEPi 003-R/2020**).

O ICEPi desenvolve suas ações por meio de projetos que se organizam no Laboratório de Inovação em Práticas de Regulação e Atenção à Saúde (LIPRAS). Essa estratégia tem se mostrado mais viável pela mudança de atuação e realinhamento de conceitos utilizados nos ecossistemas de inovação. Estão sendo desenvolvidos 12 projetos de inovação, entre eles destacamos: SAMU PARA TODOS - Ampliação do acesso da população ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - Samu 192, IMPLANTAÇÃO DE REGULAÇÃO FORMATIVA: INOVAÇÃO DO ACESSO ASSISTENCIAL - Melhoria da resolutividade da atenção primária e qualificação da fila de acesso, NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO HOSPITALAR - avaliação, estruturação e funcionamento na perspectiva sistêmica orientada por resultados, com vistas à efetividade de fluxos regulatórios e da Grade de Referência, disponibilização do recurso à regulação em tempo real, aumento do nº de internações e QUALIFICAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO HOSPITALAR e MEDICINA HOSPITALISTA - Ampliação do giro de leitos, queda do tempo médio de permanência, redução em custos.

O programa TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO APLICADAS À SAÚDE, cujo objetivo é o fortalecimento do sistema de informações gerenciais, padronização dos processos e resultados dos serviços de saúde foi lançado no final de 2020 e desenvolve os seguintes projetos: sistemas e gestão da informação da atenção primária e de vigilância em saúde, sistemas e gestão da informação da atenção especializada, da regulação do acesso, gestão hospitalar e assistência farmacêutica, redes e *telecom*, infraestrutura e segurança da informação, tecnologia de análise de dados e *business intelligence*, sistemas de gestão e tecnologia educacional, sistemas de informação em gestão de conteúdo, metodologias *devops* e arquitetura e sistemas legados.

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

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

A meta relacionada à implantação do painel de indicadores estratégicos foi alcançada em 2020, tendo em vista que está definido o painel de indicadores e estão sendo realizados regularmente os ciclos trimestrais de monitoramento do PES com base nestes indicadores. Foram publicadas 02 portarias para regulamentação da gestão do planejamento estratégico da SESA, instituindo o Plano de gestão do Planejamento Estratégico e Governança da Informação da SESA e SUS-ES, e a implantação do Grupo de Trabalho (GT) multissetorial responsável pela sua implementação (portarias 150-R e 227-S, publicadas no DIO-ES em 30-07-2020).

A meta relacionada à implementação do portal de transparência foi alcançada em 2020, visto que o conteúdo está rotineiramente sendo atualizado, além de novos conteúdos estarem sendo desenvolvidos para inclusão no referido portal. As ações inicialmente propostas foram readequadas a partir da reestruturação da meta. O alcance da meta foi possível em virtude de um cronograma permanente de reuniões da SSEPLANTS com a SECONT, setores da SESA envolvidos e Instituto Jones dos Santos Neves para definição de conteúdo, construção e validação de informações, realização de Upload dos dados pactuados e alimentação regular.

Em 2021 está em continuidade o processo de estruturação da fundação iNOVA Capixaba, com a tramitação da transferência da gestão do HEABF. Para 2021 está estabelecido cronograma de migração de 07 hospitais da rede própria para o gerenciamento da fundação.

No que se refere à judicialização da saúde, a meta é medida pelo número de demandas judiciais relativas a consultas, exames e internações compulsórias em saúde mental. No primeiro trimestre foram 702 demandas, enquanto que no mesmo período de 2020 o total foi 1.165. Considerando o primeiro trimestre houve redução de 27,8% em 2021 comparativamente com 2020.

Relativamente aos projetos prioritários, tais projetos são monitorados por meio de reuniões periódicas com os gerentes de cada um dos projetos, e no 1º trimestre todos os projetos foram monitorados. A obra da Maternidade São Mateus está em fase de conclusão para a abertura de 33 novos leitos materno infantil; o hospital de Cariacica está com as obras de terraplanagem e fundação concluídas; no HEUE também já concluídos e em funcionamento os novos 65 leitos e em fase inicial do bloco 5, estacionamento com 132 vagas; no HIMABA houve a ampliação de 147 leitos materno-infantil e neonatal, todos em funcionamento.

Os projetos relacionados às obras na rede de saúde, no primeiro quadrimestre atingiram os seguintes *status*:

- . A Maternidade de São Mateus está com as obras em fase de conclusão para a implantação de 33 novos leitos Materno Infantil;
- . O Hospital de Cariacica estava com 3% das obras realizadas em 2018; até dezembro/2020 esse percentual era de 11%. Em 2021 estão concluídas as obras de terraplanagem e fundação. O início da construção do prédio com 408 novos leitos está previsto para junho de 2021;
- . No HEUE, a obra do Bloco 4 está concluída e os 65 leitos estão em funcionamento para pacientes Covid-19. A obra do Heliponto também está concluída e o início do transporte aéreo está previsto para julho/21. A obra do bloco 5 será executada para construção de estacionamento com 132 vagas.

