

Relatório Anual de Gestão 2020

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
- 1.8. Casa Legislativa

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. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho
- 9.5. Covid-19 Repasse União
- 9.6. Covid-19 Recursos Próprios

10. Auditorias

11. Análises e Considerações Gerais

12. Recomendações para o Próximo Exercício

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF	ES
Estado	ESPÍRITO SANTO
Área	46.077,00 Km ²
População	4.064.052 Hab

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 17/03/2021

1.2. Secretaria de Saúde

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

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 17/03/2021

1.3. Informações da Gestão

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

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

Data da consulta: 17/03/2021

1.4. Fundo de Saúde

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

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

Data da consulta: 17/03/2021

1.5. Plano de Saúde

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

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 03/12/2020

1.6. Informações sobre Regionalização

Região	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
Central Norte	24.711,98	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

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

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

Ano de referência: 202006

1.8. Casa Legislativa

1º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

05/06/2020

2º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

23/10/2020

3º RDQA

Data de Apresentação na Casa Legislativa

19/03/2021

• Considerações

Complementação das informações não disponibilizadas na importação de dados

1. Identificação

1.2. Secretaria de Saúde:

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 N°. 27.080.605/0001-96 e no Cadastro de Estabelecimentos de Saúde - CNES sob o n°. 6565301. O e-mail institucional é gabinete@saude.es.gov.br.

1.6 Informações sobre Regionalização

Região	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
Central Norte	24.711,98	961.446	38,91
Metropolitana	11.263,11	2.379.133	211,23
Sul	10.102,43	678.071	67,12
	46.077,52	4.064.052	88,20

Em dezembro de 2020 por meio da Resolução CIB n°. 153/2020 foi aprovado o novo mapa do Plano Diretor de Regionalização - **PDR 2020** constituído de 03 (três) regiões de saúde. A **Região de Saúde Central/Norte** com 29 municípios, formada pelos 14 (quatorze) municípios da antiga Região de Saúde Norte e os 15 (quinze) que compunham a Região de Saúde Central. A **Região de Saúde Sul** com os mesmos 26 (vinte e seis) municípios e a **Região de Saúde Metropolitana** com a incorporação de 03 (três) municípios - João Neiva, Aracruz e Ibraçu que compunham a Central totalizando 23 (vinte e três) municípios.

1.7. Conselho de Saúde:

O CES-ES é um colegiado de caráter deliberativo e permanente composto por 28 membros, sendo 14 usuários, 07 gestores/prestadores e 07 profissionais de saúde. O presidente atual é o conselheiro Milene da Silva Weck Terra, representante do segmento usuários, eleita entre os membros que compõem o CES, conforme estabelece a LEI N° 10.598 de 06 de dezembro de 2016.

1.8. Casa Legislativa:

A data de apresentação do 3º RDQA na Assembleia Legislativa - ALES, programada inicialmente para 19/03/2021 foi informada considerando o que havia sido programado através do Of. /SESA/GS/n°. 194/2021 (anexo 1), entretanto em função da continuidade da Pandemia, no seu ápice, foi solicitado adiamento da Audiência Pública conforme e-mail (anexo 2), sendo que a mesma ocorrerá em nova data oportunamente. Inserimos, em anexo, as apresentações do 1º e 2º RDQA's realizadas pelo Sr. Secretário de Saúde na ALES.

2. Introdução

• Análises e Considerações sobre Introdução

A **Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo - SESA** apresenta o **Relatório Anual de Gestão de 2020**, que tem por finalidade documentar e divulgar à sociedade e aos órgãos de controle e fiscalização as ações e serviços de saúde realizados pelo órgão gestor do Sistema Único de Saúde - SUS na esfera estadual, atendendo as determinações legais, em especial a lei 141/2012 e o decreto 7508/2011.

Na **Programação Anual de Saúde - PAS 2020** iniciamos a execução do PES 2020-2023 desencadeando as ações necessárias ao alcance das metas ali estabelecidas, entre as quais: consolidação do programa de provimento para a APS, Implementação do apoio institucional da SESA aos municípios nas regiões de saúde, ampliação dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional, implementação da Regulação Formativa Territorial em toda a rede de serviços, implantação do SAMU-192 nas regiões Sul, Central e Norte com cofinanciamento estadual e a consolidação do movimento de descentralização/regionalização da gestão, construindo continuamente uma relação solidária com os municípios capixabas e sua representação institucional, o COSEMS-ES.

Contudo, o ano de 2020 trouxe um novo desafio à gestão estadual, o advento da pandemia de Covid-19 e a necessidade de adoção de medidas de enfrentamento impôs uma série de limitações para o desenvolvimento de algumas ações, seja em relação aos serviços, aos recursos disponíveis e à própria atenção à saúde da população. Um novo cenário se desenhou, caracterizado por medidas de isolamento social, profissionais em home-office, priorização das ações e remanejamento de servidores para atividades relacionadas à pandemia, além de outras medidas necessárias.

O enfrentamento da pandemia impactou todas as ações de assistência e gerou grande esforço de organização dos serviços para responder à nova demanda. Essa organização de serviços para o atendimento à Covid-19, por vezes contribuiu para as metas propostas, contudo, em algumas metas acarretou um retardamento em função dos novos desafios que se apresentaram.

É necessário destacar que as estratégias de enfrentamento da pandemia também oportunizaram agilidade na construção de novos serviços, ampliação de leitos, fortalecimento da vigilância em saúde, ampliação da transparência e da comunicação com a sociedade, incorporação ágil de novos recursos tecnológicos de interação e comunicação, encurtando tempos e distâncias no desenvolvimento das estratégias estabelecidas.

Vale destacar que, 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 no pós-pandemia e, aliadas às estratégias que estão sendo estruturadas para a implantação da Regulação Formativa Territorial resultarão em melhorias nas condições de acesso.

Outro fator relevante foi o incremento e a otimização de recursos, seja de recursos próprios e de transferência de recursos da União, seja pela utilização de novos recursos oriundos de aumento da disponibilidade de royalties e/ou por doações de recursos financeiros, equipamentos e insumos.

Identificamos vários fatores que impactaram positivamente a gestão da pandemia do Covid-19 em nosso estado:

- Observação das estratégias de outros países.
- Adoção preventiva de medidas de isolamento logo após o 1º caso confirmado no ES.
- Preparação do sistema de saúde com foco na taxa de ocupação adequada dos leitos de UTI e enfermaria.
- Série histórica desde o 1º caso, proporcionando análise madura da pandemia.
- Pactuação e diálogo transparente com o setor privado, o setor público e a sociedade civil organizada.
- Criação da sala de situação do governo com análise e discussões diárias.
- Criação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública/ SESA.
- Instalação do Centro de Comando e Controle.
- Instalação de 15 Sistemas de Comando de Operações Regionais do CBMES para apoio aos municípios.

As medidas de gestão que contribuíram para esse enfrentamento com maior eficiência são aquelas com vistas a regulamentação de atividades econômicas, atividades de lazer e desportivas bem como atividades educacionais, para a informação (Portal da Transparência, Informe Epidemiológico semanal), articulação Inter setorial dos órgãos de Governo, parcerias institucionais.

A SESA protagonizou e promoveu um alinhamento dos diversos atores da sociedade capixaba em prol da proteção da vida das pessoas, balizando as tomadas de decisão das outras pastas do executivo estadual sobre suspensão das aulas presenciais e demais atividades de relevância social. Também estabeleceu um diálogo sistemático e transparente com a imprensa através de entrevistas coletivas com o objetivo de tornar a comunicação da situação sanitária mais esclarecedora possível, adotando um sistema de monitoramento da matriz de risco em todo o estado. Ao longo de 2020 vivenciamos período crítico do ponto de vista de perdas de muitas vidas, altas taxas de infecção e de ocupação de leitos, manutenção de medidas mais restritivas de isolamento social e controle de atividades comerciais bem como monitoramento sistemático dos mapas de risco e comunicação com a sociedade e imprensa sobre a real situação sanitária e sensibilização coletiva da responsabilidade de todos no enfrentamento a pandemia. Esse cenário exigiu da gestão da SESA capacidade de organização e tomada de decisão para implementar as ações necessárias para o controle do avanço da Covid-19.

A estratégia de organização da oferta de leitos de UTI e enfermaria exclusivos para a Covid-19, denominada 'Programa Leitos para Todos' foi feita em consonância com o indicativo do painel de ocupação de leitos (expansão de oferta ou possibilidade de desativação de leitos). Foram ampliados 715 leitos de UTI e 817 leitos de enfermaria (dados referentes a dezembro de 2020). Em 2021 mais leitos estão sendo acrescidos, conforme o incremento e gravidade dos casos, seja por investimentos para adequação e reforma de alguns hospitais da rede própria, contratualização com filantrópicos e compra de leitos na rede privada. Dessa forma, não foram registrados óbitos por falta de leitos ou desassistência.

No que tange à gestão de pessoas, o enfrentamento da pandemia exigiu a adoção de medidas emergenciais que garantissem aumento de profissionais para atender à crescente demanda e, também, profissionais para reposição dos afastamentos decorrentes do adoecimento das equipes. Nesse sentido, foi realizada contratação emergencial de 2000 profissionais para Edital Covid-19 e 497 de adequação de leitos proporcionando uma organização de assistência multiprofissional para apoio e prevenção do adoecimento biopsicossocial, organização de fluxo de atendimento aos servidores e colaboradores com síndrome respiratória gripal nas regiões de saúde, ampliação das ações de qualificação para o cuidado e a assistência e a disponibilidade de EPIs, conforme normas vigentes.

Nas sedes administrativas foi adotado o rodízio de profissionais nos setores para que aglomerações fossem evitadas e os servidores do grupo de risco, conforme portaria publicada, adotaram sistema de trabalho remoto.

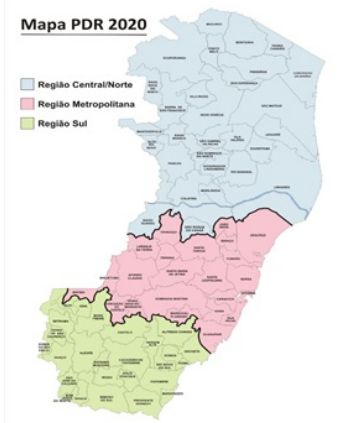
Em 2020, foram abertos 7.545 processos de Judicialização sendo que no mesmo período em 2019 foram 14.276. Esta redução acentuada da judicialização deverá ser melhor interpretada ao longo de 2021.

Destacamos ainda as seguintes entregas à sociedade no enfrentamento a pandemia: Aquisição de insumos para higienização das mãos e ambientes bem como equipamentos de proteção individual para entrega aos municípios; aquisição e manutenção de respiradores, realização de inquérito sorológico e direcionamento de 3 milhões de reais para projetos de pesquisa científica e inovação.

Mesmo diante deste grande desafio, a SESA reuniu esforços para garantir algumas entregas importantes para a população capixaba, que já estavam previstas para o ano de 2020, a saber: inauguração das farmácias cidadãs de Guaçuá e Castelo; contratação de 592 bolsistas no programa Qualifica APS; parcerias com os Consórcios Intermunicipais de Saúde para expansão do SAMU-192 aumento da oferta de vagas de Terapia Renal Substitutiva (TRS); investimento nas obras de reforma e informatização do Serviço de Verificação do Óbito (SVO); implantação de liberação eletrônica de alvarás sanitários; aumento da capacidade de testagem do LACEN nos exames de RT-PCR.

O Plano Diretor Regional tem como base para a organização das Redes de Atenção à Saúde e temo por objetivo: a descentralização assistencial e gerencial, do processo de planejamento, programação e avaliação de desempenho do SUS nas Regiões de Saúde, para garantir ao usuário o acesso ao Sistema de Saúde mais perto possível de onde vive, possibilitar a racionalização de gastos e a otimização na aplicação dos recursos com ganhos de escala nas ações e serviços de saúde de abrangência regional, sempre pautada no atendimento às necessidades dos usuários. Considerando as necessidades apontadas no processo de implementação da Regulação Formativa Territorial foi estabelecido uma nova regionalização da saúde: passando o estado do Espírito Santo a contar com três Regiões de Saúde a partir de dezembro/2021. Basicamente houve uma integração da antiga Região Central com a Norte, passando a ser denominada Região Central/ Norte; sendo que os municípios de Aracruz, João Neiva e Ibirapu que antes compunham a Central, agora fazem parte da Região Metropolitana.

Essa alteração foi aprovada nas quatro Comissões Intergestores Regionais- CIR e homologada na Comissão Intergestores Bipartite ' CIB/SUS-ES (resolução CIB-ES nº 153/2020).



3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2020

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

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

Data da consulta: 24/03/2021.

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2016	2017	2018	2019
ES	53413	55846	56721	54925

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

Data da consulta: 24/03/2021.

3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	18511	17096	16446	17314	25097
II. Neoplasias (tumores)	19441	21191	22272	22737	20259
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1771	1844	1971	1884	1837
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5363	5257	5137	5097	4675
V. Transtornos mentais e comportamentais	1336	1580	2340	3239	3163
VI. Doenças do sistema nervoso	4595	4576	4757	4509	3207
VII. Doenças do olho e anexos	1094	1311	1356	1487	1143
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	420	389	402	455	316
IX. Doenças do aparelho circulatório	25286	26013	25980	26255	24079
X. Doenças do aparelho respiratório	22187	23058	22409	21781	15881
XI. Doenças do aparelho digestivo	22370	22278	22006	22487	17117
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5908	6244	6450	7656	6202
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	6446	6805	6327	6647	3759
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	16861	17316	17577	17250	13593
XV. Gravidez parto e puerpério	41172	43817	45512	44428	44826

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5371	6487	6410	6383	5994
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1371	1186	1273	1432	1234
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3652	4259	4407	4871	4780
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	25282	26390	25694	26210	26128
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	4091	3953	3686	4357	2578
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	232528	241050	242412	246479	225868

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

Data da consulta: 24/03/2021.

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	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	704	766	668	708
II. Neoplasias (tumores)	4165	4172	4499	4774
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	69	65	74	95
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1290	1392	1329	1511
V. Transtornos mentais e comportamentais	275	229	202	182
VI. Doenças do sistema nervoso	839	1074	1072	1224
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	1
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	5	5	5
IX. Doenças do aparelho circulatório	6654	6942	6845	7046
X. Doenças do aparelho respiratório	2511	2798	2395	2510
XI. Doenças do aparelho digestivo	1190	1142	1205	1212
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	103	106	121	108
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	85	120	156	169
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	663	714	748	819
XV. Gravidez parto e puerpério	30	45	41	33
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	371	351	348	309
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	250	230	219	215
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	234	179	164	208
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3433	3782	3409	3302
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	22868	24112	23500	24431

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

Data da consulta: 24/03/2021.

• Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

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	131.928	126.436	258.364
5 a 9 anos	139.695	134.970	274.665
10 a 14 anos	149.049	144.868	293.917
15 a 19 anos	160.345	154.936	315.281
20 a 29 anos	339.254	325.773	665.027
30 a 39 anos	350.542	338.848	689.390
40 a 49 anos	292.310	291.729	584.039
50 a 59 anos	234.227	241.259	475.486
60 a 69 anos	162.788	175.923	338.711
70 a 79 anos	70.821	89.529	160.350
80 anos e mais	32.106	51.321	83.427
Total	2.063.065	2.075.592	4.138.657

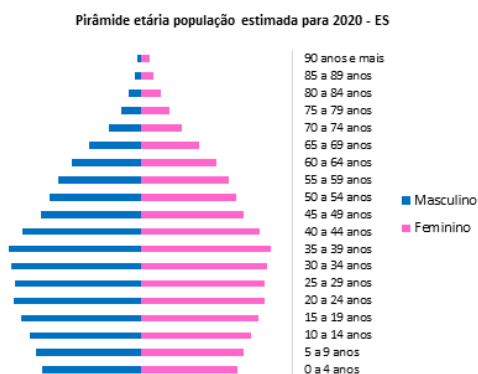
Fonte: IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2000-2030

A população do Estado em 2020 foi estimada em 4.138.657 habitantes, segundo projeção IBGE para os anos de 2000 até 2030. As análises a seguir consideram esta fonte de dados para os cálculos que foram feitos.

Essa população está distribuída desigualmente em 78 municípios, em sua maioria de pequeno e médio porte. Aproximadamente metade da população do estado está concentrada nos 7 municípios da Região Metropolitana da Grande Vitória (RMGV): Cariacica, Fundão, Guarapari, Serra, Viana, Vila Velha e Vitória.

A estrutura etária da população demonstra uma transformação em curso com um adensamento na faixa etária de pessoas mais idosas (acima de 60 anos), e um crescente estreitamento da base da pirâmide, distanciando-se, gradativamente, da forma piramidal tradicional.

Apresentamos a pirâmide etária com a população estimada para 2020, segundo a distribuição por sexo e faixa etária.



Fonte: DATASUS/IBGE - Elaboração própria em março/2021

Assim, percebe-se redução das faixas etárias mais jovens e um comportamento inverso nas faixas etárias mais elevadas, indicando um aumento da população envelhecida, tendência que se projeta para os próximos anos. Na distribuição entre os sexos, a população feminina é ligeiramente maior (50,77%).

A razão de dependência mede a participação relativa do contingente populacional potencialmente inativo, que deveria ser sustentado pela parcela da população potencialmente produtiva (15 a 59 anos). Atualmente, 14,32% da população do estado tem mais de 60 anos e 20,40% tem menos de 15 anos, o que nos dá uma razão de dependência equivalente a 54,72.

O índice de envelhecimento em 2010, considerando população acima de 60 anos foi de 44,9 idosos para cada 100 jovens com menos de 15 anos. Já em 2020, esta relação passa para 70,18 idosos para cada 100 jovens. Valores elevados desse índice apontam que a transição demográfica encontra-se em estágio avançado. Este é o movimento da transição demográfica que observamos no ES.

A expectativa de vida do capixaba aumentou em 11 anos entre 1990 e 2019, passou de 67,8 para 79,1 anos, enquanto a média Brasil foi de 76,3 anos (IBGE). No ano de 2019 (IBGE) o estado apresentou a segunda maior esperança de vida ao nascer, ficando atrás apenas do estado de Santa Catarina. Chama atenção a disparidade de gêneros onde a expectativa para os homens é 7,8 anos menor que para as mulheres, efeito atribuído principalmente às mortes prematuras de homens jovens por causas não naturais.

3.2 . Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Ano do Nascimento	Nº Nascidos vivos	Taxa de natalidade
2016	53.419	13,76
2017	55.846	14,22
2018	56.723	14,27
2019	54.236	13,49
2020	53.569	13,18

Fonte: TABNET/SESA - Dados atualizados até 10/03/2021. Consulta em 25/03/2021

Os registros na base de dados de Nascidos Vivos acessados pelo sistema DIGISUS evidenciam os nascimentos até o ano de 2017. Apresentamos aqui os dados extraídos do SINASC/TABNET/SESA, mais atualizados, mas ainda sujeitos a alterações, visto que o sistema ainda não encerrou o ano de 2020. A taxa de natalidade no estado foi de 13,18 nascimentos por mil habitantes em 2020.