Em articulação da Subsecretaria de Estado de Planejamento e Transparência da Saúde- SSEPLANTS, com o ICEPI, foi incitado o processo de formação e de apoio institucional aos municípios, para elaboração dos Planos Municipais de Saúde, O projeto teve a adesão dos 78 municípios e envolve 156 técnicos municipais e 33 tutores estaduais, além das equipes gestores SSEPLANTS e ICEPI. Foi integralmente pactuado na CIB-ES, conforme Resolução CIB 16, de 21/02/2021 (anexa). O projeto deverá ser ampliado para realização de Curso de Especialização Lato Sensu.

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

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

No que se refere à meta de Elaboração da Programação Assistencial nas regiões de saúde, foram desenvolvidas diversas ações nesse primeiro quadrimestre: a) Elaboração da parametrização e pré programação de 139 Linhas de Cuidados das Redes de Atenção e dos Agravos Prioritários; b) Elaboração da parametrização e pré programação das 5 Redes de Atenção Prioritárias: RAPS, RAMI, RCPDC, RUE e RAPDC; c) Validação interna na SESA das Linhas de Cuidados das Redes de Atenção e dos Agravos Prioritários pelas RT das Redes de Atenção da GEPORAS e da GEVS, até 31 de maio de 2021; d) Modelagem e elaboração da Rede Estadual de Atenção em Saúde Bucal e elaboração da parametrização e pré programação da nova rede de atenção; e) Identificação dos Municípios e Serviços de Referência Hospitalares Regionais para elaboração da programação assistencial (Grades de Referência) e compatibilização com a grade elaborada pela SSESRCAS; f) Elaboração da versão preliminar do documento de Atualização da Dimensão Assistencial da Regionalização como base para a elaboração da PGASS (Nova PPI) sobrestado pela necessidade de se definir as pendências para ser finalizado; g) Qualificação da força de trabalho que atua e atuará no planejamento e programação assistencial da GEPORAS por meio de 2 oficinas com as RT das Redes e Linhas de Cuidados; h) Qualificação das Referências Técnicas Regionais da PPI/PGASS que atuam e atuarão no planejamento e programação assistencial por meio de 2 encontros do Fórum das Referências Técnicas Regionais e Estadual da PPI/PGASS; i) Elaboração da minuta de portaria para constituição do Grupo Condutor da PGASS, envolvendo técnicos da SESA, do COSEMS, das Regiões de Saúde (CIR), da CIB/SUS/ES, do Conselho Estadual de Saúde e do Ministério da Saúde;

Também foi realizada a integração de dados e informações sobre necessidades assistenciais, programação assistencial e disponibilidade de recursos de origem federal para subsidiar o processo de contratualização e regulação do acesso internamente na SESA. Realizada parcialmente com o COSEMS, com apresentação e aprovação da Macroalocação de Recursos da PGASS, federal e estadual, desses recursos, uma vez que esse processo de programação é dinâmico até à aprovação da versão final pelo COSEMS e pela CIB/SUS;

A gestão da PPI vigente vem se dando por meio de remanejamentos dos fluxos assistenciais e respectivos recursos financeiros demandados pelos municípios e pela alimentação da ferramenta SIS-PPI e se trata de um processo contínuo até que a nova programação esteja finalizada e aprovada; também foram realizados inúmeros estudos de impacto financeiros para apoiar a tomada de decisão dos gestores da SESA, das Redes Assistenciais, das Regiões de Saúde e dos municípios (esta é uma atividade de caráter contínuo);

Paralelamente, também foi dado apoio à implantação das 6 Redes de Atenção Prioritárias e suas Linhas de Cuidados por meio de estudos de necessidade, estudos de suficiência de serviços e de vazios assistenciais, bem como o dimensionamento físico e financeiro de cada rede e de cada linha de cuidado (processo em andamento);

Para apoiar o projeto de projeto da Regulação Formativa Territorial, foi elaborada versão preliminar da territorialização da Autorregulação Formativa Territorial em macrossistemas e microssistemas; realizado diversos estudos físicos e financeiros para subsidiar a implantação da Autorregulação Formativa Territorial; adotadas providências iniciais para a elaboração da Carteira de Serviços Regionais Ambulatoriais e Hospitalares (aguardando definição da perflição dos hospitais da rede própria e contratualizados) e Elaborado Caderno de Dados e Informações Estratégicos para apoiar os municípios em seu processo de planejamento e de programação assistencial (em fase final de elaboração).

A meta relativa à redução de filas para exames e consultas (4.1.3) não apresenta possibilidade de mensuração em virtude da inexistência de banco de dados para coleta da informação no momento (quando idealizada existia um BI para coleta de informações), tendo em vista a reformulação do processo regulatório pela Regulação Formativa Territorial implantada, com a implantação de novo sistema - o MV Regulação, ainda sem previsão de conclusão.

A meta relativa à doadores efetivos por milhão de população, alcançou 15,0 (68,2% da meta proposta). Foram realizados Cursos de Doação de órgãos em Terapia Intensiva na modalidade online, ofertadas pelo MS (Ministério da Saúde) e AMIB (Associação de Medicina Intensiva Brasileira), capacitando 10 enfermeiros e 05 médicos; Capacitação em Ventilação Mecânica para Adultos ofertados pelo MS capacitando 03 médicos Intensivistas; Curso de Abordagem em Infecção ofertado pelo MS capacitando 03 médicos; visitas técnicas aos principais Hospitais Notificantes para orientação das equipes de CIHDOTT e Direção Geral e Técnica. O Banco de Olhos do HUCAM foi reestruturado, estando hoje sob responsabilidade da EBSEH.

Vale destacar que, a regulação de leitos hospitalares da rede própria e conveniada já atingiu a meta de 100% de leitos regulados. Isto foi possível pois para o enfrentamento da pandemia, novas estratégias de regulação assistencial foram adotadas no sentido de otimizar a utilização dos serviços e reduzir o tempo de resposta/espera por regulação dos pacientes nas portas de entrada. Essas estratégias deverão ser mantidas e, aliadas às estratégias que estão sendo estruturadas para a implantação da Regulação Formativa Territorial resultarão em melhorias nas condições de acesso e impactarão nas metas previstas nessa PAS 2021.

A Portaria de N° 102-R, de 20/05/21 que estabelece a organização da Rede de Atenção e de Vigilância em Saúde no âmbito do Espírito Santo possibilitará o fortalecimento da implantação do modelo de Autorregulação Formativa Territorial (ARFT) na Atenção Primária à Saúde (APS) dos municípios. O projeto da Regulação Formativa Territorial foi instituído em junho de 2020, entretanto, com as dificuldades impostas pela pandemia do novo Coronavírus (Covid-19) em todo o Estado, será reforçado em 2021. O objetivo é facilitar o acesso do cidadão às consultas especializadas, exames complementares e procedimentos ambulatoriais, e com isso, diminuir o tempo de espera e oferecer um atendimento mais qualificado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Para isso, foi realizada uma organização de fluxos assistenciais a partir do referenciamento e compartilhamento de informações entre profissionais de saúde de diferentes níveis de assistência. Ou seja, o modelo permite que os profissionais de saúde atuantes na Atenção Primária à Saúde estabeleçam contato direto com os profissionais de referências especialistas de diversas unidades de saúde. Com isso, o manejo clínico do paciente será definido em conjunto, de forma mais adequada e agilizada. Atualmente, o sistema conta com, **998 UBS** e **1.189** profissionais cadastrados como solicitantes. Foram atendidas **54.823** demandas de 2ª opinião formativa e **307** mil regulações, no período de janeiro/maio 2021.

Em 29/06/2021 foi publicada a portaria N° 126-R, que institui Grupo de Trabalho para revisão do Programa Tratamento Fora de Domicílio no Estado, com os seguintes objetivos: levantamento da demanda atual de TFD e capacidade de resolutividade da rede; revisão do processo para os serviços prestados fora de domicílio; revisão e padronização dos processos e fluxos de trabalho do serviço de TFD e do Manual vigente e realização de estudo técnico para avaliar a necessidade de atualização do valor da diária para os serviços fora do domicílio.

Continua em expansão e implementação nos hospitais da rede própria a inserção dos médicos hospitalistas e dos Núcleos Internos de Regulação, já demonstrando impacto significativo no tempo resposta às solicitações da regulação estadual e no tempo médio de permanência de internação.

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

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

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

No que se refere à meta 01, no primeiro quadrimestre, a ouvidoria realizou 3.109 atendimentos, alcançando 83,20% de respostas às demandas dentro do prazo legal estabelecido.

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

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

No primeiro quadrimestre/2020, o CES-ES realizou 04 Reuniões Ordinárias, 03 Reuniões Extraordinárias, 11 Reuniões da Mesa Diretora e emitiu 11 Resoluções.

As atividades da Comissão do CES para acompanhamento dos Conselhos Locais foram comprometidas pela pandemia COVID 19. De igual forma, os conselhos locais não puderam ser expandidos pelos limites impostos tanto de deslocamento quanto de mobilização para a eleição de conselheiros. Foi aprovada Resolução CES 1204, de 16/06/21, em substituição à Portaria Nº 066-R de 10/11/2016, que aprova proposta de portaria de organização e funcionamento dos conselhos gestores de unidades de saúde.

Nesse primeiro quadrimestre foram retomadas as discussões para a realização processo de FORMAÇÃO PARA O CONTROLE SOCIAL NO SUS - 2ª Edição. Trata-se de oficinas para lideranças de movimentos sociais e conselheiros(as) de saúde. No ES foram realizadas duas oficinas virtuais (nos dias 17/06 e 07/07), com 32 vagas disponíveis para conselheiros de saúde.

Como as demais atividades do CES, a realização das Plenárias de Conselhos foi comprometida pela pandemia da COVID 19. Não havia Conferências Estaduais previstas para 2020. Em relação às plenárias, foram feitas. A Coordenação de Plenárias e a Comissão de Municipalização do CES realizaram 02 eventos *on line* com conselhos municipais de saúde e participação da SESA e de técnicos municipais e regionais, para orientação/informação/sensibilização da importância do envolvimento do controle social na elaboração dos Planos Municipais de Saúde.

No primeiro quadrimestre foram amplamente socializadas estratégias de utilização das mídias sociais para oportunizar a participação dos conselheiros em eventos de interesse do controle social, seja de órgãos públicos, universidades, movimentos e organizações sociais. O CES tem se aprimorado na utilização de novas metodologias para os desenvolvimentos de atividades não-presenciais, para facilitar as atividades e participação dos conselheiros.