3.3 Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	18.511	17.096	16.446	17.314	24.883
II. Neoplasias (tumores)	19.441	21.191	22.272	22.737	20.209
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1.771	1.844	1.971	1.884	1.831
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5.363	5.257	5.137	5.097	4.633
V. Transtornos mentais e comportamentais	1.336	1.580	2.340	3.239	3.150

VI. Doenças do sistema nervoso	4.595	4.576	4.757	4.509	3.202
VII. Doenças do olho e anexos	1.094	1.311	1.356	1.487	1.143
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	420	389	402	455	316
IX. Doenças do aparelho circulatório	25.286	26.013	25.980	26.255	23.960
X. Doenças do aparelho respiratório	22.187	23.058	22.409	21.781	15.736
XI. Doenças do aparelho digestivo	22.370	22.278	22.006	22.487	17.040
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5.908	6.244	6.450	7.656	6.188
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	6.446	6.805	6.327	6.647	3.744
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	16.861	17.316	17.577	17.250	13.526
XV. Gravidez parto e puerpério	41.172	43.817	45.512	44.428	44.681
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5.371	6.487	6.410	6.383	5.966
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1.371	1.186	1.273	1.432	1.229
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3.652	4.259	4.407	4.871	4.746
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	25.282	26.390	25.694	26.210	25.960
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	4.091	3.953	3.686	4.357	2.553
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	232.528	241.050	242.412	246.479	224.696

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS) Acesso em 25/03/2021

Os dados mostrados na tabela referentes ao ano de 2020, ainda são preliminares. As internações por gravidez, parto e puerpério, sempre estão em primeiro lugar na análise da morbidade hospitalar, conforme série histórica apresentada.

Analisando os outros grupos de causas por capítulo CID 10, observa-se que as internações decorrentes de doenças e agravos não transmissíveis (DANTS_{CS}) sempre estão entre as grandes causas de internações hospitalares. As doenças do aparelho circulatório e as causas externas representavam grande parte dessas internações ao lado das neoplasias e doenças do aparelho digestivo e respiratório na série histórica de 2016 a 2019.

A pandemia do novo Coronavírus transformou o perfil da morbidade hospitalar no ano de 2020 de forma que o grupo das doenças infecto contagiosas (incluindo a Covid-19) atingisse o segundo lugar das causas de morbidade, enquanto que na série histórica apresentada este grupo de causas figurava entre o sétimo ou oitavo lugar. A rede assistencial hospitalar sofre em 2020 a pressão de uma quádrupla carga de doenças em função do enorme volume de internações por Covid-19 somadas às internações por causas externas, doenças do aparelho circulatório e neoplasias.

Tal situação verificada aponta para a imensa pressão que a rede assistencial hospitalar sofreu, pois o paciente internado com Covid-19 caracteriza-se por longo tempo de permanência e demandante de leitos com alta complexidade tecnológica. Os leitos para pacientes Covid-19 eram específicos para essa doença, impedindo que pacientes com outro perfil os ocupassem em função do risco de contaminação. A pandemia do novo coronavírus impôs ao sistema de saúde capixaba a necessidade de uma rápida e consistente expansão na oferta de leitos, o que aconteceu ao longo do ano, de acordo com o projeto "Leitos para Todos".

Mesmo com a expansão da oferta de leitos ao longo de 2020, detalhada nos RQAs, os dados apontam para uma redução de 8,83% no total de internações hospitalares em comparação com o ano de 2019. Tal fato pode ser explicado pela suspensão dos atendimentos ambulatoriais bem como suspensão da realização das cirurgias eletivas no período entre os meses de março a agosto de 2020. Também devemos considerar essa redução como resultado da redução do giro de leitos, pois o tempo de permanência de um paciente Covid-19 caracteriza-se por ser mais longo. Até o momento, foram registradas 10.932 internações em decorrência da Covid-19 em 2020.

Para o enfrentamento a pandemia no ano de 2021, a organização da assistência hospitalar deverá prever também uma rápida expansão da oferta de vagas conforme monitoramento sistemático da taxa de ocupação de leitos e evolução da situação sanitária conforme matriz de risco adotada desde março. Os dados apontam para um agravamento da crise sanitária em 2021 em decorrência da introdução das variantes do novo coronavírus, baixa cobertura vacinal, afrouxamento das medidas de restrição, comportamento de risco da sociedade, etc.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	704	766	668	708	5.470
II. Neoplasias (tumores)	4.165	4.172	4.499	4.774	4.544
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	69	65	74	95	96
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1.290	1.392	1.329	1.511	1.756
V. Transtornos mentais e comportamentais	275	229	202	182	285
VI. Doenças do sistema nervoso	839	1.074	1.072	1.224	1.196
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	1	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	5	5	5	8
IX. Doenças do aparelho circulatório	6.654	6.942	6.845	7.046	6.878
X. Doenças do aparelho respiratório	2.511	2.798	2.395	2.510	2.272
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.190	1.142	1.205	1.212	1.119
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	103	106	121	108	126
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	85	120	156	169	141
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	663	714	748	819	805
XV. Gravidez parto e puerpério	30	45	41	33	36
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	371	351	348	309	309
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	250	230	219	215	207
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	234	179	164	208	349
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-	3
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3.433	3.782	3.409	3.302	3.424
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-	-
Total	22.868	24.112	23.500	24.431	29.024

Fonte: SIM/TABNET/SESA. Atualizado em 16/03/2021.

Em relação a Mortalidade, consideradas atualmente um problema de saúde pública de maior relevância, as doenças crônicas não transmissíveis acrescidas das causas externas constituíam a principal causa de adoecimento e óbito no mundo. No estado do ES este perfil de mortalidade não era diferente até 2019.

A pandemia do novo Coronavírus também reverteu este perfil, pois em 2020 foram registrados 5.150 óbitos por Covid-19 no estado, ficando atrás somente dos óbitos em decorrência de doenças cardiovasculares. Sendo assim, a Covid-19 foi responsável por 17,74% dos óbitos no ES no ano de 2020, enquanto que as doenças do aparelho circulatório representaram 23,69% e as neoplasias 15,65%.

Além do desafio constante de enfrentar a mortalidade precoce por DANT_zs, a Covid-19 surgiu como doença no grupo das infecciosas e parasitárias com grande impacto na vida dos capixabas. Para o ano de 2021, esperamos avançar na cobertura vacinal para a Covid-19, pois é a única maneira de frear o avanço da doença e consequentemente as mortes. Provável que esta doença se torne endêmica no Brasil e no mundo, mas sendo imunoprevenível, este perfil de mortalidade será alterado com o controle da pandemia.

Apresentamos os dados de mortalidade atualizados no Sistema de Informação de Mortalidade ζ SIM/TABNET/SESA, visto que o sistema DIGISUS só alimenta o relatório até o ano de 2017.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

4.1. Produção de Atenção Básica

Complexidade: Atenção Básica

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	
01 Ações de promoção e prevenção em saúde		432
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica		4.027
03 Procedimentos clínicos		38.551
04 Procedimentos cirúrgicos		4.770
Total		47.780

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

Data da consulta: 15/03/2021.

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	118200	7299543,92	191	130127,37
03 Procedimentos clínicos	31871	5416115,11	89623	152830119,41
04 Procedimentos cirúrgicos	21900	677460,33	43230	86827342,13
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	79	11677,14	451	7083875,87
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	363	13956,82	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	48	277,20	-	-
Total	172461	13419030,52	133495	246871464,78

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

Data da consulta: 15/03/2021.

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	6741	2595,08
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	2780	1366209,33

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

Data da consulta: 15/03/2021.

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	16714	41427,72	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	3332182	52186577,22	484	227066,96

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
03 Procedimentos clínicos	3075233	134924781,45	93217	156218309,22
04 Procedimentos cirúrgicos	74784	8860847,41	63291	129752569,07
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	29939	5801193,49	573	8189469,19
06 Medicamentos	36839145	10947498,70	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	211723	10426521,96	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	37329	990719,40	-	-
Total	43617049	224179567,35	157565	294387414,44

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

Data da consulta: 15/03/2021.

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	36839145	10947498,70
Total	36839145	10947498,70

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

Data da consulta: 15/03/2021.

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	4050	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	4365	-
Total	8415	-

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

Data da consulta: 15/03/2021.

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

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

4.1. Produção de Atenção Básica

Complexidade: Atenção Básica

Anos: 2019 e 2020

Grupo de procedimentos	2019	2020
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	2.285	432
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	2.114	4.027
03 Procedimentos clínicos	41.968	38.551
04 Procedimentos cirúrgicos	10.467	4.770
Total	56.834	47.780

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS.

Nota: Dados de 2019 e 2020 (até dezembro)

Tabnet SESA-ES: gerado em 17/03/2021

O item 4.1 refere-se à produção de Atenção Básica nas unidades sob gestão estadual, de característica tipicamente especializada o que justifica o número relativamente baixo de procedimentos realizados.

O contexto pandêmico da Covid-19, a produção da Atenção Básica no estado do Espírito Santo, em 2020, apresentou redução de **15,93%** em relação ao ano anterior: os procedimentos clínicos reduziram **8,14%**; e as ações de promoção e prevenção em saúde, **81,09%**, bem como os procedimentos cirúrgicos foram reduzidos significativamente (**54,43%**), com a suspensão dos procedimentos eletivos.

Os procedimentos com finalidade diagnóstica aumentaram, **90,49%** em relação ao ano de 2019, provavelmente em função dos esforços para a ampliação de testagem para Covid-19.

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo de procedimentos	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações hospitalares	
	Quantidade aprovada		Quantidade de AIH	
	2019	2020	2019	2020
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	30	0	0	0
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	135.696	118.200	214	191
03 Procedimentos clínicos	26.485	31.871	83.429	89.623
04 Procedimentos cirúrgicos	39.505	21.900	41.878	43.230
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	253	79	650	451
07 Órteses, próteses e materiais especiais	712	363	0	0
08 Ações complementares da atenção à saúde	3	48	0	0
Total	202.684	172.461	126.171	133.495

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS. Internações Hospitalares: Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS.

Dados de 2019 e 2020 (até dezembro)

Tabnet SEISA-ES gerado em 17/03/2021

Houve uma diminuição na **Produção da Urgência Ambulatorial** (14,91%) em relação ao ano de 2019, refletindo os efeitos diretos e indiretos da pandemia de Covid-19 sobre os serviços de saúde. Houve redução significativa nas Ações de promoção e prevenção e nos Procedimentos relacionados aos Transplantes (68,77%); somente nos Procedimentos Clínicos ocorreu um acréscimo de 20,34%.

O total das **Internações Hospitalares de Urgência** teve um aumento de 5,8% no ano de 2020, em relação ao ano anterior. Os procedimentos de urgência que apresentaram queda foram: os com finalidade diagnóstica que reduziram 10,75%; e os transplantes 30,62%.

Os procedimentos cirúrgicos aumentaram 3,23%. As internações decorrentes da infecção por Coronavírus (CID 10 J B 34) totalizaram 10.932 e estão inseridos nos Procedimentos Clínicos que apresenta um acréscimo no total de 7,42%. Destacamos que as internações por Covid-19 corresponderam à **12,20%** do total de internações deste grupo.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Forma de organização	Sistema de Informações Ambulatoriais		Valor aprovado	
	Quantidade aprovada			
	2019	2020	2019	2020
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	9.517	6.741	5.260,19	2.595,08

Forma de organização	Sistema de Informações Hospitalares		Valor total	
	Quantidade de AIH			
	2019	2020	2019	2020
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	3.256	2.780	1.728.334,54	1.366.209,33

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS e Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS, Ministério da Saúde - MS.

Dados de 2019 e 2020 (até dezembro)

Tabnet SEISA-ES gerado em 17/03/2021

Em comparação com 2019, houve redução de 29,17% no número de atendimentos/acompanhamentos psicossociais ambulatoriais e de 14,62% nas internações para tratamento dos transtornos mentais e comportamentais, no ano de 2020.

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

Grupo de procedimentos	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Quant. aprovada		Quant. de AIH	
	2019	2020	2019	2020
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	19.826	16.714	0	0
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	4.646.704	3.332.182	925	484
03 Procedimentos clínicos	4.448.882	3.075.233	88.503	93.217
04 Procedimentos cirúrgicos	145.109	74.784	82.745	63.291
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	38.786	29.939	843	573
06 Medicamentos	34.542.702	36.839.145	0	0
07 Órteses, próteses e materiais especiais	143.138	211.723	0	0
08 Ações complementares da atenção à saúde	71.249	37.329	0	0
Total	44.056.396	43.617.049	173.016	157.565

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS e Sistema de Informações Hospitalares do SUS - SIH/SUS, Ministério da Saúde - MS.

Dados de 2019 e 2020 (até dezembro)

Tabnet SEISA-ES gerado em 17/03/2021

Os **Procedimentos de média e alta complexidade** tiveram uma queda no ano de 2020, com redução nos procedimentos ambulatoriais de 0,99% e nas internações hospitalares de 8,93 %, quando comparados à 2019:

- As ações de promoção e prevenção em saúde em relação ao ano anterior de 2019, houve redução de 15,70% na produção destas ações;
- Os procedimentos ambulatoriais com finalidade diagnóstica tiveram uma diminuição de 28,29%. Da mesma forma, as internações para estes procedimentos houve redução de 47,68%;
- Os procedimentos ambulatoriais relacionados aos transplantes obtiveram uma redução significativa com produção total 22,81% menor do que em 2019, já as internações hospitalares para transplantes sofreram redução de 32,03% em relação ao ano anterior;
- A dispensação de medicamentos da Assistência Farmacêutica foi 6,65% maior que o ano anterior e Órteses, próteses e materiais especiais de 47,92% decorrente da implementação na produção de órteses e próteses para atender a demanda

reprimida.

Em função da pandemia e da garantia de remuneração integral da produção contratualizada, os dados computados no SAI e SIH podem ter tido subregistro em algum grupo de procedimentos pela sua desvinculação com o faturamento.

A redução significativa de cirurgias e de transplantes em 2020 pode ter impacto na morbimortalidade da população com indicação desses procedimentos, bem como, aumentar a pressão sobre o sistema em 2021 pela demanda reprimida de 2020.

4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

Subgrupo proced: 0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

Grupo de procedimentos	Sistema de Informações Ambulatoriais			
	Quantidade aprovada		Valor aprovado	
	2019	2020	2019	2020
06 Medicamentos	34.542.702	36.839.145	14.436.852,87	10.947.498,70
Total	34.542.702	36.839.145	14.436.852,87	10.947.498,70

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

Dados de 2019 e 2020 (até dezembro)

Tabnet SESA-ES gerado em 17/03/2021

Houve aumento de **6,65%** na dispensação de medicamentos pela Assistência Farmacêutica, em 2020. Em função da necessidade de se evitar deslocamentos sucessivos, e havendo possibilidade de estoque se buscou realizar a dispensação de medicamentos para 2 a 3 meses.

4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo de procedimentos	Quantidade aprovada	
	2019	2020
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	7.484	4.050
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	7.580	4.365
Total	15.064	8.415

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS.

Dados de 2019 e 2020 (até dezembro)

Tabnet SESA-ES gerado em 17/03/2021

A produção da **Vigilância em Saúde** foi bastante impactada pelas demandas de resposta à Covid-19, em 2020. As ações de promoção e prevenção em saúde da vigilância sanitária sofreram redução de aproximadamente **44,14%**, provavelmente em decorrência à restrição do trabalho presencial e deslocamento dos profissionais das atividades de rotina para as agendas de enfrentamento da Covid-19.

Os dados apresentados referem-se à produção aprovada nos processamentos do SIA - Sistema de Informação Ambulatorial e do SIHD - Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado dos estabelecimentos sob Gestão da SESA. Logo, os dados de produção apresentados aqui não representam a produção total do SUS ES.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 12/2020

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	3	39
FARMACIA	0	13	45	58
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	1	34	715	750
TELESSAUDE	0	2	0	2
HOSPITAL GERAL	6	27	38	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	8	9
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	2	12	96	110
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	2	2
POSTO DE SAUDE	0	0	144	144
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	0	1	13	14
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	4	0	4
CONSULTORIO ISOLADO	0	0	29	29
PRONTO SOCORRO GERAL	0	0	4	4
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	1	77	78
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	2	15	146	163
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	1	75	76
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	0	0	21	21
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	20	20
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	0	0	6	6
POLICLINICA	0	3	56	59
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	0	1	1
PRONTO ATENDIMENTO	0	0	32	32
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	0	4	19	23
Total	11	167	1607	1785

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: 17/03/2021.

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2020

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)	3	0	0	3
ORGAO PUBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL	6	0	0	6
MUNICIPIO	1386	1	0	1387
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	5	120	3	128
AUTARQUIA FEDERAL	0	1	0	1
AUTARQUIA ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	1	1	2
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
SOCIEDADE ANONIMA FECHADA	0	5	0	5
EMPRESA PUBLICA	0	1	0	1
EMPRESARIO (INDIVIDUAL)	19	0	0	19
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	11	3	1	15
EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA)	13	1	0	14
SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA	115	19	2	136
SOCIEDADE SIMPLES PURA	1	0	0	1
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
FUNDACAO PRIVADA	10	0	0	10
ASSOCIACAO PRIVADA	35	14	4	53
PESSOAS FISICAS				
EMPRESA INDIVIDUAL IMOBILIARIA	1	0	0	1
PESSOAS FÍSICAS	1	0	0	1
Total	1607	167	11	1785

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: 17/03/2021.

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 pelo DIGISUS **não estão em conformidade** com o que foi extraído do endereço eletrônico <http://tabnet.datasus.gov.br/>, sendo necessário o confronto das duas informações pela área técnica responsável pelo sistema em momento oportuno.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

CNES - Estabelecimentos por Tipo - Espírito Santo

Quantidade por Tipo de Estabelecimento e Tipo de Gestão

Tipo de Gestão: Dupla, Estadual, Municipal

Período: Dez/2020

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
ACADEMIA DA SAÚDE	-	-	20	20
CENTRAL DE REGULAÇÃO	-	4	19	23
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	-	1	-	1
CENTRO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA-CASF	-	-	21	21
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E/OU HEMATOLÓGICA	-	5	1	6
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL-CAPS	-	3	35	38
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	1	34	734	769
CENTRAL DE NOTIF. CAPTAÇÃO E DISTR. ÓRGÃOS ESTADUA	-	1	1	2
CLINICA ESPECIALIZADA/AMBULATORIO ESPECIALIZADO	3	223	1.152	1.378
CONSULTORIO	-	-	3.087	3.087
COOPERATIVA	-	1	1	2

FARMACIA	-	14	278	292
HOSPITAL ESPECIALIZADO	-	11	4	15
HOSPITAL GERAL	6	36	45	87
HOSPITAL DIA	-	4	2	6
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA - LACEN	-	-	1	1
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	-	1	8	9
POLICLINICA	1	33	243	277
POSTO DE SAUDE	-	-	145	145
PRONTO ATENDIMENTO	-	-	32	32
PRONTO SOCORRO GERAL	-	-	4	4
SECRETARIA DE SAUDE	-	1	78	79
SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO (HOME CARE)	-	5	14	19
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	-	-	6	6
UNIDADE DE ATENCAO EM REGIME RESIDENCIAL	-	-	1	1
UNIDADE DE SERVICO DE APOIO DE DIAGNOSE E TERAPIA	3	115	584	702
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	-	1	75	76
UNIDADE MISTA	-	-	5	5
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSP-	-	-	-	-
URGENCIA/EMERGENCIA	-	38	4	42
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	-	1	19	20
TELESAÚDE	-	2	1	3
POLO PREV.DE DOENCAS E AGRAVOS E PROMOCAO DA SAUDE	-	1	8	9
Total	14	535	6.628	7.177

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

5.2. Por natureza jurídica

As informações apresentadas pelo DIGISUS **não estão em conformidade** com o que foi extraído do endereço eletrônico <http://tabnet.datasus.gov.br/>.

Existe uma diferença significativa do número de estabelecimentos cadastrados por natureza jurídica.