## 8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2021	Resultado do Quadrimestre	% alcançada da meta	Unidade de Medida
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	290,80	☑ Sem Apuração		Taxa
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	100,00	☑ Sem Apuração		Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	98,00	99,00	101,02	Percentual
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	U	100,00	0,00	0	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	100,00	89,00	89,00	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	90,00	☑ Sem Apuração		Percentual
7	Número de Casos Autóctones de Malária	E	-	-	0	Número
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	295	179	164,80	Número
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	U	0	0	100,00	Número
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U	100,00	73,30	73,30	Percentual
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	U	0,65	0,10	15,38	Razão
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	U	0,35	0,05	14,29	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	40,97	40,03	97,71	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	12,40	12,89	96,20	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	U	9,46	10,59	89,33	Taxa
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	18	21	85,71	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	88,44	79,46	89,85	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	79,00	62,66	79,32	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	57,13	60,44	105,79	Percentual
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	100,00	☑ Sem Apuração		Percentual
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	100,00	96,93	96,93	Percentual

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

Data da consulta: 20/06/2022.

### • Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa

A continuidade da pandemia de Covid-19 em 2021 manteve impedimentos aos técnicos das vigilâncias e da APS municipais, considerando que os mesmos precisam exercer essa atividade nos domicílios e nos estabelecimentos de saúde, presencialmente, o que não foi possível devido ao isolamento social, profissionais em home-office e atuando em outras atividades relacionadas à pandemia, o que impactou no alcance de algumas metas pactuadas.

Em relação aos Indicadores, algumas considerações são necessárias:

Quanto ao indicador de Proporção de registro de óbitos com causa básica definida, o Estado segue mantendo resultados acima da meta pactuada mantendo ações de monitoramento, avaliação e educação permanente das referências técnicas municipais, bem como controle sistemático do Banco de dados de Mortalidade Estadual. A Região Central/Norte superou a meta nacional de 95% e a meta Estadual proposta de 98%, contudo, deve ser dispensada maior atenção aos municípios de Baixo Guandu e Mucurici para intensificação das investigações de óbito solicitadas objetivando elevação do indicador proposto. A Região Metropolitana superou a meta nacional de 95% e a meta Estadual

proposta de 98%, devendo ser mantido o compromisso de investigação epidemiológica por parte dos municípios para a manutenção da qualidade do indicador. A Região Sul superou a meta nacional de 95% e a meta Estadual proposta de 98%, contudo, deve ser dispensada maior atenção aos municípios de Ibitirama e Rio Novo do Sul para intensificação das investigações de óbito solicitadas objetivando elevação do indicador proposto.

Referente ao indicador de Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada, a pandemia impactou nas coberturas vacinais de rotina. Além disso, faz-se necessário melhoria no Sistema de Informação da rotina de vacinação. Verificou-se que as várias ações simultâneas de vacinação na Atenção Primária em Saúde estão comprometendo as coberturas vacinais de rotina, como a Campanha de vacinação Covid e influenza. Diante disso, faz-se necessário estabelecer estratégias para melhorar o acesso da população à vacinação de rotina e ampliar o quadro de pessoal na APS. Cuidado especial na região Central/Norte deve ser dado ao município de Colatina.

O indicador de Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação alcançou a meta pactuada apresentando 89% de encerramento das DNCI no prazo previsto. Esforços vem sendo realizados para disponibilizar todos os recursos necessários para o monitoramento do indicador no ESUSVS. A Região Central/Norte alcançou 96% superando a meta prevista, com exceção de Baixo Guandu e Pancas que alcançaram 75% e 67% respectivamente, devendo ficar vigilantes para o encerramento das DNCI em tempo oportuno. A Região Metropolitana não alcançou a meta pactuada, ficando com 80,58%, os municípios de Afonso Cláudio, Aracruz, Cariacica, Domingos Martins, Fundão, Guarapari, Marechal Floriano e Vitória ficaram aquém do previsto. A Região Sul alcançou a meta pactuada, devendo prestar mais atenção aos municípios de Alfredo Chaves e Muniz Freire.

Foram notificados 179 casos de sífilis congênita em todo o estado no primeiro quadrimestre/2021. No mesmo período nasceram no estado 18.037 crianças, o que representa uma taxa de incidência de 9,92 casos para cada 1000 nascidos vivos.

Referente ao número de casos novos de aids em menores de 5 anos, não foram notificados casos no primeiro quadrimestre, resultado coerente com o valor pactuado para o ano de 2021.

Em relação a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, a pandemia continuou impactando o cumprimento da meta estadual pelos municípios, seja pela dificuldade gerada pelo afastamento de servidores, alimentação do sistema SISAGUA ou ainda pelo desabastecimento de insumos necessários para as análises.

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

A proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar no primeiro quadrimestre/2021 foi de 40,03 %, ligeiramente abaixo da meta pactuada de 40,97%, sendo relevante envidar ações de qualificação da assistência pré natal, mudança do modelo de atenção ao parto e nascimento, como o projeto parto adequado entre outros.