CNES - Estabelecimentos por Tipo - Espírito Santo

Quantidade por Natureza Jurídica e Tipo de Gestão

Tipo de Gestão: Dupla, Estadual, Municipal

Período:Dez/2020

Natureza Jurídica	Dupla	Estadual	Municipal	Total
1. Administração Pública	4	124	1.404	1.532
101-5 Órgão Público do Poder Executivo Federal	-	-	6	6
102-3 Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal	3	120	6	129
103-1 Órgão Público do Poder Executivo Municipal	-	-	1	1
110-4 Autarquia Federal	-	1	-	1
111-2 Autarquia Estadual ou do Distrito Federal	1	1	-	2
121-0 Consórcio Público de Direito Público (Associação Pública)	-	-	3	3
124-4 Município	-	1	1.388	1.389
126-0 Fundação Pública de Direito Privado Estadual ou do Distrito Federal	-	1	-	1
2. Entidades Empresariais	6	397	2.971	3.374
201-1 Empresa Pública	-	1	-	1
203-8 Sociedade de Economia Mista	-	-	1	1
204-6 Sociedade Anônima Aberta	-	-	17	17
205-4 Sociedade Anônima Fechada	-	17	14	31
206-2 Sociedade Empresária Limitada	5	279	1.895	2.179
213-5 Empresário (Individual)	-	18	370	388
214-3 Cooperativa	-	8	25	33
223-2 Sociedade Simples Pura	-	3	32	35
224-0 Sociedade Simples Limitada	1	44	378	423
225-9 Sociedade Simples em Nome Coletivo	-	-	1	1
230-5 Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresária)	-	23	225	248
231-3 Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Simples)	-	4	13	17
3. Entidades sem Fins Lucrativos	4	20	133	157
306-9 Fundação Privada	-	-	12	12
307-7 Serviço Social Autônomo	-	-	10	10
313-1 Entidade Sindical	-	-	6	6
399-9 Associação Privada	4	20	105	129
4. Pessoas Físicas	-	-	2.151	2.151
401-4 Empresa Individual Imobiliária	-	-	2	2
Total	14	541	6.659	7.214

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

5.3. Consórcios em saúde

Participação em consórcios

Atualmente existem 6 Consórcios Públicos Intermunicipais atuantes no estado, nas quatro regiões de saúde, não necessariamente respeitando esta organização do SUS:

- Dos 78 municípios capixabas, somente 4 não são membros de consórcios (Vitória, Vila Velha, Serra e Cariacica) o que representa 1.754.730 habitantes;
- Os demais 74 municípios consorciados representam 2.448.256 habitantes;
- Alguns municípios participam em mais de um consórcio;

- O Estado não é ente consorciado;
- Atualmente todos os consórcios de saúde são consórcios públicos de direito público;
- A relação jurídica entre o Estado e os consórcios se dá por meio do Contrato de Programa;
- 3 consórcios atuam também como prestadores de serviços no processo de gerenciamento das Unidades Ambulatoriais Especializadas da Rede Cuidar: CIM Norte (desde 2017), CIM Polo Sul (desde 2018) e CIM Polinorte (desde 2019).

Consórcios Públicos ES		
Consórcio	Municípios	Habitantes
1 CIM NORTE (14 municípios)	Mucurici, Montanha, Pedro Canário, Pinheiros, Conceição da Barra, Ecoporanga, Ponto Belo, São Mateus, Boa Esperança, Água Doce do Norte, Barra de São Francisco, Vila Pavão, Nova Venécia e Jaguaré.	430.549
2 CIM NOROESTE (16 municípios)	Ecoporanga, Água Doce do Norte, Vila Pavão, Barra de São Francisco, Mantenópolis, Águia Branca, Alto Rio Novo, São Gabriel da Palha, São Domingos do Norte, Pancas, Governador Lindenberg, 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, Guaçuá, São José do Calçado, Muqui, Atilio Vivacqua, Presidente Kennedy, Mimoso do Sul, Apiacá, Bom Jesus do Norte.	514.167
4 CIM POLINORTE (10 municípios)	Sooretama, Rio Bananal, Linhares, Aracruz, São Roque do Canaã, João Neiva, Ibirapu, Fundão, Santa Teresa, Santa Leopoldina.	422.871
5 CIM PEDRA AZUL (16 municípios)	Ibitirama, Irupi, Ibatiba, Conceição do Castelo, Brejetuba, Afonso Cláudio, Venda Nova do Imigrante, Domingos Martins, Marechal Floriano, Santa Maria de Jetibá, Itarana, Itaguçu, 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 e a partir de 2018 os consórcios passaram a operar os serviços assistenciais do SUS ES iniciando com Unidades da rede cuidar em Linhares, Nova Venécia e Guaçuá.

Em 2020 assumiram também a operacionalização do SAMU 192 nas regiões Central-Norte e Sul.

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Período 02/2020

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)	1.202	813	2.211	5.738	3.576
	Intermediados por outra entidade (08)	1.006	280	126	590	2
	Autônomos (0209, 0210)	476	20	102	55	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	32	6	32	16	0
	Bolsistas (07)	644	14	133	7	0
	Informais (09)	5	2	4	0	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	65	10	93	31	0
	Celetistas (0105)	120	270	633	1.801	0
	Autônomos (0209, 0210)	3.429	37	2.354	107	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	1	4	4	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	19	1	21	6	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)	1.355	645	1.438	3.689	1.620
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	297	48	363	349	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 21/07/2020.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2016	2017	2018	2019	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	1.652	2.102	2.891	3.998	
	Celetistas (0105)	2.889	3.189	3.554	4.188	
	Informais (09)	12	12	30	31	
	Intermediados por outra entidade (08)	103	87	155	226	
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	9	12	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Autônomos (0209, 0210)	1.820	2.765	4.602	5.559	
	Bolsistas (07)	2.784	3.739	4.512	4.647	
	Celetistas (0105)	101	32	64	89	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	177.940	181.812	201.129	223.032	
	Informais (09)	26	19	80	147	
	Intermediados por outra entidade (08)	8.795	10.175	13.512	18.409	
	Residentes e estagiários (05, 06)	269	585	1.076	1.557	
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	6	0	18	

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2016	2017	2018	2019	
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	471	587	989	1.247	

Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	83.118	91.091	108.384	133.916
---------------------------------------	---	--------	--------	---------	---------

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 21/07/2020.

• Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Os dados apresentados foram extraídos da base nacional do CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, entretanto a SESA continua empreendendo esforços para que os gestores municipais e os gerentes dos estabelecimentos de saúde mantenham uma rotina de atualização dos cadastros dos profissionais de saúde. Ainda assim, percebemos que permanece a desatualização do cadastro de alguns estabelecimentos. Assim, complementamos as seguintes informações:

A Secretaria de Estado da Saúde - SESA contava em dezembro/2020 com 10.374 servidores. Desses, 42,92% (4.453) são servidores efetivos, 50,63% (5.252) servidores de contratação temporária e 6,45% (669) outros vínculos (comissionados, estagiários, requisitados, residentes, voluntários militares).

No ano de 2019 havia a previsão de 10% de aposentadorias dos efetivos, porém observamos que ocorreram em torno de 6% de aposentados neste quadro.

Em decorrência do decréscimo de servidores efetivos, houve a necessidade de contratação emergencial de servidores com vínculo temporário para atender ao estado de pandemia do Covid-19. Este vínculo fez com que houvesse um acréscimo de 23,4% de pessoal em relação a 2019.

É importante registrar que as diversas alternativas de gestão da rede de serviços próprios introduzidas ao longo da última década, além da administração direta, OSS's, OSCIP's e Fundação Estatal estão e continuarão gradualmente reconstruindo o perfil dos vínculos dos trabalhadores da rede de serviços da SESA.

Vínculo	Dezembro 2019	%	Dezembro 2020	%
Efetivos	4.752	56,52	4.453	42,92
Contratação Temporária	2.987	35,53	5.252*	50,63
Outros	668	7,95	669	6,45
Total	8.407	100,00	10.374	100,00

Fonte: GERH/SSAFAS/SESA

Nota: * 1.892 (de 2.000 vagas do Edital COVID 19) 497 (de 500 vagas de adequação de leitos) e dados de 28/12/20

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

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

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado Anual	Meta Plano(2020-2023)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Ampliar para 87% a cobertura populacional do SAMU 192 até 2022, considerando a nova política estadual para a RUE - componente SAMU 192.	Percentual de cobertura populacional do SAMU 192	Percentual	67	Percentual	57,2	87,00	Percentual	85,37
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	50	Percentual	0	100,00	Percentual	0
3. Qualificar 90 leitos de referência para UAVC nas regiões de saúde até 2022.	Número de leitos qualificados	Número	20	Número	0	90	Número	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	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado Anual	Meta Plano(2020-2023)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Aumentar em 10% a proporção de partos normais na rede pública e privada do ES.	Proporção de parto normal no ES	Proporção	39,97	Proporção	39,93	42,90	Proporção	99,90
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	72,6	Proporção	70,31	80,50	Proporção	96,85
3. Reduzir em 5% ao ano a taxa de mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil	Taxa	9,98	Taxa	9,32	8,50	Taxa	107,08
4. Reduzir em 40% o número de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos	Número	28	Número	31	18	Número	90,32
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	4,8	Taxa	8,5	1,42	Taxa	56,47
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	13	Proporção	12,77	10,96	Proporção	98,23
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	0	Número	0	4	Número	0
8. Aumentar 65 leitos neonatais em todo o Estado.	Número de leitos neonatais implantados no período.	Número	12	Número	0	65	Número	0
9. Implantar 01 ambulatório de follow up (para pacientes egressos de internação em UTIN) nas regiões de saúde.	Número de ambulatórios implantados	Número	1	Número	0	4	Número	0

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado Anual	Meta Plano(2020-2023)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Habilitar, junto ao Ministério da Saúde, serviços de referência especializada em reabilitação nas regiões de saúde.	Número de serviços habilitados nas regiões de saúde	Número	4	Número	5	24	Número	125,00
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	16	Número	10	25	Número	62,50

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado Anual	Meta Plano(2020-2023)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Reduzir 2% ao ano a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) nos principais grupos DCNT (Doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Taxa de mortalidade prematura nos principais grupos DCNT /100,000 hab	Taxa	296,8	Taxa	137,03	279,30	Taxa	216,59
2. Implantar 30 equipes de atendimento do Programa Melhor em Casa - Atenção Domiciliar, em parceria com os municípios e com co-financiamento estadual.	Número absoluto de equipes implantadas	Número	10	Número	10	30	Número	100,00
3. Implantar 335 leitos de Cuidados Prolongados nas Regiões de Saúde.	Número de leitos implantados	Número	50	Número	0	335	Número	0
4. Habilitar, junto ao Ministério da Saúde, de forma regionalizada, serviços especializados em nefrologia para diálise peritoneal de pacientes com doença renal crônica.	Número de serviços habilitados	Número	0	Número	1	3	Número	100,00
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	80	Percentual	0	100,00	Percentual	0
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	.65	Razão	.24	0,68	Razão	36,92
7. Ampliar a oferta de mamografia para o 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	.35	Razão	.15	0,38	Razão	42,86

OBJETIVO N° 1.5 - Organizar e ampliar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em todas as regiões de saúde, garantindo o acesso e efetivando o cuidado em todos os níveis de atenção à saúde

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado Anual	Meta Plano(2020-2023)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Implantar 131 leitos de saúde mental em Hospitais Gerais até 2022.	Número de leitos de saúde mental parametrizados implantados na rede própria e/ou filantrópica	Número	44	Número	20	131	Número	45,45
2. Ampliar a cobertura de CAPS para 0,86 por 100 mil habitantes até 2023.	Razão de cobertura de CAPS/100.000 habitantes	Razão	.71	Razão	.58	0,86	Razão	81,69
3. Descentralizar 100% dos atuais 18 Serviços de Residência Terapêutica - SRT para gestão municipal até 2022.	Número de SRT descentralizada para gestão municipal	Número	4	Número	0	18	Número	0

OBJETIVO N° 1.6 - Organizar a linha de cuidado em saúde bucal integrada às redes temáticas em todos os níveis de atenção bem como ações de promoção da saúde, prevenção e controle de doenças

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado Anual	Meta Plano(2020-2023)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Implantar serviços de atendimento odontológico em centro cirúrgico para pacientes com necessidades especiais nas regiões de saúde até 2022.	Nº de serviços implantados	Número	1	Número	0	4	Número	0
2. Implantar 01 ponto de atenção de referência para cirurgia eletiva hospitalar bucomaxilofacial para crianças e adolescentes até 2020.	Número de ponto de atenção implantado	Número	1	Número	0	1	Número	0
3. Ampliar a cobertura populacional de saúde bucal de 34,8% para 66,80% na estratégia de saúde da família até 2023.	Percentual de cobertura populacional de saúde bucal na Atenção Primária em Saúde	Percentual	42,8	Percentual	41,05	66,80	Percentual	95,91

OBJETIVO N° 1.7 - Fortalecer a Atenção Primária à Saúde com foco na Estratégia de Saúde da Família, por meio da expansão de cobertura, qualificação das práticas e da gestão do cuidado, melhoria da resolutividade, incluindo o acesso equânime às populações tradicionais e grupos vulneráveis respeitando as questões culturais, étnicos raciais e da diversidade sexual e de gênero

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado Anual	Meta Plano(2020-2023)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Ampliar a cobertura populacional da Estratégia Saúde da Família para 88,4% em 2020.	Percentual de cobertura populacional de ESF	Percentual	88.4	Percentual	64,99	88,40	Percentual	73,52
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	30.4	Proporção	24,93	25,60	Proporção	121,94
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	50	Percentual	0	100,00	Percentual	0
4. Alcançar 100% de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade, conforme preconizado no Calendário Nacional de Vacinação até 2022.	Percentual de homogeneidade na cobertura vacinal de menores de 02 anos de idade.	Percentual	78	Percentual	0	100,00	Percentual	0

OBJETIVO N° 1.8 - Transversalizar as ações da Vigilância em Saúde na RAS de forma que a prática da vigilância se incorpore aos serviços de saúde como ferramenta de gestão, com ênfase na promoção da saúde, prevenção e controle de agravos e doenças, regulação de bens e produtos e análise de fatores de risco para a população

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado Anual	Meta Plano(2020-2023)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Elevar para 85% o índice único de avaliação do desempenho do sistema de estatísticas vitais (VSPÍ-Q), levando em conta os componentes essenciais para a qualidade dos dados de mortalidade.	Proporção de óbitos por causa básica definida	Proporção	82	Proporção	82,2	85,00	Proporção	100,24
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	0	Número	0	3	Número	0
3. Incluir 08 novos agravos ao atual portfólio de diagnósticos realizados pelo LACEN.	Número de novos diagnósticos incluídos	Número	2	Número	1	8	Número	50,00
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	72	Percentual	0	85,00	Percentual	0
5. Alcançar cobertura mínima de 75% de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Program Bolsa Família/PBF até 2020.	Percentual de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Percentual	75	Percentual	50	75,00	Percentual	66,67
6. Reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre.	Taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre	Taxa	14.38	Taxa	12,87	13,53	Taxa	111,73
7. Reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade por agressões.	Taxa de mortalidade por agressões	Taxa	28.24	Taxa	23,28	26,58	Taxa	121,31
8. Realizar 100% das análises em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, até 2020.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Proporção	100	Proporção	73,3	100,00	Proporção	73,30
9. Reduzir a letalidade por dengue grave, mantendo a taxa de letalidade anual menor que 5%.	Taxa de letalidade de dengue grave	Taxa	1	Taxa	3,73	1,00	Taxa	373,00
10. Implantar Plano de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) nos 15 municípios prioritários.	Número de municípios prioritários VSPEA implantado.	Número	4	Número	0	15	Número	0
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	6	Número	64	12	Número	999,99
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	40	Percentual	20	100,00	Percentual	50,00
13. Reduzir em 5% ao ano a incidência de casos de acidentes por animais peçonhentos em humanos no estado do Espírito Santo.	Percentual de Incidência de acidentes escorpionicos (por 100.000 habitantes)	Taxa	64.32	Taxa	103,9	55,14	Taxa	61,91
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	50	Percentual	40	70,00	Percentual	80,00

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado Anual	Meta Plano(2020-2023)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Estruturar a Assistência Farmacêutica Municipal, ampliando em 20% as Farmácias Cidades Municipais.	Número de novas farmácias cidadãs municipais	Número	1	Número	0	4	Número	0
2. Atualizar e publicar a nova Política Estadual de Assistência Farmacêutica até 2020.	Política publicada	Número	1	Número	0	1	Número	0
3. Ampliar de 12 para 15 o número de Farmácias Cidades Estaduais.	Número de novas farmácias cidadãs estaduais	Número	13	Número	13	15	Número	100,00
4. Implantar distribuição regionalizada de medicamentos, dietas e fórmulas nutricionais.	Número de centros de distribuição regionais implantados	Número	1	Número	0	4	Número	0

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

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado Anual	Meta Plano(2020-2023)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Conceder, progressivamente, 600 bolsas para implementar o Programa Estadual de Formação de Especialistas para o SUS.	Número de bolsas concedidas	Número	240	Número	307	600	Número	127,92
2. Designar 50 apoiadores institucionais para o Programa de Apoio Institucional da SESA aos municípios, nas regiões de saúde.	Número de apoiadores em atividade	Número	50	Número	0	50	Número	0
3. Estruturar 12 grupos de pesquisa para apoio ao programa de fomento de pesquisa no SUS até 2022.	Número de grupos de pesquisa cadastrados no CNPq	Número	4	Número	0	12	Número	0
4. Qualificar 3.160 profissionais de nível superior das equipes de Atenção Primária em Saúde até 2022.	Número absoluto de profissionais qualificados	Número	840	Número	2129	3.160	Número	253,45

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado Anual	Meta Plano(2020-2023)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Implantar o e-SUS - Vigilância em Saúde no ES em 100% dos municípios até 2020.	Número de municípios com e-SUS VS implantado	Número	78	Número	78	78	Número	100,00
2. Informatizar 100% das UBS dos municípios que aderiram ao Edital de Chamada Pública do ICEPi Nº 005/2019 e que tem insuficiência de equipamentos nessas unidades para utilização do PEC e-SUS.	Percentual de UBS informatizadas	Percentual	30	Percentual	0	100,00	Percentual	0
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	62	Número	8	78	Número	12,90
4. Implantar o sistema integrado de regulação ambulatorial em todos os Municípios por meio da adesão municipal até 2020.	Número absoluto de municípios que aderiram ao sistema	Número	78	Número	78	78	Número	100,00
5. Disponibilizar teleconsultorias, por meio da implantação e implementação dos serviços de telemedicina, telessaúde e telediagnóstico, a partir das necessidades identificadas.	Número de teleconsultorias realizadas	Número	4787	Número	10445	19.150	Número	218,20
6. Modernizar e ampliar a informatização de 100% hospitais da rede própria até 2020.	Número de hospitais atendidos	Número	18	Número	0	18	Número	0
7. Desenvolver ações do Laboratório de Inovação em Práticas de Regulação e Atenção a Saúde (LIPRAS) até 2020.	Numero de Núcleos (LIPRAS) Implantados	Número	8	Número	5	8	Número	62,50

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado Anual	Meta Plano(2020-2023)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Implantar o Comitê de Gestão do trabalho e Gestão da Educação, com reabertura da Mesa de Negociação Permanente do SUS até 2020.	Comitê de Gestão do trabalho e Gestão da Educação implantado	Número	1	Número	0	1	Número	0
2. Formar 1.500 trabalhadores de nível médio e fundamental na saúde até 2023.	Número de trabalhadores inscritos em processo de qualificação.	Número	600	Número	0	1.500	Número	0