O Estado alcançou um percentual de 12,89% de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos. É de fundamental importância a educação na prevenção da gestação na adolescência, dessa forma a pandemia do coronavírus impacta diretamente no alcance da meta, já que a educação foi uma área bastante comprometida pela pandemia. Outro ponto determinante é o acesso ao Planejamento Familiar dentro da Atenção Básica. Dessa forma, o NEAPRI vem incentivando as Unidades a manterem suas atividades, mesmo na vigência da pandemia, buscando uma maior interação entre a APS /Família /Escola para alcance da meta pactuada. A Região Central/Norte não conseguiu atingir a meta Estadual proposta de 12,4 %, alcançou 15,94%, devendo ser dispensada maior atenção aos municípios de Alto Rio Novo, Ecoporanga, Governador Lindemberg, Jaguaré, Montanha, Pinheiros, São Domingos do Norte e Sooretama para intensificação das ações de prevenção da gravidez, pois os índices estão bem acima do esperado. A Região Metropolitana superou a meta Estadual proposta, alcançando 12,18%, devendo ser mantido o compromisso nas ações de prevenção e manter um olhar mais atento aos seguintes municípios: Brejetuba, Itarana e Viana. A Região Sul ficou pouco abaixo da meta Estadual proposta de 12,62%. Porém percebemos grandes disparidade nos resultados apresentados entre os municípios. Dessa forma, deve ser dispensada maior atenção aos municípios de Dores do Rio Preto, Ibitirama e Presidente Kennedy, para alcance da meta proposta.

A taxa de mortalidade infantil no primeiro quadrimestre no ES foi de 10,59. A Região Central/Norte foi a segunda região com a maior mortalidade infantil no primeiro quadrimestre (12,01/1000NV) atribuída ao aumento da taxa de mortalidade neonatal (9,07/1000NV) com o componente neonatal precoce (7,93). A Região Metropolitana teve a menor taxa de mortalidade infantil no primeiro quadrimestre de 2021 (9,57/1000NV). Mesmo sendo a menor taxa, a mesma se deve a taxa de mortalidade neonatal (6,44/1000NV) em seu componente neonatal precoce (4,74). A Região Sul foi a primeira região com a maior mortalidade infantil no primeiro quadrimestre de 2021 (12,10/1000NV), atribuída ao aumento da taxa de mortalidade neonatal (8,07/1000NV) com o componente neonatal precoce (5,38). Para melhoria desse indicador é preciso qualificar a assistência ao pré-natal, ao parto e nascimento e ao atendimento a criança no primeiro mês de vida, especialmente na primeira semana especialmente nas maternidades.

No primeiro quadrimestre foram registrados 21 óbitos maternos, sendo 01 óbito na Região Central/Norte, 19 óbitos na Região Metropolitana e 01 óbito na Região Sul.

A Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica apresentada é referente a dezembro/2020 (último dado acessível no e-Gestor), com isso, não requer análise pois não temos os dados do primeiro quadrimestre para analisar. Devido a descontinuidade do relatório de Cobertura de Atenção Básica do e-Gestor, o cálculo do Indicador 17 foi impossibilitado de ser calculado. Para execução da fórmula é necessário saber o número de eSF, eAB e eSF equivalente/município e não temos como calcular o número de eSF equivalente (não temos a carga horária de médicos e enfermeiros para fazer esse cálculo). O Ministério da Saúde foi acionado, porém ainda há previsão de divulgação desse dado (Cobertura de Atenção Primária).

O indicador referente ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família está vinculo a um indicador de monitoramento semestral, tendo em vista que esta ação se consolida nos municípios em duas vigências anuais - a 1ª vigência foi encerrada no dia 14 de julho de 2021 e os dados atuais foram consolidados no dia 16 de julho de 2021. No contexto de pandemia, os Ministérios da Cidadania, Ministério da Saúde e Ministério da Educação, tornaram facultativo o acompanhamento das condicionalidades de saúde e o Espírito Santo não vai atingir a meta pactuada que é de 79%, porém percebemos um maior empenho das equipes da APS, na tentativa de alcançar as metas municipais previstas. Na Região Central/Norte, em relação aos dados obtidos no primeiro quadrimestre, apenas São Roque do Canaã atingiu a meta proposta. Na Região Metropolitana como também na Região Sul, nenhum município conseguiu atingir a meta proposta.

Referente a Cobertura de Saúde Bucal, o estado alcançou. As três regiões de saúde apresentaram tendência de aumento da cobertura: A Região Central/Norte com 50% (14) de seus municípios alcançando as respectivas metas pactuadas, a Região Metropolitana com 46% (10) de seus municípios alcançando as respectivas metas pactuadas e a Região Sul com 68% (17) de seus municípios alcançando as respectivas metas pactuadas. Contudo, maior atenção deverá ser dispensada aos municípios de Colatina, São Gabriel da Palha, São Mateus e Vila Pavão, Aracruz, Cariacica, Conceição de Castelo, Fundão, Guarapari, Ibatiba, Serra, Viana, Vila Velha, Vitória, Alegre, Cachoeiro de Itapemirim, Itapemirim e Iúna que não estão acompanhando a tendência dos demais municípios do Estado.

Em relação as ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS é importante ressaltar que o estado tem parâmetro para 82 Centros de Atenção Psicossocial e CAPS e apresenta um déficit de 46 CAPS e 8 CAPS para habilitar. Observa-se a necessidade de implantação, implementação e habilitação dos CAPS, aumentando a cobertura no ES, para melhorar desse. Há necessidade ainda de capacitação dos CAPS já existentes para qualificar o processo de trabalho e capacitação dos profissionais da Atenção Primária de Saúde, para compreensão e participação das ações de matriciamento. Estas ações junto aos CAPS têm sido realizadas pela Área Técnica Estadual de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas e pelas referências regionais da Rede de Atenção Psicossocial do Espírito Santo. Considera-se ainda que o número de ações de matriciamento pode ser inferior ao resultado dos anos anteriores, devido à Pandemia da Covid-19 e aos protocolos implementados. Além disso, orientações quanto ao indicador 21, são repassadas nos Grupos Condutores Regionais

da RAPS e no Grupo Condutor Estadual da RAPS.

Os dados do quadrimestre são informados em números absolutos em razão de a periodicidade da avaliação ser anual, de modo que o monitoramento quadrimestral tem a função de fazer o controle quanto ao andamento da execução da atividade e ajustes necessários para que ao final do ano corrente possamos fazer a entrega da atividade:

REGIÃO	AÇÕES DE MATRICIAMENTO
Central/Norte	53
Metropolitana	301
Sul	236
Total do Estado	590

A Região Central/Norte tem parâmetro para 26 Centros de Atenção Psicossocial  $\hat{=}$  CAPS, atualmente conta com 7 CAPS habilitados, 3 não habilitados, havendo, portanto, um déficit de 16 CAPS. Desse total, 3 não realizaram nesse 1º quadrimestre atividade de matriciamento da atenção básica. A Região Metropolitana tem parâmetro para 38 Centros de Atenção Psicossocial  $\hat{=}$  CAPS, atualmente conta com 15 CAPS habilitados, 4 não habilitados. Desse 03 não realizaram nesse 1º quadrimestre atividade de matriciamento da atenção básica. A Região Sul tem parâmetro para 18 Centros de Atenção Psicossocial  $\hat{=}$  CAPS, atualmente conta com 7 CAPS habilitados, 1 não habilitado; desses 01 não realizou nesse 1º quadrimestre atividade de matriciamento da atenção básica

Visando potencializar as ações de matriciamento a área técnica de saúde mental álcool e outras drogas capacitou as referências regionais da RAPS que por sua vez capacitarão os municípios da região para qualificação do registro de procedimentos específicos de CAPS inclusive o matriciamento de Equipes da Atenção Básica.

Em relação a Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho, o campo ocupação passou a ser de preenchimento obrigatório na ficha de notificação do ESUS-VS para Acidente de Trabalho e Acidente de Trabalho com Material Biológico, assim, a Intoxicação Exógena ainda é o agravo com menor proporção de preenchimento do campo ocupação. Aproximações com o CIATox já tem sido feitas para realização de um trabalho conjunto para melhoria de preenchimento dessas fichas. Ressalta-se que o indicador não se refere a município de notificação, mas ao município de ocorrência ou município da empresa o que dificulta a qualificação, sendo necessárias articulações intermunicipais. O número de municípios silenciosos chama atenção e já é ponto de articulação com as Referências técnicas regionais.

Vale ressaltar, que o Conselho Estadual de Saúde, em virtude da pandemia, só deliberou sobre a Pactuação Interfederativa em novembro/2021, conforme RESOLUÇÃO Nº. 1224/2021, o que comprometeu o registro dos resultados dos indicadores do Pacto Interfederativo no momento da elaboração do 1º RDQA.

Assim sendo, em março de 2022 o presente relatório retornou para os ajustes referentes aos resultados dos indicadores do pacto interfederativo e as respectivas considerações acerca desses resultados.

## 9. Execução Orçamentária e Financeira

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

Não há dados para o período informado

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

Data da consulta: 14/05/2021.

### 9.2. Indicadores financeiros

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

Data da consulta: 14/05/2021.

### 9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

### 9.4. Covid-19 Repasse União

Gerado em 14/05/2021

11:47:53

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

### 9.5. Covid-19 Recursos Próprios

Gerado em 14/05/2021

11:47:53

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

#### • Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

Houve atraso na disponibilização do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde SIOPS no ano de 2021, em decorrência de atualizações que não foram realizadas em tempo hábil. Diante desse fato, as informações relativas à Execução Orçamentária e Financeira no primeiro quadrimestre/21 não foram importadas do SIOPS, nem está disponível nesse sistema, visto que o gestor não conseguiu realizar as alimentações bimestrais no SIOPS.

As informações aqui listadas são da Gerência do Fundo Estadual de Saúde, sujeitas a alterações pois são informações preliminares que ainda serão inseridas no SIOPS oportunamente, à medida que houver a superação das inconsistências acima mencionadas.