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

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

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

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado Anual	Meta Plano(2020-2023)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Redefinir o novo PDR (Plano Diretor de Regionalização) a partir da reorganização das redes de atenção à saúde e da implantação da regulação formativa assistencial até 2021.	Número de PDR redefinido	Número	0	Número	1	1	Número	100,00
2. Ampliar o percentual da rede de serviços próprios da SESA com novas alternativas de gestão complementares à administração direta.	Percentual de serviços próprios com novas alternativas de gestão	Percentual	45	Percentual	3	60,00	Percentual	6,67
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	5018	Número	2635	4.303	Número	190,44
4. Garantir o gerenciamento de 100% da Carteira de Programas e Projetos prioritários da SESA e de Governo no período 2020-2023.	Percentual de projetos prioritários gerenciados no período de 2020-2023	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
5. Qualificar 640 gestores e Câmaras Técnicas de CIR e CIB para fortalecer o papel deliberativo dessas instâncias nas relações interfederativas.	Número de gestores e técnicos qualificados	Número	160	Número	0	640	Número	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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado Anual	Meta Plano(2020-2023)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Implantar 33 novos leitos obstétricos e neonatais na Maternidade de São Mateus em 2020.	Número de leitos implantados	Número	33	Número	0	33	Número	0
2. Construir o Hospital Geral de Cariacica (400 leitos)	Percentual de execução da obra	Percentual	10	Percentual	4	100,00	Percentual	40,00
3. Ampliar 65 leitos no Hospital Estadual de Urgência e Emergência até 2020.	Número de leitos ampliados	Número	65	Número	65	65	Número	100,00
4. Implantar novo sistema de logística integrada na assistência hospitalar e farmacêutica em 30 serviços da rede própria até 2021.	Número de serviços com sistema implantado	Número	19	Número	0	30	Número	0
5. Reduzir, gradativamente, para 30 dias o tempo de liberação de laudos do Serviço de Verificação de Óbitos até 2023.	Número de dias para liberação de laudos	Número	90	Número	120	30	Número	75,00
6. Implantar o Plano de Modernização da Gestão Hospitalar com ampliação e modernização da capacidade assistencial em 10 unidades hospitalares da rede própria.	Número de hospitais com plano de modernização implantado	Número	2	Número	7	10	Número	350,00

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado Anual	Meta Plano(2020-2023)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Implantar a Política de Cofinanciamento e Municipalização das Ações e Serviços de Média Complexidade ambulatorial especializada até 2020.	Percentual de municípios adesos à política	Percentual	100	Percentual	0	100,00	Percentual	0
2. Captar recursos financeiros para investimentos na rede própria da SESA.	Percentual de recurso captado, em relação ao estimado.	Percentual	100	Percentual	71.21	100,00	Percentual	71.21

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

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado Anual	Meta Plano(2020-2023)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Elaborar o Plano Estadual de Regulação 2020-2023 no primeiro trimestre de 2020.	Plano Estadual de Regulação elaborado	Número	1	Número	0	1	Número	0
2. Elaborar Programação Assistencial nas regiões de saúde até 2020.	Número de programações elaboradas	Número	4	Número	0	4	Número	0
3. Reduzir as cinco maiores filas expectantes ambulatoriais e de cirurgias eletivas em 50% até 2021.	Percentual de redução do tempo médio de espera para consultas e exames especializados	Percentual	25	Percentual	0	50,00	Percentual	0
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	20	Proporção	8.46	22,00	Proporção	42,30
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	20	Percentual	100	70,00	Percentual	500,00
6. Alimentar regularmente o sistema informatizado de regulação para governança de 100% dos leitos ofertados pelo SUS até 2020.	Percentual de alimentação do sistema	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
7. Elaborar o novo código de saúde em 2020.	Código de saúde elaborado	Número	1	Número	0	1	Número	0
8. Habilitar, junto ao Ministério da Saúde, 100% dos serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar da rede própria e complementar ao SUS, para atender às necessidades das redes de atenção à saúde até 2020.	Percentual de serviços habilitados	Percentual	100	Percentual	100	100,00	Percentual	100,00
9. Implementar o sistema de gestão da informação (monitoramento, controle e avaliação) do processo regulatório, para acompanhar o desempenho da Política Estadual e Regional de Regulação em Saúde, em parceria com os municípios em cada região de saúde a partir de 2020.	Número de regiões com sistema de gestão da informação implantado	Número	4	Número	0	4	Número	0

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado Anual	Meta Plano(2020-2023)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Formalizar a adesão dos 78 municípios ao processo de Regulação Formativa Territorial até 2021.	Percentual de municípios adesos à regulação formativa	Percentual	50	Percentual	100	100,00	Percentual	200,00
2. Estruturar Sistema Estadual de Transporte Sanitário Eletivo em parceria com os municípios até 2022.	Percentual de municípios com adesão ao sistema de transporte sanitário	Percentual	0	Percentual	0	100,00	Percentual	0
3. Reestruturar o TFD interestadual e intermunicipal com ênfase na Regulação Formativa Territorial, em articulação com a Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade (CNRA) do Ministério da Saúde até 2022.	Percentual de reestruturação do TFD estadual	Percentual	0	Percentual	0	100,00	Percentual	0

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

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

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Linha-Base	Meta 2020	Unidade de medida - Linha-Base	Resultado Anual	Meta Plano(2020-2023)	Unidade de medida - Meta	% meta alcançada
1. Responder dentro do prazo legal as manifestações individuais e coletivas dos usuários do SUS nos canais da Ouvidoria do SUS.	Percentual de manifestações individuais e coletivas respondidas dentro do prazo legal estabelecido	Percentual	80	Percentual	76,65	95,00	Percentual	95,81
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	9	Número	1	33	Número	11,11
3. Concluir Processo de Acreditação Institucional de Ouvidoria do SUS na Ouvidoria da SESA até 2022.	Número de processo de acreditação concluído.	Número	0	Número	0	1	Número	0
4. Fomentar a implantação de Conselhos Gestores em 100% dos Serviços de Saúde Próprios, Hospitais Filantrópicos Contratualizados e unidades geridas por OS Contratualizados e nas unidades geridas por OS.	Percentual de Serviços de Saúde Próprios, Hospitais Filantrópicos Contratualizados e unidades geridas por OS com conselhos gestores implantados.	Percentual	100	Percentual	0	100,00	Percentual	0
5. Formar 240 profissionais para apoio ao Projeto de Fortalecimento do Controle Social e Políticas de promoção da equidade nas regiões de saúde.	Número de profissionais formados	Número	40	Número	0	240	Número	0
6. Realizar as Plenárias de Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde	Número de eventos realizados	Número	5	Número	0	20	Número	0
7. Publicizar através de informativos, Jornais e Mídias Sociais 100% das informações que subsidiam o Controle Social no SUS.	Número de informativos publicados e	Número	4	Número	0	16	Número	0

Demonstrativo da vinculação das metas anualizadas com a Subfunção

Subfunções da Saúde	Descrição das Metas por Subfunção	Meta programada para o exercício
122 - Administração Geral	Conceder, progressivamente, 600 bolsas para implementar o Programa Estadual de Formação de Especialistas para o SUS.	240
	Responder dentro do prazo legal as manifestações individuais e coletivas dos usuários do SUS nos canais da Ouvidoria do SUS.	76,65
	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.	1
	Elaborar Programação Assistencial nas regiões de saúde até 2020.	0
	Captar recursos financeiros para investimentos na rede própria da SESA.	71,21
	Ampliar o percentual da rede de serviços próprios da SESA com novas alternativas de gestão complementares à administração direta.	3,00
	Implementar o portal de transparência na SESA até 2020.	1
	Formar 1.500 trabalhadores de nível médio e fundamental na saúde até 2023.	0
	Informatizar 100% das UBS dos municípios que aderiram ao Edital de Chamada Pública do ICEPI Nº 005/2019 e que tem insuficiência de equipamentos nessas unidades para utilização do PEC e-SUS.	0,00
	Ampliar a cobertura populacional de saúde bucal de 34,8% para 66,80% na estratégia de saúde da família até 2023.	41,05
	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.	8
	Estruturar 12 grupos de pesquisa para apoio ao programa de fomento de pesquisa no SUS até 2022.	0
	Qualificar 3.160 profissionais de nível superior das equipes de Atenção Primária em Saúde até 2022.	2.129
	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.	10.445	
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.	0	
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.	70,31
	Reduzir em 20% a proporção de internações clínicas por condições sensíveis à atenção básica - ICSAB.	24,93

	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.	8,50
	Reduzir em 20% a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	12,77
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.	67,00
	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.	20
	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).	137,03
	Habilitar, junto ao Ministério da Saúde, serviços de referência especializada em reabilitação nas regiões de saúde.	5
	Aumentar em 10% a proporção de partos normais na rede pública e privada do ES.	39,93
	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)	4,00
	Ampliar o percentual da rede de serviços próprios da SESA com novas alternativas de gestão complementares à administração direta.	3,00
	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.	10
	Ofertar Triagem Auditiva Neonatal em 100% das 25 maternidades vinculadas à Rede Materno Infantil.	10
	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 (CNRA) 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.	2.635
	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.	0
	Reduzir em 5% ao ano a taxa de mortalidade infantil.	9,32
	Reduzir em 40% o número de óbitos maternos.	31
	Alcançar anualmente a meta preconizada pelo Ministério da Saúde, referente a doadores efetivos, até 2021.	8,46
	Habilitar, junto ao Ministério da Saúde, de forma regionalizada, serviços especializados em nefrologia para diálise peritonial de pacientes com doença renal crônica.	1
	Reduzir a incidência de sífilis congênita a 1,42 casos para cada 1.000 nascidos vivos até 2023.	8,50
	Ampliar em até 70% o acesso e utilização regulada dos leitos hospitalares da rede própria e conveniada por meio da central de regulação.	100,00
	Iniciar em até 60 dias, a partir do diagnóstico, o tratamento de 100% dos pacientes diagnosticados com câncer. (até 2022)	0,00
	Ampliar, gradativamente, a razão de exame citopatológico para rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos, para alcançar razão mínima de 0,68 ao ano.	0,24
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.	7	
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 Regulação e Atenção a Saúde (LIPRAS) até 2020.	5	
Ampliar a oferta de mamografia para o rastreamento do câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, para atingir razão mínima de 0,38 ao ano.	0,15	
Aumentar 65 leitos neonatais em todo o Estado.	0	
Habilitar, junto ao Ministério da Saúde, 100% dos serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar da rede própria e complementar ao SUS, para atender às necessidades das redes de atenção à saúde até 2020.	100,00	
Implantar 01 ambulatório de follow up (para pacientes egressos de internação em UTIN) nas regiões de saúde.	0	
Implementar o sistema de gestão da informação (monitoramento, controle e avaliação) do processo regulatório, para acompanhar o desempenho da Política Estadual e Regional de Regulação em Saúde, em parceria com os municípios em cada região de saúde a partir de 2020.	0	
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Estruturar a Assistência Farmacêutica Municipal, ampliando em 20% as Farmácias Cidadãs Municipais.	1
	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.	40,00
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.	82,00
	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.	1
	Alcançar 100% de homogeneidade na cobertura vacinal em menores de 2 anos de idade, conforme preconizado no Calendário Nacional de Vacinação até 2022.	0,00
	Qualificar a vigilância das doenças infectocontagiosas mantendo em 85% o encerramento oportuno das notificações compulsórias imediatas.	0,00
	Reduzir, gradativamente, para 30 dias o tempo de liberação de laudos do Serviço de Verificação de Óbitos até 2023.	120
	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.	0,24
	Reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre.	12,87
	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.	0,15
	Reduzir em 2% ao ano a taxa de mortalidade por agressões.	23,28
	Realizar 100% das análises em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, até 2020.	73,30
	Reduzir a letalidade por dengue grave, mantendo a taxa de letalidade anual menor que 5%.	3,73
	Implantar Plano de Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA) nos 15 municípios prioritários.	0
	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.	103,90
	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).	40,00
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	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
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	711.646.632,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	131.109.758,00	842.756.390,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	7.300.000,00	N/A	7.300.000,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	30.915.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	30.915.000,00
	Capital	N/A	108.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	108.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	709.541.088,00	585.433.666,00	N/A	N/A	N/A	268.855.699,00	N/A	1.563.830.453,00
	Capital	N/A	2.496.000,00	22.875.115,00	N/A	N/A	5.830.000,00	71.878.840,00	N/A	103.079.955,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	162.564.733,00	16.800.000,00	N/A	15.000,00	N/A	N/A	N/A	179.379.733,00
	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	3.000.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	3.000.000,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.700.001,00	1.700.001,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	3.000.000,00	8.062.220,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	11.062.220,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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

Data da consulta: 21/07/2020.

• Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde - PAS

A partir da premissa de que a gestão das informações de saúde do SUS-ES é de responsabilidade coletiva de todos os lugares institucionais da SESA, em 2020 foi instituído processo contínuo, participativo e sistematizado de Monitoramento e Avaliação dos instrumentos de gestão da SESA. O objetivo foi garantir maior integração entre os instrumentos de Planejamento do SUS (PES, PAS, RQDA e RAG) com os instrumentos de gestão (PPA, LDO e LOA), dando prosseguimento ao projeto de Fortalecimento da Gestão do SUS, desenvolvido com apoio do PROADI/SUS e CONASS. O foco em 2020 foi o aprimoramento dos processos de monitoramento e avaliação da PAS 2020 e dos indicadores do Pacto Interfederativo. Foram realizadas oficinas quadrimestrais, com envolvimento de todas as subsecretarias, gerências e referências técnicas do nível central e regional. Vale destacar que, a partir de abril, dentre as atividades do processo de monitoramento, foram identificadas as adequações na PAS 2020 para inclusão das medidas de gestão relativas ao Plano de Enfrentamento da Pandemia pela Covid-19.

A partir dos produtos dessas oficinas foi elaborado um consolidado de informações acerca das diretrizes, objetivos e metas que compõem a PAS 2020, conforme descrição abaixo:

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 regiões de saúde.

OBJETIVO 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.

Na perspectiva de organização da Rede de Urgência e Emergência (objetivo 01) foram doadas ambulâncias de suporte básico à Alfredo Chaves, Bom Jesus do Norte, Castelo, Nova Venécia e Rio Bananal.

Em 2020, foram publicadas normativas que contribuirão para o avanço da expansão do SAMU 192 no ES:

1) Portaria 229-R de 24/11/2020 que regulamenta a transferência de recursos financeiros estaduais, e, 2) Portaria 262-R de 22/12/2020 que habilita e qualifica o plano de trabalho e autoriza o repasse estadual para os 11 municípios do CIM NORTE. Os consórcios intermunicipais publicaram os editais de chamamento público para chamamento de OSS para operacionalização do SAMU 192.

A previsão é que a partir de janeiro/2021 o SAMU 192 esteja implantado nos 11 municípios do CIM NORTE.

No ano de 2021 haverá prosseguimento da avaliação dos planos de trabalho dos consórcios para posteriores publicações das portarias autorizando os repasses estaduais, pré-ativação e início do SAMU 192 nos demais municípios.

Em função da pandemia foi elaborada uma grade de referência hospitalar provisória para apoiar a implantação do SAMU nas Regiões Norte e Sul.

A grade de referência hospitalar definitiva já está elaborada, entretanto só será 100% implantada após a pandemia ou de acordo com a evolução da mesma

A linha de cuidado do AVC e do IAM sofreram pequenas correções acompanhando as evoluções científicas e logísticas com a expansão do SAMU nas regiões Central/Norte e Sul.

OBJETIVO 2: Organizar e qualificar a Rede de Atenção Materno Infantil (REMI) em todas as regiões de saúde em todos os seus componentes.

Em função da pandemia, as ações relativas à REMI foram desenvolvidas no sentido de garantir o acesso das gestantes e crianças aos serviços de saúde, preservando referências já estabelecidas e organizando o atendimento emergencial aos casos suspeitos de Covid-19.

Os dados referentes a nascidos vivos em 2020, ainda sujeitos a alterações, mostram que no ES foram registrados 48.845 nascimentos (esses dados podem divergir de outras informações de análise epidemiológica em função das datas diferentes de coleta, os dados aqui registrados foram coletados em janeiro/21, outros podem ser relativos a meses subsequentes, com a inclusão de novos nascidos vivos que em janeiro ainda não tinham sido remetidos ao SINASC). Desses, 39,9% nasceram de parto normal (60,1% partos cesáreos) e 12,77% de mães entre 10 e 19 anos. Para redução do percentual de partos cesáreos será necessária a qualificação da assistência ao pré-natal e mudança no modelo de atenção ao parto e ao nascimento.

Em 2020 foi alcançado o resultado de 70,31 % de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, inferior à meta de 72,60 %, sendo na Região Norte 77,41%, na Região Central 78,51 %, na Região Metropolitana 67,97% e na Região Sul de 65,56 %. (dados sujeitos a alterações). A cobertura Pré Natal depende de vários fatores como a cobertura da APS nos municípios, a disponibilidade de testes rápidos de gravidez, a captação precoce da gestante (até 12 semanas), a qualificação da equipe, além de determinantes sociais, econômicos, étnicos, culturais e regionais que contribuem diretamente para este resultado. Importante destacar o impacto da Pandemia da COVID 19 nas ações de rotina da ESF e UBS, com impacto negativo tanto nesta meta como em outros resultados assistenciais. Em 2021 os municípios contarão com incentivo do Programa *PreVine Brasil* para este indicador o que poderá influenciar positivamente para o alcance da meta.

A taxa de mortalidade infantil no ES foi de 9,32/1.000 nascidos vivos (número absoluto de 455 óbitos de menores de 01 ano de idade) e foram registrados 31 óbitos maternos (dados ainda sujeitos a revisão).

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. O valor da meta definido para 2020 relacionava-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 (conforme descrito na diretriz 3, objetivo 3), a meta não foi alcançada. Em 2021, a área técnica de Saúde da Criança da SESA deverá acompanhar o andamento da obra e a implantação do ambulatório de Follow up para que esteja instalado e em funcionamento assim que o estabelecimento iniciar o atendimento aos usuários.

A Sífilis Congênita ainda se apresenta como grande desafio a ser superado pois, em 2020, foram confirmados 422 casos, equivalendo a taxa de incidência de 8,5. Considerando a série histórica dos últimos cinco anos, 12,6 (2016), 13,1 (2017), 10,5 (2018), 8,5 (2019), observa-se redução significativa.

Foram mantidas as ações de prevenção, com adaptações em decorrência da pandemia Covid-19: distribuição de insumos de prevenção: preservativos penianos e vaginais, e testes rápidos de sífilis, HIV e hepatites B e C; oficinas, reuniões de acompanhamento e atualização, reuniões de Câmara Técnica foram realizadas à distância. Foi ampliado o grupo de dispositivo móvel para discussão de casos, compartilhamento de documentos do Ministério da Saúde e Coordenação Estadual de IST/AIDS/HV.

Importante ressaltar que os municípios estão trabalhando na qualificação do pré-natal, intensificando a realização dos testes rápidos e a aplicação da penicilina nas Unidades Básicas de Saúde, mas estas ações precisam se intensificar e ampliar seu impacto em 2021.

Para 2021 é necessário implementar qualificação do pré-natal inclusive do homem, instituição rotineira de testes rápidos não só da gestante, mas na população geral, incentivar a aplicação da penicilina benzatina num maior número de Unidades de saúde, incentivar as maternidades seguirem o Protocolo do Ministério da Saúde e empreenderem esforços para melhorias na notificação de casos.

OBJETIVO 3: Estruturar a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência em todas as regiões de saúde.

No que se refere à estruturação da rede, foram habilitados, junto ao Ministério da Saúde, 05 CER nas APAE's de Mimoso do Sul (Tipo III), Linhares (Tipo II), Nova Venécia (Tipo III), Barra de São Francisco (Tipo III) e Aracruz (Tipo II); estão em pactuação com os municípios a implantação de CER tipo IV em cada região de saúde, com reabilitação física, auditiva, visual, intelectual e para pessoas ostomizadas.

Foram elaboradas as cinco linhas de cuidado da RCPD (física, auditiva, visual, intelectual, ostomias) e em 2021 serão atualizados os Planos Regionais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, com organização dos fluxos assistenciais e regulatórios da RCPD e elaboração dos indicadores da rede até 2022.

OBJETIVO 4: Ampliar e implementar a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças e Agravos Crônicos em todas as regiões de saúde.

A pandemia do Covid-19, refletiu negativamente no alcance das metas propostas para esse objetivo. A necessidade do isolamento social, os serviços que foram organizados para atender exclusivamente os casos suspeitos de Covid-19, o período eleitoral em meio a pandemia (com suspensão de contrato de profissionais, serviços com atendimentos reduzidos, troca de referências municipais entre outros) impactaram no desenvolvimento das ações planejadas.

O plano de trabalho para implementação do Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis está sendo construído de acordo com as linhas de cuidado: Obesidade, Câncer de Colo de útero e Mama, Renal Crônica, Cardiovascular, Violência. Os maiores entraves para a efetivação desse objetivo estão relacionados à ausência de um grupo condutor e de referências técnicas para as doenças crônicas formalmente instituídos, além de fragilidade na integração entre a área assistencial e área de Vigilância em Saúde da SESA, sendo necessário para superação desses entraves oportunizar agendas comuns, modelar a Rede de Crônicas e seus eixos, bem como, instituir um grupo técnico composto por eixos da política.

No tocante à TRS, houve ampliação do número de vagas de hemodiálise nos serviços existentes (276 novas vagas), com aumento de 2631 para 2907 (aumento de 10,5%) das vagas SUS contratualizadas. Também foi implementado o monitoramento do tempo resposta para desospitalização de pacientes, foi atualizado o Protocolo de Desospitalização e formulados os Protocolos de Trânsito, Transferência e Ambulatorial e foi elaborada a Instrução Normativa do fluxo regulatório, formulário de solicitação de vaga e formulário de solicitação de transferência. A atualização e formulação de documentos padronizados, assim como o monitoramento contínuo do número de vagas dos serviços contratualizados contribuíram para a implementação da operacionalização do processo regulatório realizado pela SESA, propiciando a melhoria do fluxo de acesso aos serviços de TRS.

O Programa "Melhor em Casa" teve sua implantação iniciada em 07 municípios: Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, Colatina e São Mateus com 01 equipe cada e Serra, Vila Velha e Vitória com 02 equipes cada.

A proposta inicial de implantação de leitos de cuidados paliativos foi pactuada com os municípios, contudo ainda aguarda a aprovação final nas CIR's e CIB-ES. Pela proposta inicial na Região Metropolitana serão implantados 135 leitos nos hospitais - Hospital e Maternidade Dr. Arthur Gerhardt e HMAG/D. Martins, Hospital Dório Silva - HDS/Serra, Hospital Estadual de Atenção Clínica e HEAC/Cariacica e Santa Casa de Vitória e ISCMV/Vitória. Na Região Sul serão implantados 60 leitos nos hospitais e Hospital Evangélico/Itapemirim, Hospital Apóstolo Pedro/Mimoso do Sul, Casa Caridade São José/Alegre e Santa Casa Castelense/Castelo. Na Região Central Norte serão implantados 90 leitos nos hospitais e Hospital São Marcos/N. Venécia, Hospital Roberto Silveiras e HRAS/S. Mateus, Hospital João Santos Neves e HJSN/B. Guandu, Hospital Silvio Avidos e HMSA e Santa Casa/Colatina.

O ano de 2020 foi atípico para as ações de controle do câncer do colo do útero e mama, houve redução e/ou suspensão de algumas atividades nas unidades de saúde e prestadores de serviços, em virtude de profissionais incluídos no grupo de risco e reorientação dos fluxos em razão da pandemia.

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) emitiu a Nota Técnica N° 01/COVID 19, em 30/03/2020, orientando aos serviços e aos profissionais postergar o rastreamento diante da pandemia, avaliando riscos e benefícios da realização de procedimentos eletivos, incluindo aqueles subsequentes aos testes de rastreamento positivos, especialmente em casos sem suspeita de lesão maligna. Em julho/2020, o INCA/MS emitiu a Nota Técnica N° 02/COVID-19, orientando o retorno para rastreamento do câncer do colo do útero e de mama desde que fosse cumprido todo de protocolos de segurança.

Apesar de todas as dificuldades ocorridas no ano de 2020, a região norte alcançou razão 0,21 para razão de exames citopatológicos e razão 0,12 para exames de mamografia; a região central alcançou 0,35 para razão de exames citopatológicos e razão 0,17 para exames de mamografia; a região metropolitana alcançou razão 0,23 para exame citopatológico e para mamografia 0,17 e a região sul alcançou razão 0,21 para exames citopatológicos e para exames de mamografia a razão de 0,07.

OBJETIVO 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.

No ano de 2020 foram implantados de 10 leitos infanto-juvenis e 10 leitos para adultos no Hospital Santa Casa de Misericórdia em Colatina.

OBJETIVO 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.

A meta de ampliação da cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária em Saúde foi alcançada, em novembro/2020 o Espírito Santo alcançou o percentual de 53,17% de cobertura de Saúde Bucal, acima da meta prevista nessa PAS e 42,80%. O programa de provimento e qualificação da APS, conduzido pelo ICEPI em parceria com a SSAS, teve destaque no alcance deste resultado.

As demais metas foram reprogramadas em decorrência do enfrentamento da pandemia Covid-19.

OBJETIVO 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.

O ano de 2020 foi atípico, tendo em vista a pandemia do novo coronavírus. Essa situação gerou grande desafio para o sistema de saúde, principalmente para APS, no que tange a ordenação das redes de atenção à saúde.

Para responder a esse desafio para a APS, a Secretaria da Saúde (Sesa) construiu a Agenda de Resposta Rápida para a Atenção Primária em Saúde no enfrentamento à Covid-19, com foco na organização e reposicionamento da Atenção Primária à Saúde (APS) durante o enfrentamento do novo Coronavírus (Covid-19) para o fortalecimento das atividades realizadas, contemplando também ações para após a pandemia, com o retorno das atividades que tenham sido suspensas. Referente ao novo financiamento da APS, a área técnica da SESA, têm trabalhado junto às regionais de saúde, as metas da Capitação Ponderada, que está vinculada ao cadastramento da população. É esperado que, com a nova modalidade de financiamento da APS, possa haver melhoria gradativa no acesso e na qualidade da APS.

No ano de 2020 houve ampliação da cobertura estadual de APS, passando de 63, 22 (784 equipes implantadas) para 64,99 (811 equipes implantadas). Esse resultado está diretamente relacionado às baixas coberturas de alguns municípios, especialmente os mais populosos da região metropolitana. Esse quadro tende a melhorar em 2021, mediante a ampliação da inserção dos profissionais no Programa Qualifica APS/SESA.

Ainda em 2020, foi dada continuidade à implementação da Regulação Formativa Territorial nas equipes de APS, com o monitoramento dos serviços municipais para a identificação de risco e observação dos fluxos de referência para o tratamento em tempo oportuno. Todos os municípios foram orientados e incentivados a utilizarem o centralizador estadual para envio e consolidação dos dados da APS.

No que se refere à proporção de internações clínicas por condições sensíveis à atenção básica e ICSAB, em 2020 observou-se redução de 18% para a meta estimada para o período, alcançando resultado final de 24,93%. Os municípios com maiores percentuais de pessoas internadas por condições sensíveis à Atenção Básica foram, respectivamente: Ibatiba (47,48%), Pinheiros (47,48%), Boa Esperança (45,48%), Iúna (44,94%), Mucurici (43,39%), João Neiva (38,60%), Itarana (37,19%), Montanha (36,20%) e Irupi (35,33%). Entre os agravos que compõem o indicador, os que apresentaram maior proporção das internações foram: Infecções no rim e trato urinário (14,5%), pneumonias bacterianas (13,8%), as gastroenterites infecciosas e complicações (12,9%), infecções de pele e tecido subcutâneo (11,9%) e a insuficiência cardíaca (10,5%), os demais agravos que compõem o indicador (36,4%). As faixas etárias mais acometidas por internações por condições sensíveis às intervenções da Atenção Básica no período foram as crianças de 1-5 anos, seguidas de crianças de 5-9 anos e dos recém nascidos menores de 1 ano; em sua grande maioria, por doenças infecto parasitárias. Esse indicador merece atenção pois, a redução apresentada não necessariamente reflete melhoria no acompanhamento dos casos nos serviços de atenção primária, pois durante o ano de 2020, as UBS tiveram suas ações de prevenção e promoção da saúde comprometidas em função das novas demandas da pandemia Covid-19, o que dificultou o atendimento especialmente de pessoas com doenças crônicas.

A municipalização e a implementação da gestão das ações básicas de saúde para a população adulta privada de liberdade e dos adolescentes em conflito com a lei, previstos na meta 1.7.3, não se viabilizou no ano de 2020. Apesar do que está previsto na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (Portaria Interministerial nº 1, de 2020/2014), o processo de implementação da política através da municipalização ainda não ocorreu, devido alguns entraves a saber: a resistência por parte do município e o enfraquecimento/esvaziamento do Grupo Condutor, instituído pela Portaria SESA nº 226-s de 24/06/2014, com intuito de implementar a PNAISP e discutir o processo de municipalização da Saúde Prisional. Existe entendimento de que a municipalização é parte do processo de descentralização da gestão do sistema de saúde, especialmente no caso da saúde prisional, que atualmente é gerida e executada pela Secretaria de Estado da Justiça (SEJUS). Nessa perspectiva, para a Municipalização da Saúde Prisional no Espírito Santo acontece é necessária ampla discussão entre gestores estaduais, iniciando pela SESA e SEJUS, com envolvimento dos gestores municipais. Assim, para 2021, está programada a retomada do GC da PNAISP e a inclusão do tema da municipalização na pauta da Associação dos Municípios do Espírito Santo (*Ammunes*) e da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/SUS-ES, bem como no COSEMS/ES.

Não foi alcançada a cobertura vacinal em nenhuma das 9 vacinas do calendário das crianças menores de 2 anos de idade. Foram identificados os pontos críticos que impactaram esse resultado: pandemia do novo coronavírus, nova mudança do sistema de informação de registro das doses aplicadas nas salas de vacinas da Atenção Primária em Saúde, dentre outros. Nos últimos 04 anos tem-se observado uma tendência de queda das coberturas vacinais, o que aponta para a necessidade de novas estratégias para superação dessa tendência.

OBJETIVO 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.

Na área da vigilância em saúde, foi ampliada a capacidade de realização de testes pelo LACEN, qualificadas as ações de vigilância epidemiológicas com adoção de medidas de prevenção e monitoramento do risco relativos à pandemia.

O resultado alcançado em 2020 para o indicador PROPORÇÃO DE ÓBITOS POR CAUSA BÁSICA DEFINIDA foi de 98,76%. Devido ao impacto direto da Pandemia por Covid-19 houve redução circunstancial do processo investigativo de óbito. Ainda assim o Estado do Espírito Santo vem mantendo seu indicador acima da meta Nacional. Considerando que o indicador proporcional depende diretamente do número absoluto de óbitos de residentes em determinados municípios, localidades com baixo número de óbitos tendem a retrair o indicador em questão o que não impacta diretamente na qualidade de dados do território. Ainda em cenário pandêmico foi identificada grande participação municipal nas investigações de óbito sendo responsáveis pelo excelente resultado do indicador.

No que tange ao monitoramento e tratamento dos casos de Tuberculose e Hanseníase, com a implantação do ESUS VS, houve dificuldade de manter as ações propostas pois esse sistema de informação para registro de notificação de casos não permite o monitoramento e avaliação no âmbito estadual. Contudo, o monitoramento indireto da completude dos dados do SINAN foi feito sistematicamente (monitoramento dos dados e encerramento dos casos de 2019). Em decorrência da pandemia, a assessoria aos municípios foi feita de maneira indireta: telefone, WhatsApp, e-mail, por meio de envio de tabelas, análises e discussões dos casos.

Quanto ao acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF), também em decorrência da pandemia, os municípios limitaram-se à identificação das gestantes nos municípios, com vistas a assistência ao Pré-natal e a concessão do benefício variável à gestante, atingindo meta superior ao sugerido pelo Ministério da Saúde. A meta prevista era identificar 4132 gestantes, e foram identificadas 6994, favorecendo assim o encaminhamento para a APS

para o Pré-natal e com a possibilidade de recebimento do benefício variável a gestante. No tocante ao resultado alcançado no acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família por região de saúde, os valores alcançados foram: Região Norte ζ 50%, Região Central ζ 54%, Região Metropolitana ζ 45%, e Região Sul ζ 59%. Trata-se de resultado parcial, ainda não consolidado pelo Ministério da Saúde, mas que ficaram abaixo da meta proposta que era de 75%.

A situação de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) declarada pelo Ministério da Saúde decorrente da infecção humana pelo novo coronavírus (Covid-19) exigiu ações como fechamento de comércios, indicação de trabalhos em home office, entre outros, o que proporcionou uma redução na circulação de pessoas e veículos contribuindo na diminuição dos acidentes de transporte por veículos, entretanto, ampliou a demanda por motoboys e ζ bike boys ζ aumentando os acidentes com essa categoria em especial. Já era observado uma tendência de queda no índice de mortalidade por acidentes no decorrer dos anos, mas foi possível observar uma redução ainda maior nos últimos meses após o início da pandemia. Entretanto, no atual cenário de retomada, é esperado que o risco dos acidentes aumente conforme o isolamento social flexibilizado.

Apesar da meta proposta para redução da taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre ter sido alcançada, é necessário avançar na articulação com as secretarias envolvidas na promoção do Programa Vida no Trânsito (PVT), na instituição do Comitê Gestor Intersetorial do PVT no ES e na criação de sistema de informação para a junção das informações do DETRAN, SESP e SESA, principalmente.

Em 2020, o Espírito Santo alcançou a meta de redução da taxa de mortalidade por agressões, atingindo 23,28 óbitos/100 mil habitantes, com uma diminuição de 10,9% de 2018 para 2019 e outros 10,38% de 2019 a 2020, totalizando redução de 20,21% de 2018 a 2020. No entanto, esse resultado ainda sofrerá alterações pois não estão encerradas todas as investigações das causas externas mal definidas do ano de 2020, e várias declarações de óbito ainda aguardam definição e inclusão no banco de dados.

Historicamente, há um decréscimo deste indicador, observado há vários anos, como vemos: 32,99 (2016) 38,95 (2017) 29,2 (2018) 25,95 (2019) e 23,28 (2020). Essa redução deve-se ao conjunto de ações que vem sendo desenvolvido pelo Governo Estadual, desde 2012, por meio do programa ESTADO PRESENTE, no qual são aplicados recursos em programas sociais nos grandes bolsões de pobreza, principalmente na Região da Grande Vitória, atestado por um dos Mapas da Violência produzido anualmente, pelo IPEA.

Para o enfrentamento da violência pelo setor saúde, é necessário o fortalecimento da linha de cuidados e proteção às pessoas em situação de violência, com atuação intersetorial. Nesse sentido, foram realizadas capacitações da rede de atenção, principalmente dos profissionais da APS, na notificação de violência, a partir da identificação precoce de sinais e sintomas de violência. Necessário, também, a implantação de Núcleos Municipais de Prevenção a Violência.

Promoção da Saúde e Cultura de Paz, de acordo com a Portaria 936/2004, sobretudo nos municípios que receberam recurso federal para tal.

Durante a pandemia a equipe de Vigilância Epidemiológica e a GEPORAS/SESA produziram a Nota técnica COVID 19 n° 068/2020 orientando os serviços no enfrentamento da violência frente ao Covid-19. Em julho/2020 foi aprovada na ALES-ES, a Lei 11.147 ζ Lei do Cuidado ζ - que amplia a obrigatoriedade de notificação da violência para todos os serviços de saúde, educação e assistência social, público, privado e filantrópico do Estado.

A avaliação da qualidade da água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez alcançou os seguintes resultados em 2020:

Na tabela 1, encontra-se o valor alcançado no estado e nas regiões de saúde. Vale destacar que em 2018 obteve-se 73,9%, em 2019 75,3% e em 2020 73,3%. Impactaram no resultado de 2020: a não aquisição de reagentes pelos municípios para análise do cloro residual e a própria pandemia pois as coletas não puderam ser realizadas em determinados períodos.

A letalidade por dengue grave, em 2020, manteve-se dentro da meta (5%), alcançando taxa de 3,73, menor que a dos anos anteriores, exceto a do ano de 2019 (1,83%).

O Plano Estadual VSPEA foi retomado em 2020, com atualização das informações e articulação com as referências da Atenção Primária Estadual, CIATOX, Vigilância em Saúde do Trabalhador e Vigilância Epidemiológica, mas não foi possível avançar no alcance da meta com os municípios. Para 2021, está planejado o encaminhamento do plano para aprovação nas CIR ζ s e CIB-ES, com proposta de adesão dos municípios por meio da Atenção Primária e Vigilância Epidemiológica municipais.

Com relação à implantação de Comitês Operativo de Emergências, a meta para 2020 era implantar 06 em municípios com mais de 50 mil habitantes (COE-Saúde), meta que foi cumprida com a implantação de 64 comitês no decorrer do ano, no conjunto dos 78 municípios, extrapolando a condição inicial de municípios com mais de 50 mil habitantes.

A meta ζ Inserir 100% dos hospitais da rede própria no programa de monitoramento do risco sanitário até 2023 ζ tem como objetivo principal incluir na rotina de trabalho da vigilância sanitária a realização de inspeções periódicas e, consequente, monitoramento das não conformidades verificadas em hospitais públicos, considerando que a Lei 6.066/1999 isenta estes hospitais de licença sanitária. Dois fatores principais se somaram e foram determinantes para o não cumprimento da meta: 1) o primeiro fator refere-se ao aumento de demanda de trabalho, especialmente demanda de fiscalização para apuração de denúncias e demandas de órgãos de controle, principalmente MPT e MPES, devido a pandemia Covid-19; 2) outro fator, também influenciado pela pandemia, refere-se à diminuição da força de trabalho (afastamentos de servidores por COVID 19, trabalho remoto, etc.).

Acompanhando a série histórica a partir de 2016, pode-se observar um aumento progressivo na incidência 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. Tabela: Incidência de casos por tipo de animal peçonhentos

Tabela: Incidência de casos por tipo de animal peçonhentos

	Animais peçonhentos - nº casos por 100 mil habitantes*				
	2016	2017	2018	2019	2020
Aranha	11,0	13,2	15,0	9,2	11,2
Escorpião	69,0	123,4	144,5	94,2	103,9
Serpente	15,9	17,0	21,7	16,9	19,3
Outros AP	17,8	27,9	32,7	25,6	20,9
Total	113,7	181,6	213,9	145,9	155,2

* estimativa IBGE

Em 2019, observou-se uma redução de 31,8% na incidência dos acidentes por animais peçonhentos, o que não se repetiu em 2020, quando voltou a elevar a incidência de acidentes por animais peçonhentos em 6,4%, sendo em 10,3% por escorpiões e 14,2% por serpentes.

Múltiplos fatores podem ter concorrido para que houvesse um cenário tão divergente em 3 anos (2018, 2019,2020), que vão desde redução das notificações compulsórias, alterações climáticas, elevada rotatividade de servidores municipais, ações de prevenção de acidentes e mudança na dinâmica social.

Em 2020 o plano de enfrentamento do escorpionismo foi aprovado nas CIR ζ s das Regiões prioritárias norte e central, com ênfase na importância do CIATox-ES como tecnologia em saúde disponível para profissionais de saúde, auxiliando no manejo dos acidentes por animais peçonhentos, com vistas a melhorar a assistência e reduzir o uso inadequado de soro antiveneno.