Demonstrativo de Aplicação de Recursos Próprios Estaduais em Ações e Serviços Públicos de Saúde	
Itens	1º Quadrimestre/2021
Receita de impostos é Vinculada conforme a LC 141/2012	4.556.864.808,00
Despesas com Recursos Próprios em Ações e Serviços de Saúde	660.240.489,00
Recursos Próprios Aplicadas em Ações e Serviços de Saúde	14,49%
Despesa Total em Ações e Serviços de Saúde por Habitantes	R\$ 259,50
Despesas com Recursos Próprios em Ações e Serviços de Saúde/Habitante	R\$ 164,30

#### DESPESA LIQUIDADADA POR FONTE

Fonte	1º Quadrimestre/21 (R\$)	%
Estado	660.240.489,00	63,3
União	252.506.579,00	24,2
Outros	130.059.021,00	12,5
TOTAL	1.042.806.089,00	100,0

#### DESPESA LIQUIDADADA POR NATUREZA DA DESPESA

Natureza das Despesas	1º Quadrimestre/21 (R\$)	%
Pessoal e Encargos Sociais	233.191.321,00	22,4
Despesas Correntes	765.643.477,00	73,4
Despesas de Capital	33.971.291,00	3,3
Inversões Financeiras	10.000.000,00	0,9
TOTAL	1.042.806.089,00	100,0

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

Fonte	Despesas Gerais (não-COVID)	%	Despesas Covid-19	%	Total
Recursos Federais	174.346.820,00	23,2	78.159.759,00	26,8	252.506.579,00
Recursos Próprios	448.296.160,00	59,7	211.944.329,00	72,7	660.240.489,00
Outras Fontes	128.702.294,00	17,1	1.356.727,00	0,5	130.059.021,00
TOTAL	751.345.274,00	100,0	291.460.815,00*	100,0	1.042.806.089,00

No primeiro quadrimestre de 2021, foram realizadas despesas no montante de R\$1.042.806.089,00. Deste total, R\$ 765.643.477,00 foram despesas correntes (73,4%) e R\$ 33.971.291,00 foram despesas de capital (3,3%). O percentual dos recursos próprios aplicados em ações e serviços de saúde apurado pela metodologia do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS foi de 14,49%.

De acordo com dados apurados pela Gerência do Fundo Estadual de Saúde, para o enfrentamento da pandemia, a SESA aplicou, nesse quadrimestre, um montante de R\$ 291.460.815,00. Desses, R\$ 211.944.329,00 (72,7%) de recursos próprios, R\$ 78.159.759,00 (26,8%) de recursos federais e R\$ 1.356.727,00 (0,5%) de outras fontes. As despesas relativas ao enfrentamento da pandemia Covid-19 representaram 39% das despesas totais do quadrimestre.

## 10. Auditorias

Não há informações cadastradas para o período das Auditorias.

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

Data da consulta: 20/06/2022.

---

### Outras Auditorias

---

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

Data da consulta: 20/06/2022.

- **Análises e Considerações sobre Auditorias**

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

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

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

STATUS	1º Quadrimestre 2021
Auditorias em Andamento	35*
Auditorias Concluídas	12
Notas Técnicas	2**

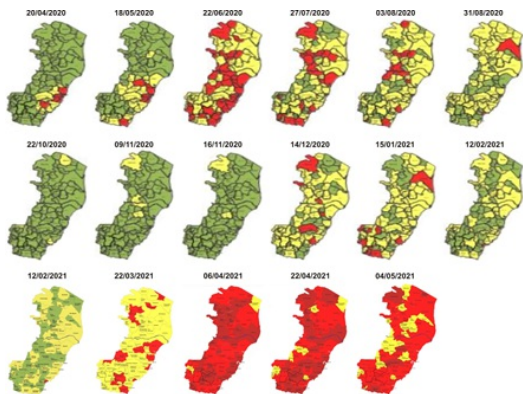
OBS.: \*Desse total, 3 iniciadas em 2021. Em andamento Auditoria de verificação da execução dos serviços médicos prestados por Pessoas Jurídicas no IGH/HIMABA nos meses de agosto e setembro de 2019 é 96 processos (82 com relatório finalizado, 09 com relatório preliminar e 05 em análise de respostas e documentos)

\*\* Estudo estimativo de custo para o gerenciamento do HMIS- 133 leitos de clínica médica e 19 leitos de UTI - COVID-19 e Estudo estimativo de custo para abertura de 30 leitos de UTI no HEUE - COVID-19.

## 11. Análises e Considerações Gerais

O desafio de enfrentar a pandemia do novo Coronavírus (Covid-19) e o agravamento da situação no decorrer desse primeiro quadrimestre de 2021, exigiu medidas de gestão tempestivas, com monitoramento da doença em todo estado, com antecipação do risco real da pandemia em solo capixaba e com organização sistemática e assertiva da rede assistencial, impedindo mortes e agravos por desassistência e o crescimento desordenado das taxas de infecção.

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



O enfrentamento da pandemia impactou todas as ações de assistência e gerou grande esforço de organização dos serviços para responder à nova demanda. A rede de serviço foi ampliada com a abertura e a disponibilidade de leitos exclusivos para atendimento à pacientes Covid 19. Essa estratégia teve início no mês de março/2020 e manteve-se ao longo de 2020 e 2021. A planilha abaixo detalha o crescimento da oferta de leitos:

LEITOS COVID	UTI		UCI		Enfermaria	
	Março 2020	30/04/21	Março 2020	30/04/21	Março 2020	30/04/21
Rede Própria	43	623	0	31	19	483
Contratualizada	20	317	0	15	08	292
Privado	0	127	0	0	0	270
Total	63	1.067	0	46	27	1.045

Ainda que o impacto da pandemia Covid-19 tenha concentrado os esforços dos gestores do SUS-ES, conseguimos manter a gestão dos processos de trabalho e entregas planejados para o quadriênio 2020-2023.

O sistema E-SUS VS está implantado e em funcionamento desde 2020, instituído pela Portaria SESA 001-R/2020, conta com a adesão de 100% dos municípios, 11.160 usuários e 7.703 estabelecimentos de saúde cadastrados, 1.505.278 notificações de agravos registrados. Nesse primeiro quadrimestre estão em desenvolvimento 14 painéis de monitoramento de agravos para gestores e técnicos do SUS ES.

O Estado avançou significativamente na expansão do SAMU 192, implantado em 56 municípios (Central Norte: 15 municípios, Metropolitana: 23 municípios, Sul: 18 municípios), alcançando cobertura de 87,24%, atendendo aproximadamente 3,5 milhões de habitantes.

A implantação da Regulação Formativa Territorial apresentou avanços, com 998 UBS e 1.189 profissionais cadastrados como solicitantes. Foram atendidas 54.823 demandas de 2ª opinião formativa e 307 mil regulações, no período de janeiro/maio 2021.

No tocante ao ICEPi, o Programa de Residência Multiprofissional tem 08 programas em desenvolvimento em 09 municípios do Estado: São Mateus, Colatina, Serra, Vitória, Aracruz, Vila Velha, Cariacica, Cachoeiro do Itapemirim e Jerônimo Monteiro, envolvendo 304 profissionais.

Também merece destaque, o Programa Estadual de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (Qualifica APS), que no componente de Provimento e Fixação de Profissionais está presente nas três regiões de saúde do Estado com 890 profissionais bolsistas, atuando em 90% dos municípios capixabas, 350 equipes de saúde (ESF/eAP) e 120 equipes de Saúde Bucal, com acompanhamento de aproximadamente 2 milhões de habitantes. O Programa de Provimento está gradualmente ampliando a cobertura da ESF em todo o estado, particularmente em municípios de grande porte. Também a inserção dos profissionais em formação nas residências médicas e multiprofissionais estão impactando na qualidade e quantidade da oferta de serviços nas unidades de saúde, habilitadas como campo de prática das residências.

Assim, mesmo que a agenda de enfrentamento a COVID tenha mobilizado fortemente as equipes técnicas e exigido muito dos gestores da SESA, as demais agendas e ações de relevância para a saúde coletiva continuam tendo a mesma atenção e comprometimento de todos os responsáveis, para que avanços na organização e na gestão da saúde contribuam efetivamente para a melhoria na qualidade de vida de nossa população de nosso estado.

---

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

## Parecer do Conselho de Saúde

### Identificação

- Considerações:  
Ciente

### Introdução

- Considerações:  
De acordo.

### Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:  
Ciente.

### Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:  
De acordo

### Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:  
Ciente

### Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:  
ciente

### Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:  
Ciente

### Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:  
Ciente

### Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:  
ciente

### Auditorias

- Considerações:  
ciente

### Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

**As considerações do presente relatório estão contidas no parecer emitido pela CIOF (anexo da Resolução nº 1256/2022).**

O presente parecer é relativo aos Relatórios Detalhados dos Quadrimestres Anteriores - RDQA à 1º quadrimestres/2021.

A prestação de contas é responsabilidade obrigatória dos gestores do SUS, em cumprimento ao Art. 36, itens I II e III da Lei Complementar 141, de 13/01/ 2012: Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:

I - Montante e fonte dos recursos aplicados no período;

II - Auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação. § 5º O gestor do SUS apresentará, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação, o Relatório de que trata o caput. Os relatórios relativos a cada quadrimestre, no formato do sistema DIGISUS foram encaminhados à Secretaria Executiva do CES-ES, bem como encaminhados aos conselheiros em tempo oportuno, conforme estabelece legislação pertinente; Considerando que o Conselho Estadual de Saúde, em virtude da pandemia, deliberou pela prorrogação de prazos para análise dos instrumentos de gestão (Resolução CES 1171, de 19/06/2020); Considerando que, conforme a LC 141/2012, o RDQA necessita apenas ser apresentado aos conselhos de saúde; Considerando que o Secretário de Saúde realizou as audiências públicas estabelecidas no § 5º, do Art. 36, da LC 141/2012, e que o conteúdo delas está disponibilizado no site da SESA e como anexo dos RDQA's no DIGISUS; Considerando que as informações contidas nos RDQA/DIGISUS e na prestação de contas apresentadas na ALES contemplam os conteúdos mínimos estabelecidos na LC 141/2012 em seu art. 36; A CIOF sugere que o Pleno do CES- ES considere cumpridas as exigências estabelecidas na LC 141/2012 no que se refere à prestação de contas quadrimestrais do ano de 2021.

ESPÍRITO SANTO/ES, 20 de Junho de 2022

---

Conselho Municipal de Saúde de Espírito Santo