Para o ano de 2021 o programa de prevenção e atenção aos acidentes por animais peçonhentos tem como desafio atingir a meta proposta de redução de 5% na incidência dos casos ainda em meio à pandemia e mudança de gestão municipal. Para tanto, propõe-se a acolher e capacitar as novas referências municipais da vigilância do agravo e da rede de frio e dar continuidade às etapas do programa de enfrentamento ao escorpionismo e a outros animais peçonhentos.

No que se refere à meta de notificação universal de agravos relacionados ao trabalho, o resultado alcançado em 2020 foi de 40% dos 78 municípios notificando os 3 agravos de notificação universal relacionados ao trabalho. O resultado alcançado nas regiões de saúde foi: 31% na região sul, 55% na região norte, 22% na região central e 57% na região norte. (dados extraídos em 20/01/2021, ainda podem sofrer alterações).

A série histórica deste indicador desde 2017, demonstra que a partir do ano de 2018 houve um aumento expressivo no número de notificações saindo de 13% em 2017 para 38% em 2018. Este resultado guarda relação com o fortalecimento da atuação do NEVISAT/Creast-ES como área da vigilância em saúde. Contribuíram para o aumento e manutenção da meta, as capacitações realizadas neste período, tendo como público alvo os serviços de Urgência e Emergência e a pactuação em instâncias regionais (CIR) para que os municípios mantivessem Referências Técnicas em saúde do Trabalhador (interlocutores) na vigilância em saúde.

Em 2020 apesar de não ter alcançado a meta ela se manteve próxima aos resultados obtidos nos últimos 3 anos. O alcance da meta foi comprometido pelo cenário de pandemia da Covid-19, devido a necessidade de intensificação das ações de vigilância em ambientes de trabalho, produção de notas técnicas, pareceres e respostas às ouvidorias, sindicatos e conselhos regionais. Desta forma, algumas ações previstas para o alcance da meta como a produção de material informativo, propaganda e marketing na temática saúde do trabalhador e a implantação de novas unidades sentinelas ou de referência em saúde do trabalhador, não foram realizadas.

Ressalta-se, ainda, as dificuldades encontradas na transição de sistemas de informação que ainda apresenta pendências para completo funcionamento das fichas de notificação de Acidentes e doenças relacionadas ao trabalho.

Para 2021, planeja-se a retomada das ações de educação permanente nos pontos de atenção da RAS e para o controle social. Devido a transição de governo nos municípios, optou-se por iniciar em 2021 a descentralização do fluxo de vigilância dos acidentes de trabalho.

OBJETIVO 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.

A meta proposta para o ano de 2020 de ampliação das Farmácias Cidades Municipais não foi alcançada. Tal fato vem ocorrendo nos últimos anos. Para alcance da meta, considera-se primordial que seja desenvolvido um trabalho de articulação e sensibilização junto aos municípios, que nesse ano de 2020, diante da situação de pandemia, tornou-se inviável devido a necessidade de outras priorizações para enfrentamento da pandemia.

Entretanto, algumas ações foram desenvolvidas. As capacitações e reuniões ocorreram em menor número, porém foram bastante efetivas, no que se refere a participação e avaliação dos profissionais da gestão e da assistência farmacêutica.

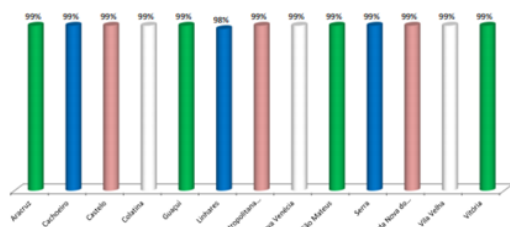
Além disso, o financiamento do componente básico da AF e o Sistema de Registro de Preço (SERP) foram mantidos, visto que são ações constantes de nosso plano de ação. Vale ressaltar que a relação de medicamentos constantes do SERP foi atualizada e houve incremento de 49 itens, a partir da demanda dos municípios para que fossem incluídos os medicamentos utilizados nos pronto-atendimentos. Nesse sentido, foram acrescentados medicamentos injetáveis.

Em dezembro de 2020 as referências técnicas da GEAF realizaram análise econômica das aquisições dos municípios, comparando o valor de aquisição municipal e do SERP estadual. Foram analisados 5 municípios, sendo de grande, médio e pequeno porte. Em todos os municípios analisados houve economicidade quando a aquisição foi realizada pelo SERP. A maior economia foi de R\$ 818.000,00 para o maior município com população acima de 500.000 e de R\$ 29.000,00 para o menor município com 15.000 habitantes. Embora tenha sido uma análise com poucas amostras em relação ao montante de municípios, conclui-se que há grande economia quando se usa o SERP estadual. Acreditamos que os gestores tem observado esse fato e a cada ano a adesão é maior, sendo 73,1% em 2019 e 87,2% no ano de 2020.

Importante ressaltar que outro indicador de fundamental relevância é o índice de cobertura, cuja média anual foi de 98%.

Abaixo a cobertura alcançada nas farmácias na transição de 2020 para 2021.

Índice de Cobertura nas Farmácias Cidades Estaduais
08/01/2021

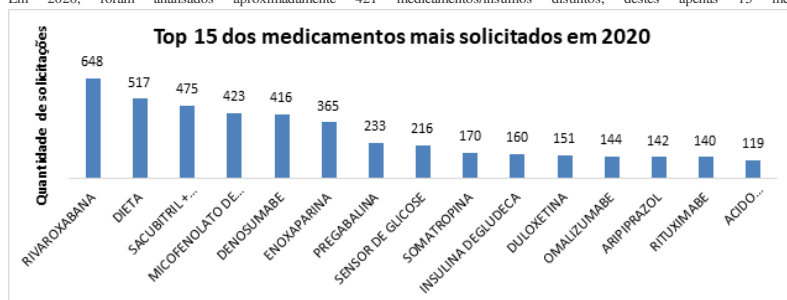


A última Política Estadual de Assistência Farmacêutica - PEAFF foi publicada no ano de 2007, sendo necessário sua revisão. Pretende-se realizar sua revisão e publicação no ano de 2021.

A Relação Estadual de Medicamentos (REMEME) contempla o elenco oficial de medicamentos ofertados pela Rede Pública de Saúde do Estado do Espírito Santo e constitui um importante instrumento que melhora e qualifica o acesso da população a um conjunto de apresentações farmacêuticas necessárias às ações de prevenção de doenças, assim como da promoção e recuperação da saúde. A REMEME orienta a seleção de medicamentos nas Secretarias Municipais de Saúde, assim como a prescrição, dispensação e o suprimento desses produtos. Caracteriza-se, portanto, como um instrumento norteador das políticas públicas e privadas na área farmacêutica. A primeira publicação da REMEME foi homologada em 29 de outubro de 2007 através da Portaria nº 084-R/2007 e a última em 2018 (portaria 018-R/ 2018). Além disso, a REMEME é atualizada constantemente por meio eletrônico e divulgada no site da farmácia cidadã estadual. Em 2020 foram recebidas 8.258 solicitações de medicamentos não padronizados pela CEFT. Isto representa uma diminuição de 15,66% em relação ao número de solicitações recebidas no ano anterior (2019 = 9791 solicitações). Esta diminuição de solicitações em 2020, interrompe uma séria histórica de aumento de solicitações a cada ano subsequente de 2014 a 2019, neste período houve um aumento médio de solicitações de 22,03% a cada ano quando comparado ao ano anterior. Esta diminuição acreditamos que está intimamente relacionada ao panorama vivido devido à Pandemia por Covid-19, na qual reduziu a circulação de pessoas assim como a assistência médica dos pacientes.

Aproximadamente 51,4% das solicitações analisadas em 2020 foram DEFERIDAS, enquanto que 41,9% foram INDEFERIDAS. Os 6,7% restantes são de solicitações encaminhadas equivocadamente à CEFT, por diversos motivos, dentre os quais se destacam o envio de medicamento padronizado em outro componente da assistência farmacêutica no SUS ou por ter enviado fora do período de reanálise CEFT.

Em 2020, foram analisados aproximadamente 421 medicamentos/insumos distintos, destes apenas 15 medicamentos correspondem à 52,3% das solicitações recebidas (ver gráfico abaixo):



* Estes 15 medicamentos correspondem à 52,3% das solicitações recebidas

Em virtude da pandemia, uma série de adequações foram implantadas a partir de portarias/normativas do Ministério da Saúde, como aumento da periodicidade de exames/receitas e laudo médicos necessários para a continuidade do atendimento nas farmácias cidadãs estaduais.

A meta de ampliação das unidades de Farmácias Cidadãs foi alcançada, com 13 farmácias cidadãs estaduais em funcionamento.

Desde 2018 temos reformado e ampliado farmácias já existentes estão sendo reformadas e ampliadas e unidades novas estão sendo implantadas. Essas ações tem o objetivo de tornar o serviço mais próximo aos usuários, com comodidade e agilidade nos trâmites das solicitações, além de desafogar unidades muito grandes.

Foram realizadas pactuações junto aos municípios de Guaçuí e Castelo, com transferência de recurso fundo a fundo para custeio compartilhado. Nesse sentido, a partir de 2018 foram implantadas farmácias nos municípios de Castelo, Guaçuí e Aracruz, perfazendo total de 13 farmácias cidadãs estaduais. Nas 13 farmácias são dispensados 264 medicamentos padronizados e também medicamentos não padronizados deferidos pela CEFT após análise científica criteriosa, baseada nas melhores evidências. No ano de 2020 foram realizados 588.835 mil atendimentos nessas unidades. O acesso a medicamentos nas farmácias cidadãs está intimamente relacionado às ações desenvolvidas pela equipe que atua na aquisição, programação e armazenamento de medicamentos no Ministério da Saúde e na GEAF, acrescidos à gestão do estoque, gestão dos contratos com fornecedores, análise técnica das solicitações e coordenações das farmácias que se localizam na GEAF e também de toda equipe que atua nas farmácias. Como reflexo desse trabalho desenvolvido o índice de cobertura de medicamentos (padronizados) teve média de 98% no ano de 2020, sendo considerado excelente. Diante do enfrentamento da pandemia, foram modificados os fluxos de trabalho e rotinas de forma que não impactasse na estrutura física. A situação de pandemia não impediu a implantação das novas unidades e/ou pactuação das próximas. Para o próximo ano está pactuado com o município de Itapemirim a implantação da 14ª unidade.

O centro de administração de medicamento é um projeto relevante na GEAF e vem sendo perseguido há alguns anos. Vários entraves aconteceram para que não fosse executado no ano de 2020. A viabilidade econômica e a contratação de recursos humanos especializados são os mais importantes. Para o próximo ano, sua implantação será articulada em hospital da rede do estado ou contratualização em hospital que abriga serviços para a GEAF/SESA na região metropolitana. Após implantação do CEAME na região metropolitana será estruturado projeto para implantação nas regiões norte e sul.

O serviço de aplicação de Palivizumabe (utilizado na profilaxia de SARS em crianças) no município de Linhares não foi estruturado no ano de 2020, porém está em funcionamento para a sazonalidade 2021. Esse centro foi estruturado para atender aos pacientes da região norte, evitando seu deslocamento até Vitória. Na região metropolitana os pacientes são atendidos no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória e HINSG. Esse serviço é oferecido pelo estado desde o ano de 2009 e no ano de 2014 o medicamento foi incorporado pelo Ministério da Saúde.

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.

OBJETIVO 1: Fortalecer o ICEPi como instância de Formação, Pesquisa e Inovação para o SUS.

Atualmente o Programa Qualifica APS está inserido em 60 municípios do Estado do Espírito Santo. É na etapa de adesão ao programa, feito por meio de editais, que o município se manifesta quanto à necessidade de possuir esses profissionais compondo suas equipes. O ICEPi é responsável pela formação pedagógica dos supervisores, supervisionados e tutores e financia bolsas de estudo para os supervisores e tutores e o município financia a bolsa dos profissionais supervisionados, uma vez feito a adesão junto ao ICEPi. Atualmente estão em processo de formação, 625 profissionais entre médicos, enfermeiros e dentistas nos municípios.

No que tange às Residências em Saúde, até 2020 a secretaria de Estado da Saúde ofertava vagas de residência médica somente na área de Pediatria.

Em março de 2020 foram implantados 07 Programas de Residências em Saúde, sendo 03 Programas Médicos e 04 multiprofissionais. Os programas ocorrem em 09 municípios do estado do ES: Vitória, Vila Velha, Cariacica, Serra, Cachoeiro de Itapemirim, Jerônimo Monteiro, Aracruz, Colatina e São Mateus. Dessa forma, em 2020, passou-se a ofertar, anualmente, vagas em 9 programas de Residências.

O ICEPi financia as bolsas dos coordenadores, preceptores, docentes e residentes dos programas de residências em saúde. O Ministério da Saúde financia apenas as bolsas dos profissionais residentes dos seguintes programas residência de Medicina, Família e Comunidade, residência médica em Psiquiatria e residência Multiprofissional em Saúde da Família.

Os programas estão em andamento e a previsão de término das primeiras turmas R1 será em março de 2023.

A meta para o de 2020 foi conceder 240 bolsas no Programa Estadual de Formação de Especialistas para o SUS e este valor foi alcançado, visto que foram ofertadas em média 236 bolsas, mensalmente, somente nos programas de Residências Médicas e Multiprofissionais.

O programa de residência multiprofissional em Cuidados Paliativos foi implantado em 03 municípios: Jerônimo Monteiro, Vitória e Serra. Nesses municípios os residentes atuam nos seguintes campos de prática: Hospital Estadual de Jerônimo Monteiro (HEJM), Unidades Básicas de Saúde de Jerônimo Monteiro, Hospital Estadual Dr. Dório Silva (HEDDS) na Serra, Centro de Referência de Atendimento ao Idoso (CRAI) em Vitória e Regional de Boa Vista na Serra, onde integram o processo de trabalho desenvolvido pelas equipes locais.

No ano de 2020, o Programa recebeu 28 residentes de 8 categorias profissionais: enfermagem, nutrição, serviço social, psicologia, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia e odontologia. Os residentes foram distribuídos nos campos de prática citados.

Vale ressaltar que o profissional de saúde inserido na residência, já está habilitado para desenvolver suas atividades profissionais de acordo com os respectivos conselhos de classe, dessa forma, o impacto nos serviços é grande. Esses profissionais também atuaram durante a pandemia no cuidado à pacientes diagnosticados com Covid-19, com atendimento humanizado, acompanhamento da assistência de forma segura, suporte a familiares e acompanhantes e visitas virtuais. Os residentes atuam como multiplicadores do conhecimento em Cuidados Paliativos, com atividades de educação em saúde com os servidores das Unidades de Saúde onde atuam, pacientes e acompanhantes.

Os profissionais da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em Vigilância em Saúde participaram do inquérito Covid-19 capacitando as equipes de campo e também como equipe de campo na coleta de amostra biológica, entrevistando e preenchendo o formulário.

Atuaram, ainda, na Sala de situação da Covid-19 em cada Regional, tanto na orientação das Vigilâncias municipais, quanto na elaboração de Boletim epidemiológico. Os pontos de atenção da atuação desses residentes foram as Superintendências nas regiões de saúde.

O programa de residência multiprofissional em Saúde da Família foi implantado em 03 municípios: Aracruz, Colatina e Vitória. Nesses municípios os residentes atuam nas unidades básicas de saúde como cenário de prática, 03 UBS em Aracruz são, 03 UBS em Colatina 05 UBS em Vitória, totalizando 11 UBS que participam do programa.

O programa aprovou 46 residentes em 2020, distribuídos em 10 categorias profissionais: assistente social, cirurgião dentista, educador físico, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional. Em várias UBS esses profissionais são inseridos pela primeira vez na estratégia saúde da família o que amplia o acesso dos serviços, não só quantitativamente, com o aumento da oferta de atendimento e atividades desenvolvidas como também, qualitativamente, ao ofertar atendimento de especialistas em áreas que não são usuais na realidade das UBS - terapia ocupacional, psicologia, fonoaudiologia, etc.

Esse contingente de profissionais de saúde na residência foi fundamental para apoiar as equipes locais na situação de pandemia, uma vez que assumiram em várias unidades, as atividades de monitoramento dos casos de covid 19, e fast track, participaram das barreiras sanitárias, inquérito epidemiológico, e se envolveram com todas as ações assistenciais do serviço.

Além do suporte assistencial, o apoio à comunidade também deve ser destacado, com atividades de educação em saúde e apoio aos efeitos emocionais da pandemia.

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental foi implantado em 04 municípios (Cachoeiro de Itapemirim, Cariacica, Vila Velha e Vitória). Nesses municípios os residentes atuaram, em 2020, em unidades básicas de saúde, Centros de Atenção Psicossocial infanto-juvenis e Centros de Atenção Psicossocial para pessoa com transtorno mental, além de atuarem no CAPAAC e no HEAC: 12 cenários de prática diferentes. Em 2021, com o seguimento para o segundo ano, os Centros de Atenção Psicossocial álcool e drogas e outras unidades básicas de saúde também receberão residentes, totalizando 21 cenários de prática.

O programa aprovou 14 residentes em 2020, de 05 categorias profissionais: assistente social, enfermeiro, farmacêutico, psicólogo e terapeuta ocupacional, ampliando o acesso, não apenas quantitativamente (aumentando o número de atendimento e atividades desenvolvidas) como também, qualitativamente, com os processos formativos que propõem a reflexão sobre a prática junto com as equipes nas quais estão inseridos. Além disso, em um desses serviços, recém criado, os residentes ajudam a compor a equipe mínima.

O Projeto de Apoio Institucional aos Municípios não foi iniciado em 2020. No entanto houve elaboração de minuta de portaria para instituição do projeto no Estado do Espírito Santo, bem como a elaboração de edital para seleção de apoiadores estaduais regionais e municipais do referido projeto. Posteriormente, numa articulação com a Subsecretaria de Estado de Planejamento e Transparência da Saúde- SSEPLANTS, houve pactuação para o desenvolvimento de apoio institucional aos municípios, remodelando o projeto inicial, com inclusão de Curso de Especialização Lato Sensu, para os profissionais dos municípios capixabas objetivando ajudá-los na elaboração dos seus Planos Municipais de Saúde e qualificando profissionais ao longo do processo para atuarem como apoiadores institucionais nas regiões de saúde. A previsão de lançamento de edital e início da capacitação é no primeiro quadrimestre de 2021.

Com relação à ação de realização de 15 turmas do Curso de Qualificação Docente Assistencial, o ICEPI realizou 02 turmas (17 profissionais de áreas estratégicas das subsecretarias da SESA) para aproximação com o método pedagógico adotado pelo ICEPI que será utilizado, tanto para formar apoiadores, quanto para formar profissionais no curso de especialização lato sensu referido anteriormente.

O enfrentamento à pandemia de COVID-19 impôs restrições de concentração de pessoas e trouxe a necessidade de construção de tecnologias de teleeducação, o que consumiu tempo e dedicação da equipe do ICEPI no desenvolvimento da plataforma moodle para o aprendizado à distância, ainda em aperfeiçoamento.

É importante registrar que no último quadrimestre de 2020, o ICEPI, por meio do Termo de Cooperação nº 104 com a Organização Pan Americana da Saúde- OPAS, trabalhou no sentido de firmar parceria com a Rede Unida para o desenvolvimento de capacidades docentes aos trabalhadores do sistema estadual de saúde do Espírito Santo. Dentre os objetivos específicos da parceria com a Rede Unida destacam-se: a) A formação de trabalhadores na temática da educação permanente e em recursos pedagógicos, com base em experiências e em opinião de especialistas e em opinião de especialistas e em opinião de especialistas; b) A produção de reflexões críticas sobre a prática desenvolvida, em formato de textos analíticos e descritivos para cooperação entre pares; e c) A formatação dos manuscritos como capítulos que serão organizados e disseminados em livros do tipo coletâneas temáticas. A produção textual cumpre o duplo objetivo na educação permanente em saúde de estratégia para a aprendizagem significativa, com a reflexão sobre a prática, e a disseminação das experiências locais, como cooperação horizontal entre trabalhadores do sistema estadual de saúde do Espírito Santo e outras localidades, no Brasil e em outros países.

A estruturação de grupos de pesquisa para apoio para o programa de fomento de pesquisa no SUS teve seu foco no apoio e facilitação do desenvolvimento de projetos de pesquisa com a temática da Covid-19 no Estado, em especial no âmbito da SESA. Para isso, o tempo de análise de projetos para autorização de realização no âmbito da SESA foi reduzido de 30 dias para 3 dias úteis e, para tanto, foi elaborada e publicada a Portaria 006-R de 18 de abril de 2020, explicitando o fluxo e demais providências para solicitação de realização de pesquisa no âmbito do SUS estadual. Além disso, o setor participou do comitê gestor do EDITAL FAPES Nº 03/2020 - EDITAL DE AVALIAÇÃO DE DEMANDA INDUZIDA à Covid-19, onde foram avaliados 21 projetos. Também foi priorizada a participação no comitê gestor do Edital PPU para a elaboração de temas e linhas de pesquisa para inserção no edital. O ICEPI participou, dando suporte na elaboração do projeto de pesquisa, que deu origem ao inquérito sorológico, principalmente nas etapas de aprovação junto a um comitê de ética em pesquisa e na viabilização de técnicos para coordenação e execução do inquérito juntamente com a Vigilância em Saúde.

Atualmente está sob análise da Direção do ICEPI minuta da Política Estadual de Pesquisa no âmbito da SESA, com pretensão de publicação de portaria no 1º Semestre de 2021.

A Qualificação de profissionais de nível superior das equipes de Atenção Primária em Saúde contemplou os profissionais do curso de especialização em saúde pública com ênfase em interprofissionalidade (38), os profissionais médicos, enfermeiros e dentistas do componente Provimto e Fixação do Programa Qualifica-APS (621) e os residentes dos programas de residências médicas e multiprofissionais inseridos na APS (Residência em Medicina Família e Comunidade, Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em Vigilância em Saúde e Residência multiprofissional em Medicina de Família e Comunidade- 86).

Ainda foram capacitados, pelas áreas técnicas da SESA, 464 trabalhadores da saúde na atenção primária em diversos temas como: atualização em normas e procedimentos para vacinação de Covid-19, uso de EPIs no atendimento ao paciente com suspeita e/ou confirmado para coronavírus (colocação e retirada), protocolo de máscara N95/PPF2, treinamento para coleta de swab, web palestra: Covid-19 na atenção primária- organização do território par mitigação da transmissão; web palestra : interceptação diagnóstica na Covid-19, manejo de Covid-19 na APS, web palestra: onde ser atendido e como regular o paciente Covid-19 - acesso do usuário à rede de atenção; web palestra : princípios da Medicina de Família e Comunidade.

Além das capacitações acima mencionadas destacamos, também, ações do Inquérito Sorológico à Evolução da Prevalência de Infecção por COVID-19 no Espírito Santo: Estudo de Base Populacional, (13 a 19 de agosto - 809 profissionais envolvidos e capacitados) e o Inquérito Sorológico da COVID-19 em Ambiente Escolar Urbano (01 a 21 outubro- 111 profissionais envolvidos).

É importante registrar que por meio do Termo de Cooperação nº 104 com a Organização Pan Americana da Saúde- OPAS, firmado com a SESA, foi possível no último quadrimestre de 2020, intensificar ações articuladas de estruturação da área de tecnologias educacionais do ICEPI, em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte e Escola de Saúde Pública do Paraná, para implantação de um Sistema Gestão Acadêmico, com o objetivo de fortalecer a estrutura tecnológica do Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e Inovação em Saúde - ICEPI. Dentre os benefícios do uso do sistema de Gestão Acadêmico espera-se: automatização dos processos internos do ICEPI, agilidade na comunicação, padronização e automação dos processos e minimização de erros e perdas de informações no que se refere a gestão acadêmica, gerenciamento escolar (inscrições, acompanhamento e certificação das qualificações, formações e educação permanente), monitoramento e avaliação, com indicadores e gráficos mostrando o desempenho de cada qualificação, formação e educação permanente oferecidas.

Uma ação estruturante que merece ser destacada para o avanço e implementação das capacitações planejadas foi o Credenciamento do ICEPI, enquanto Escola de Governo junto à Secretaria de Estado da Educação. O referido credenciamento pode ser conferido por meio da resolução CEE-ES nº 5.721/2020 do Conselho Estadual de Educação do Espírito Santo, e publicada no Diário Oficial dos Poderes do Estado, do dia 18 de dezembro de 2020.

OBJETIVO 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.

Em 2020 a implantação do ESUS-VS foi efetivada nos 78 municípios do ES. A capacitação de técnicos contribuiu para tal resultado. Houve também a descentralização do ESUS-VS nos territórios de saúde, contribuindo para o monitoramento das notificações em tempo real. Houve suporte das Regionais de Saúde e equipe do Núcleo de Informações em Saúde (NESIS) quanto a possíveis falhas do sistema. Foram feitas alterações em tempo oportuno na ficha de COVID19 no ESUS-VS e houve a implantação e alimentação do painel coronavírus através das notificações. Para 2021 está prevista a continuidade das capacitações de novos usuários do sistema, desenvolvimento de painéis de monitoramento, relatórios gerenciais e melhorias do sistema.

No que se refere à implantação de prontuário eletrônico, foi disponibilizado o sistema e-SUS AB - ambiente de produção, no Datacenter do Prodest para acesso via web para os municípios que aderiam ao Edital de Chamada Pública para Adesão ao Componente de Informação em Saúde do Programa Estadual de Qualificação da Atenção Primária à Saúde. Em dezembro de 2020, 08 municípios estavam habilitados para utilização do sistema.

O processo de construção de uma proposta de regulação formativa territorial no estado teve seu início em 2019, ganhando força com a criação do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPI) por meio do Decreto Estadual nº 4453-R de 13 de junho de 2019. Desde então a proposta foi apresentada aos 78 municípios do Estado, nas respectivas Comissões Intergestores Regionais (CIR). O início da sua implantação/operacionalização foi em 24/06/2020.

Nessa primeira etapa de implantação os municípios são solicitantes e estado executante, este último contando com apenas os médicos especialistas que atuam nos CREs.

O Programa de Telessaúde do Espírito Santo foi uma estratégia adotada, a partir do Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Portaria nº 2546/2011) para qualificar a Estratégia de Saúde da Família, desenvolvendo mecanismos de cooperação entre os gestores do SUS e as Instituições de Ensino, por meio do telessaúde. O Telessaúde ES é uma rede de colaboração que auxilia os profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária em Saúde (APS). O profissional cadastrado se beneficia do contato direto com as referências técnicas estaduais e especialistas; o suporte oferecido pelos serviços de teleconsultorias, web palestras, cursos e outros produtos de teleeducação possibilita uma atualização permanente do profissional em temas da APS, qualifica o atendimento de saúde oferecido à população atendida, ampliando a resolutividade da APS e reduzindo encaminhamentos desnecessários. A parceria estabelecida no Espírito Santo envolveu três entes: O Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Espírito Santo -IFES, a Universidade Federal do Espírito Santo- UFES e a Secretaria de Estado da Saúde- SESA. Em 2020, foram realizados 10.445 teleconsultorias, web palestras, cursos e demais produtos de teleeducação. Atualmente 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). Diante disso, essa meta será incorporada como uma das ações da meta 2.2.4 a partir de 2021.

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.

No ano de 2020 foram desenvolvidos 12 projetos de inovação:

- 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 - Melhorar a 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.
- 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
- SISTEMAS LEGADOS

Conforme previsto na lei 909/2019, os projetos foram lançados por meio de portarias e as equipes que compõem os grupos de gestão nos projetos assumiram suas funções por meio de designação em ato próprio e por editais de seleção simplificada.

No final de 2020 foi implantado, pelo ICEPI, o Núcleo de Inovação Tecnológica (NIT), estrutura prevista para as Instituições Científicas, Tecnológicas e de Inovação (ICT) conforme a lei 10.973/04. O NIT tem por finalidade a gestão da política institucional de inovação, conforme as atribuições previstas na portaria ICEPI Nº 003-R de 19/02/2021, ficando responsável também pela gestão dos Laboratórios de Inovação. Assim, a meta 2.2.7 passará a ser mensurada pelo número de projetos e laboratórios implantados pelo NIT.

OBJETIVO 3: Fortalecer a Gestão do Trabalho e Educação na Saúde com valorização do trabalhador do SUS

A Mesa de Negociação Permanente do SUS não foi formalmente instituída em 2020 pelas restrições impostas pelo enfrentamento à pandemia do Covid-19. Contudo, apesar de não haver ato formal publicado, constituindo e designando membros da Mesa, foram realizadas reuniões comandadas pelo Gabinete para tratar de assuntos que eram de relevância para os trabalhadores da SESA e Sindicatos, principalmente nos aspectos relacionados à atuação e proteção dos trabalhadores do SUS no contexto da pandemia, sendo estabelecido canal permanente de diálogo entre os atores envolvidos.

O dimensionamento da força de trabalho para o SUS ES em serviços públicos estaduais não se viabilizou no ano de 2020 pela necessidade de a priori, serem estabelecidos parâmetros dos serviços assistenciais, quais sejam: padronização de escalas, dimensionamento de leitos (categorizados), e processos assistenciais mapeados de forma a possibilitar que se avalie a necessidade qualitativa e quantitativa de profissionais. A concretização desses estudos não foi efetivada pela distorção que a demanda excepcional gerada pela pandemia Covid-19 poderia gerar nos resultados.

Em 2020, em função da atipicidade do momento e da necessidade de enfrentamento da pandemia, foram realizadas as ações relacionadas ao recrutamento e seleção de profissionais de saúde considerando a expansão dos leitos da rede ocorrida ao longo do ano. Foram abertos Editais de Seleção para cadastro de reserva, para contratação temporária de 2.000 vagas, para atender demandas de enfrentamento ao novo coronavírus- Covid-19 (Vagas ocupadas em 2020).

Não houve desenvolvimento de projetos de formação de trabalhadores de nível médio e fundamental organizado pelo ICEPI no ano de 2020. Dentre os motivos diversos destacamos a limitação de concentração de alunos em sala de aula, por força da pandemia de Covid-19, que impôs à sociedade, em boa parte do ano, medidas de restrição de contato social, com impedimento legal de aglomeração de pessoas em grande quantidade.

Mesmo diante das limitações impostas pela COVID-19, durante o ano de 2020, a equipe de gestão da educação do ICEPI articulou junto ao Movimento de Educação Promocional do Espírito Santo - MEPES- possibilidade de parceria para formação em 2021 de Agentes Comunitários de Saúde. Quanto às demais ações de formação de nível Técnico há diretrizes nacionais da SEGETES/MS a serem lançadas no primeiro semestre de 2021 para adesão de estados e municípios do Curso Técnico de Agentes de combate às Endemias e Curso Técnico de Agentes Comunitários de Saúde.

Além das articulações acima supracitadas o ICEPI criou um repositório de ações educativas relacionadas ao combate à Covid-19 com cursos EAD (<https://saude.es.gov.br/curso-ead-covid-19>) e outros cursos (<https://saude.es.gov.br/Cursos>), além de links, vídeos, fluxogramas que podem ser acessados em <https://saude.es.gov.br/biblioteca>.

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.

OBJETIVO 1: Implementar política de gestão estratégica da informação em saúde, desenvolvendo estratégias de transparência e comunicação interna e externa da SESA.

Desde 2019 a SESA desenvolveu, em parceria com o PROADI/MS, Conass e HAOC, o Projeto de Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS. O projeto deu sustentação ao processo de elaboração do PES 2020-2023, do PPA 2020-2023 e, a partir de 2020, mesmo com o impacto da pandemia COVID 19 na rotina dos nossos serviços, iniciamos o processo de monitoramento e avaliação (M&A) do PES 20-23. Dentre os produtos do projeto, destacamos:

- Mapa estratégico da SESA-ES;
- Painel de indicadores estratégicos para M&A do PES;
- PES 2020-2023 (disponível em <https://saude.es.gov.br/instrumentos-de-planejamento>);

Assim, a meta 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);

No tocante à implementação do Portal de Transparência na SESA, estudos de viabilidade não apontaram (ao menos no cenário de 2019-2020) para a possibilidade de um portal exclusivo da SESA. Mas foi identificada a necessidade de atualizar e aprimorar as informações da Área Temática SAÚDE no Portal de Transparência do Governo ES. Diante disso, a meta 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.

No enfrentamento da pandemia do COVID 19, houve a estruturação e a manutenção/atualização do painel COVID-19, Portal do Governo para divulgar dados e informações relacionados ao Coronavírus (COVID-19) no Estado do Espírito Santo.

OBJETIVO 2: Aprimorar a governabilidade do SUS-ES com fortalecimento da relação entre os entes federados

A Comissão Intergestores Bipartite, em reunião realizada dia 16 de dezembro de 2020, aprovou novos limites regionais instituindo no Território do Estado do Espírito Santo - ES 03(três) Regiões de Saúde: Região Central/Norte, Região Metropolitana e Região Sul, publicada por meio da Resolução CIB-ES Nº 0153, de 18/12/2020.

REGIÃO	MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO
CENTRAL NORTE	29 Municípios: Água Doce do Norte, Águia Branca, Alto Rio Novo, Baixo Guandu, Barra de São Francisco, Boa Esperança, Colatina, Conceição da Barra, Ecoporanga, Governador Lindenberg, Jaguaré, Linhares, Mantemópolis, Marilândia, Montanha, Mucurici, Nova Venécia, Pancas, Pedro Canário, Pinheiros, Ponto Belo, Rio Bananal, São Domingos do Norte, São Gabriel da Palha, São Mateus, São Roque do Canaã, Sooretama, Vila Pavão, Vila Valério	971.605
METROPOLITANA	23 municípios: Afonso Cláudio, Aracruz, Brejetuba, Cariacica, Conceição do Castelo, Domingos Martins, Fundão, Guarapari, Ibatiba, Ibirapu, Itaguaçu, Itarana, João Neiva, Laranja da Terra, Marechal Floriano, Santa Leopoldina, Santa Maria de Jetibá, Santa Teresa, Serra, Venda Nova do Imigrante, Viana, Vila Velha, Vitória	2.410.051
SUL	26 municípios: Alegre, Alfredo Chaves, Anchieta, Apiacá, Atílio Vivacqua, Bom Jesus do Norte, Cachoeiro de Itapemirim, Castelo, Divino São Lourenço, Dores do Rio Preto, Guaçu, Ibitirama, Iconha, Irupi, Itapemirim, Iúna, Jerônimo Monteiro, Maratáizes, Mimoso do Sul, Muniz Freire, Muqui, Piúma, Presidente Kennedy, Rio Novo do Sul, São José do Calçado, Vargem Alta	682.396

Fonte: Resolução CIB/SUS-ES Nº 153/2020

Em 2020 foi dada continuidade no processo de estruturação da fundação iNOVA Capixaba, com a instituição da diretoria, conselho curador e conselho fiscal, bem como, a transferência do gerenciamento do HEAC para a fundação e a tramitação da transferência da gestão do HEABF. Para 2021 está estabelecido cronograma de migração dos hospitais da rede própria para o gerenciamento da fundação. Para o mês de abril está previsto o início da migração dos hospitais HINSG, HDS, HGL e HRAS. Para o mês de junho, os hospitais HEAC, HESVV e HMSA.

No que se refere à judicialização da saúde, o ano de 2020 apresentou redução do quantitativo de mandados judiciais, em decorrência da pandemia COVID 19 e as medidas emergenciais adotadas para o seu enfrentamento, entre elas a suspensão dos procedimentos eletivos estabelecida pela portaria Nº 038-R. Foram recebidos 7.545 mandados judiciais, o que representa diminuição superior a 50%. Desse total, 2.635 mandados estavam relacionados decisões judiciais evitáveis (consultas, exames e internações compulsórias). Os procedimentos mais demandados foram: internação clínica/transferência (18%), consultas (18,5%), medicamentos (11,4%), internação em saúde mental/compulsória (10,3%) e exames (6,2%).

O escritório de projetos da SESA reúne uma carteira com 12 projetos prioritários que foram monitorados com reuniões mensais. Apesar do impacto sofrido com a Pandemia, todos os projetos foram monitorados e acompanhados de acordo com o cronograma pré estabelecido e, ainda, foi estruturado o programa de enfrentamento do COVID19 com 8 novos projetos, para atender demandas específicas do enfrentamento da pandemia.

PROGRAMA
INOVA SAÚDE

PROJETOS

- Conclusão do Hospital São Lucas (Blocos 4 e 5)
- Ampliação da Maternidade de São Mateus
- Construção do Hospital Geral de Cariacica
- Ampliação do Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves (HIMABA)
- Construção do Complexo de Saúde para o Norte do Estado
- Qualificação e Modernização da Gestão Hospitalar
- Ensino, Pesquisa e Inovação no SUS ES
- ESAUDE
- Implantação do Melhor em Casa – Atenção Domiciliar
- Regulação Formativa - Inovação do Acesso Assistencial
- SAMU para todos



Gerente

**Fernanda Stoco
Malacarne**

E-mail

fernandamalacarne@saude.
es.gov.br

Contato

3347 5675



Início

30/10/17



Término

10/03/24

PROGRAMA

**GESTÃO DE RISCOS E RESPOSTAS À
COVID-19**

PROJETOS EIXO SAÚDE

- Inquérito Sorológico no Espírito Santo
- Melhoria da Infraestrutura da CEASA para Minimizar os Riscos de Contágio de Covid-19
- Monitoramento de servidores e internos nas Unidades da SEJUS
- Observatório COVID-19 –JUSN
- Oferta de Leitos de UTI e de Enfermaria Exclusivos para COVID-19 na Rede de Saúde do SUS/ ES (Própria, Filantrópica e Privada)
- Organização e prospecção das iniciativas de Ciência & Tecnologia da Inovação para o enfrentamento a COVID-19
- Operação "Barreiras Sanitárias" - Postos de Controle
- Produção e Distribuição de Máscaras de Face Shields - COVID-19



Gestor

Nésio Fernandes

E-mail

nesiojunior@saude.es.
gov.br

Contato

3347 5638



Municípios:

Todo Estado

OBJETIVO 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.

Dentre os investimentos previstos para a ampliação e adequação da rede física estão as obras de implantação de 33 novos leitos obstétricos e neonatais na Maternidade de São Mateus, que encerrou o ano com 80% das obras realizadas, tendo sofrido interrupção em outubro de 2020 para análise e revisão de projeto estrutural, bem como aditivo. O Termo de fomento para aquisição dos equipamentos está em análise na SESA.

Nesses investimentos também está a construção do Hospital Geral de Cariacica (400 leitos), cujas obras de terraplanagem foram concluídas em 2020 e executadas 60% das obras de fundação, com conclusão prevista para o primeiro semestre de 2021 e a conclusão de toda obra do hospital prevista para finalizar em 2024.

A ampliação de 65 leitos no Hospital Estadual de Urgência e Emergência teve sua obra concluída em dezembro de 2020 e a aquisição dos equipamentos está em fase de pesquisa de preço para posterior processo licitatório, com previsão de realização em abril/21.

O projeto de Logística Integrada de Medicamentos, junto à SEP, está em reestruturação, com estudos preliminares para implantação por meio de PPP. Entre os meses de novembro e dezembro/2020 foram realizadas reuniões de Sondagem de Mercado organizadas e conduzidas pela GPPP/SEFAZ.

A meta de redução geral do prazo de emissão de laudos do SVO não foi atendida no período de 2020. Não obstante às inúmeras tentativas de compor o quadro médico do SVO para agilizar a liberação dos laudos, houve pedidos de exoneração dos médicos responsáveis, dificuldade na reposição de profissionais por indisponibilidade no mercado de trabalho e também na definição do responsável técnico (não houve interesse na função pelos profissionais médicos), o que prejudica a liberação de laudos. Para 2021, a expectativa é que haja avanços no alcance da meta, considerando a estratégia de complementação de carga horária finalizado em dezembro/2020.

Em 2020, a meta de implantação do Plano de Modernização da Gestão Hospitalar foi revista. Estudos mais aprofundados apontaram que a estratégia inicialmente proposta de desenvolver um projeto global em unidades específicas resultariam em um impacto menor nas deficiências de infraestruturas da rede de serviços. Assim, identificou-se as principais deficiências de todas as unidades e foram elencadas medidas emergenciais em toda a rede, como forma de otimizar recursos e oportunizar condições mais favoráveis para ampliação dos serviços, principalmente para atender demanda da pandemia da covid-19.

Os recursos foram aplicados nos hospitais definidos como referência para tratamento da COVID-19 e paralelamente nos hospitais definidos como retaguarda para as demais demandas assistenciais, com foco na ocupação adequada de leitos e oferta organizada de serviços. Foram realizados os serviços descritos abaixo nas unidades listadas:

OBJETIVO 4: Estruturar novas estratégias de financiamento tripartite compatibilizadas com o modelo de atenção à saúde e gestão do SUS-ES.

A meta relativa ao cofinanciamento da atenção especializada precisará ser retomada a partir de 2021, pois a pandemia interferiu no desenvolvimento das ações programadas, e as medidas emergenciais adotadas para o seu enfrentamento, entre elas a suspensão dos procedimentos eletivos, alterou o fluxo e a rotina dos atendimentos. Não houve avanços significativos no processo de descentralização dos recursos pactuados na PPI (Programação Pactuada Integrada) para os procedimentos ambulatoriais de média complexidade para os municípios. O funcionamento e o repasse regular de recursos foram mantidos para as unidades de cuidado integral à saúde de N. Venécia, Guaçuí, Santa Teresa e Linhares, contudo a produção pactuada sofreu impacto da pandemia de Covid 19, pois os municípios tiveram que se adequar às portarias Estaduais nº 38-R de 19/03/2020, e nº 155-R, de 06/08/2020 que regeraram a oferta dos serviços eletivos, bem como o retorno gradual dos atendimentos.

Relativamente à captação de recursos, em 2020 foi orçada receita de capital no montante de R\$ 22.875.115,00 oriundos da fonte federal, af inseridos os recursos de emendas parlamentares. No decorrer do ano foram transferidos R\$ 16.289.044,00 para investimento na rede SUS-ES, representando 71,21% do total orçado. Desse total R\$ 13.165.057,00 foram para as Ações de Enfrentamento ao Coronavírus.

Vale ressaltar que a Gestão da SESA envidou esforços para o direcionamento dos valores das Emendas Parlamentares ao incremento das fontes de custeio do SUS-ES, resultando num total de R\$ 65.336.115,00 captados, tendo como beneficiários Municípios e Hospitais Municipais e Filantrópicos e a própria SESA.

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.

OBJETIVO 1: Reorganizar e integrar as funções regulatórias para a garantia da qualidade e do acesso à RAS estadual, por meio da implantação do Plano Estadual de Regulação

Algumas metas do objetivo 01 dessa diretriz precisarão ser revistas, pois a pandemia do COVID 19 interferiu no desenvolvimento das ações programadas, existindo previsão de retomada a partir de 2021, quando superadas as restrições e prioridades necessárias às estratégias de enfrentamento da pandemia.

Vale destacar que, 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 no pós-pandemia e, aliadas às estratégias que estão sendo estruturadas para a implantação da Regulação Formativa Territorial resultarão em melhorias nas condições de acesso e na qualidade da atenção prestada à população.

No que se relaciona à doação de órgãos, o ES alcançou, em 2020, a proporção de 8,46 doadores/milhão hab., valor inferior ao previsto, visto que a pandemia impactou diretamente no número de doadores efetivos, pois a COVID-19 é contraindicação absoluta para doação de Órgãos e tecidos, de acordo com as Notas Técnicas do Ministério da Saúde (Nº 25, 28, 34, 36 e 80/2020). A readequação dos Bancos de Olhos do Estado em observância à normativa do Conselho Federal de Enfermagem nº 611/2019 (atribui competência exclusiva ao enfermeiro na enucleação de globo ocular) impactou diretamente na redução do número de captações e transplantes de córnea. Foram realizadas capacitações que contribuíram para que esse número não fosse ainda menor, além da realização de campanhas publicitárias para o incentivo à doação de órgãos e córnea e parceria com o laboratório LACEN para garantir a liberação do resultado do exame para SARS-COV2 para todos os potenciais doadores em até 24 horas. Para o ano de 2021, estão previstas novas capacitações médicas e de equipes multidisciplinares dos hospitais notificantes, bem como o estreitamento da relação com as equipes de CIHDOTTs (Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes).

Como proposta para a melhoria dos resultados, está em estudo a elaboração de portaria estadual para estabelecer critérios de incentivo às Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT) e a obrigatoriedade de enfermeiro coordenador exclusivo no CIHDOTT dos Hospitais Notificadores tipo II e III.

A utilização regulada dos leitos hospitalares da rede própria e conveniada por meio da central de regulação sempre foi um grande desafio da gestão do SUS-ES e em 2020 o percentual de leitos regulados alcançou a meta de 100%, a partir da atualização do sistema MV Regulação em outubro/2020 e a inserção de todos os serviços da rede hospitalar e de urgência e emergência referido sistema. Outra estratégia no sentido de melhorar o processo de trabalho foi o Programa de Capacitação continuada do NERI, que disponibiliza cursos EaD na modalidade de auto-tutoria para capacitar profissionais das unidades Solicitantes e Executantes quanto ao uso do sistema MV Regulação e às rotinas da Regulação. A

implantação e qualificação dos NIRs (Núcleo Interno de Regulação) nos serviços, ações desenvolvidas de forma conjunta pelo ICEPi, GGH e SSERCAS irão contribuir no fluxo regulatório, garantindo novos avanços na regulação de leitos hospitalares em nosso Estado.

Os processos de habilitação de serviços de média e alta complexidade junto ao Ministério da Saúde é uma atividade de rotina do NEPA, o Núcleo Especial de Cadastramento, Habilitação e Controle da Produção Assistencial, que orienta os estabelecimentos na apresentação de todos os documentos exigidos nas portarias ministeriais, acompanha e atende às diligências das equipes técnicas do Ministério da Saúde e à publicação da portaria habilitando o serviço, de acordo com a disponibilidade financeira e orçamentária daquele Ministério. Nesse contexto, no 3º quadrimestre foram habilitados serviços de 22 (vinte e dois) processos de diversos serviços que já estavam em funcionamento no Estado do Espírito Santo. Os serviços efetivamente implantados e que não possuíam habilitação junto ao Ministério da Saúde foram todos regularizados em 2020, tendo a meta alcançado 100%. Assim, a habilitação de serviços junto ao Ministério da Saúde passa a ser rotina de trabalho conforme novas demandas que forem surgindo.

OBJETIVO 2: Qualificar o acesso assistencial as Redes Regionais de Atenção à Saúde por meio do processo de Regulação Formativa Territorial

Com a adesão de 100% dos municípios ao processo de Regulação Formativa Territorial, a meta prevista para 2021, foi alcançada ainda em 2020, visto que todos os 78 municípios se encontram com a adesão formalizada. Para 2021 será dada continuidade à implantação, com a implementação da nova ferramenta para a regulação em parceria com os municípios e a customização do sistema de regulação já contratualizado para atender ao processo de Regulação Formativa Territorial. A meta de estruturação do Sistema Estadual de Transporte Sanitário eletivo, conforme previsto no PES 2020-2023 e na PAS 2020 será operacionalizada a partir de 2022.

A meta de reestruturação do TFD interestadual e intermunicipal também está prevista para ser operacionalizada a partir de 2022, contudo, estudos foram iniciados em 2020 e continuarão em 2021, com previsão de desenvolvimento de ações de fortalecimento dos processos de trabalho e da gestão do programa:

- Implantação da Central Estadual de TFD.
- Realização de monitoramento de usuários e processos, com o levantamento das principais demandas.
- Realização de acompanhamento e avaliação semestrais de gastos com TFD interestadual.
- Fortalecimento do processo de interlocução com os executantes.
- Pactuação de fluxos regulatórios com os executantes para os procedimentos que não contemplados pelo CNRAC.
- Organização de articulação interna para otimização das tecnologias assistências necessárias.
- Estabelecimento de fluxo de informações com os núcleos regionais de TFD para o processo de monitoramento e supervisão.

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.

OBJETIVO 1: Aprimorar mecanismos de democracia participativa e controle social no SUS

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

Em 2020, a ouvidoria realizou 6.560 atendimentos, alcançando 76,65% de respostas às demandas dentro do prazo legal estabelecido. As Lei nº 13.460/2017 e Lei nº 12527/2011 é que estabelecem o prazo legal de resposta às manifestações individuais e coletivas dos usuários do SUS nos canais de Ouvidoria do SUS. A equipe da Ouvidoria da SESA recebeu orientações sobre a qualificação de resposta e o monitoramento do prazo, em rodas de conversas da equipe. Outras ações como a sensibilização da rede, envio de e-mails e telefonemas de cobrança tem ajudado a melhorar os índices de resposta no prazo. Em alguns casos, as áreas técnicas ainda encontram dificuldades em responder no prazo, possivelmente pelo teor de algumas manifestações. A pandemia de COVID aumentou consideravelmente as manifestações da Ouvidoria da SESA.

Com relação à meta de implantação e qualificação de Ouvidorias do SUS na rede de serviços própria e contratualizada da SESA/ES, no ano de 2020, foi implantada na rede SESA, a Ouvidoria da Fundação Inova. O incentivo às ações de ouvidoria com financiamento por meio do repasse fundo a fundo, conforme Portaria nº 1975/2018 do Ministério da Saúde, possibilitou planejar atividades que corroboram com a meta em questão. A previsão é, no ano de 2021, realizar a implantação de ouvidorias e qualificar as existentes com a afixação e banner, caixa de recebimento de manifestações, capacitações, organização da rede, portarias de regulamentação, entrega de materiais de divulgação.

As metas de 04 a 07 são relacionadas ao Conselho Estadual de Saúde que em 2020 realizou 09 Reuniões Ordinárias, 08 Reuniões Extraordinárias, 29 Reuniões da Mesa Diretora, 24 Reuniões de Comissões e Comitês; deliberou 40 Resoluções, 12 Recomendações e 01 Moção.

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. Os conselhos existentes desenvolveram suas atividades de forma autônoma, assim não há como avaliar de modo abrangente seu desempenho. Para 2021 está proposta a realização de diagnóstico de implantação e funcionamento dos Conselhos Gestores dos Serviços de Saúde Próprios, Hospitais Filantrópicos Contratualizados, nas unidades geridas por OSs e pela Fundação INOVA para subsidiar planejamento de novo processo eleitoral. Atualmente está sendo discutido pelo pleno do CES a necessidade de revisão da Portaria Nº 066-R de 10/11/2016, que estabelece organização e funcionamento dos Conselhos Locais.

Em relação Projeto de Fortalecimento do Controle Social e Políticas de Promoção da Equidade nas regiões de saúde, foi elaborada minuta de projeto e apresentada ao CES na 202ª Reunião Ordinária do CES realizada em 15 de agosto de 2019. Em 20/01/2020, a Secretaria de Estado da Saúde publicou a portaria ICEPi 002-R/2020, que instituiu o Projeto de Educação Popular em Saúde (PedPopSUS). No entanto, com o advento da pandemia de COVID-19, no primeiro quadrimestre de 2020, o projeto não avançou devido às limitações quanto ao contato social, com restrição para capacitações presenciais, conforme planejamento inicial. Aliadas às restrições da pandemia, houve necessidade da equipe do ICEPi trabalhar internamente para estruturar a área de tecnologias de educação à distância, com destaque para plataforma moodle (em processo de aperfeiçoamento) que poderá ser disponibilizada para atingir a meta estabelecida. Para 2021, está prevista nova rodada de negociação com o Conselho Estadual de Saúde para organização da coordenação do projeto e cronograma de execução, bem como metodologia a ser adotada na capacitação, que inclua os atores do controle social e movimentos populares.

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 2021 está prevista a realização das Plenárias de Conselhos de Saúde, conforme cronograma aprovado pelo Pleno do CES-ES. Também será realizada a 10ª Conferência Estadual de Saúde, com as Etapas Regionais, bem como apoio aos municípios para a realização das Etapas Municipais da 10ª Conferência Estadual de Saúde.

A pandemia do COVID 19, refletiu negativamente na meta de publicização através de informativos, Jornais e Mídias Sociais de informações para subsidiar o Controle Social no SUS, nos formatos e meios inicialmente programados. Com a necessidade do isolamento social, 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. Também, em função da pandemia, o CES se apropriou de novas metodologias para os desenvolvimentos de atividades não-presenciais, que possibilitarão uma ampliação do seu potencial de ação junto às entidades da sociedade civil, aos gestores do SUS e aos Conselhos Municipais de Saúde.

No contexto de pandemia, o CES deliberou na Resolução 1161, de 18/03/2020, pela suspensão de todas as atividades do conselho por 60 dias e, na Resolução 1162, de 14/05/2020 pela suspensão das atividades presenciais do conselho por mais 60 dias.

Vale destacar que na 210ª reunião ordinária, de 18/06/2020, foi aprovado pelo Colegiado, com 13 votos a favor e 4 abstenções, a suspensão por 60 dias do prazo para análise dos Instrumentos de Gestão e Prestações de Contas da SESA que se encontram em apreciação no Conselho Estadual de Saúde.

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.

OBJETIVO 1: Fortalecer o ICEPi como instância de Formação, Pesquisa e Inovação para o SUS.

8. Indicadores de Pactuação Interfederativa

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2020	Resultado Anual	% 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	296,80	-	0	Taxa
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	100,00	-	0	Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	98,00	-	0	Percentual
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplex viral 1ª dose - com cobertura vacinal 100%	U	100,00	-	0	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	U	100,00	-	0	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das contagens censitárias	U	90,00	-	0	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	311	-	0	Número
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	U	0	-	0	Número
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloreto residual livre e turbidez	U	100,00	-	0	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	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	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	39,97	-	0	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	13,00	-	0	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	U	9,90	-	0	Taxa
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	18	-	0	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	88,40	-	0	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	79,00	-	0	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	60,98	-	0	Percentual
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	100,00	-	0	Percentual
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	100,00	-	0	Percentual

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online
Data da consulta: 21/07/2020.

• Análises e Considerações sobre Indicadores de Pactuação Interfederativa

As ações de monitoramento e avaliação do SUS são integrantes do ciclo de decisão, formulação e implementação das políticas públicas de saúde, promovendo um sistema de manejo e governança das informações são fundamentais para que sejam geradas informações em saúde de forma integrada, de qualidade e capaz de produzir conhecimento e tomada de decisões gerenciais legítimas, transparentes e sustentáveis. A partir da premissa de que a gestão das informações de saúde do SUS-ES é de responsabilidade coletiva de todos os lugares institucionais da SESA, em 2020 foi instituído processo contínuo, participativo e sistematizado de Monitoramento e Avaliação dos instrumentos de gestão da SESA. O objetivo foi garantir maior integração entre os instrumentos de Planejamento do SUS (PES, PAS, RQDA e RAG) com os instrumentos de gestão (PPA, LDO e LOA), dando prosseguimento ao projeto de Fortalecimento da Gestão do SUS, desenvolvido com apoio do PROADI/SUS e CONASS. O foco em 2020 foi o aprimoramento dos processos de monitoramento e avaliação da PAS 2020 e dos indicadores do Pacto Interfederativo. Foram realizadas oficinas quadrimestrais, com envolvimento de todas as subsecretarias, gerências e referências técnicas do nível central e regional. Os residentes atuam como multiplicadores do conhecimento em Cuidados Paliativos, com familiares e acompanhantes e visitas virtuais. Importante registrar 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) o que impossibilitou o registro dos resultados dos indicadores do Pacto Interfederativo, visto que o processo de pactuação não foi apreciado pelo CES-ES. Diante desse fato, optou-se por anexar abaixo os resultados dos indicadores no ano de 2020, bem como foram inseridas algumas considerações das respectivas áreas técnicas para cada um dos indicadores:

Os profissionais da Residência

ANÁLISE DE INDICADORES DE SAÚDE PÚBLICA - INTERFEDERATIVO 2020
ênfase em Vigilância em Saúde participaram

N.	INDICADOR	Meta 2020	Resultado 2020	Análises e considerações
1	Taxa de mortalidade* prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DNCT	296,80	137,03	do inquérito COVID capacitando as equipes de campo e também como equipe de campo na coleta de amostra biológica, entrevistando A morte prematura se caracteriza pelo óbito na faixa etária entre 30 e 69 anos, por doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). No período de setembro a dezembro o estado apresenta 134,52 óbitos por DNCT para cada 100 mil habitantes. A maior taxa de mortalidade prematura foi na Região Sul (144,09/100.000), segunda região mais populosa do estado e a que possui maior número de municípios. A menor taxa foi na Região Central (123,4/100.000). Entre os municípios com população superior a 100 mil habitantes, destaca-se Caracica, com taxa de 167,59/100.000. Em todas as regiões do ES mantem-se um padrão de mortalidade por doenças na elaboração de Boletim epidemiológico. Os pontos de atenção da atuação desses estabelecimentos de saúde são: a) a utilização de uma projeção de população elaborada pelo MS, disponibilizada no site do DATASUS. Os dados de residentes foram consultados em 29/01/2021, no Tabnet SESA/SIM.
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	100,00	84,50	O programa de investigação multiprofissional em Saúde da Família foi implantado em 03 municípios do Espírito Santo. De um total de 148 óbitos MIF, 148 (11,19%) foram investigados dentro do prazo oportuno e 57 (4,3%) a investigação desses municípios. A maior taxa de mortalidade prematura em idade fértil foi na Região Sul (144,09/100.000). Entre os municípios com população superior a 100 mil habitantes, destaca-se Caracica, com taxa de 167,59/100.000. Em todas as regiões do ES mantem-se um padrão de mortalidade por doenças na elaboração de Boletim epidemiológico. Os pontos de atenção da atuação desses estabelecimentos de saúde são: a) a utilização de uma projeção de população elaborada pelo MS, disponibilizada no site do DATASUS. Os dados de residentes foram consultados em 29/01/2021, no Tabnet SESA/SIM.
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	98,00	98,76	O programa aprovou 46 residentes em 2020. O resultado do Estado em 2020 foi de 98,76%, acima da meta nacional (95%) e acima da meta pactuada (98%). Mesmo diante da pandemia do COVID-19, os processos de registro de óbitos foram mantidos, com exceção de alguns municípios. Devido impacto direto da pandemia houve redução circunstancial do processo investigativo de assistente social, cirurgião, dentista, educador físico, enfermeiro, farmacêutico, nutricionista e psicólogo. Entretanto, o número absoluto de óbitos de residentes em determinados municípios, localidades com baixo número de óbitos tendem a retrair o indicador em questão o que não impacta diretamente na qualidade de dados do território. Ainda em cenário pandêmico foi identificada a necessidade de capacitação profissional. Em alguns municípios, a baixa cobertura de óbitos sendo responsáveis pela excelência do indicador. Salienta-se que será mantida a meta de 98% para o ano de 2021, considerando cadáveres não identificados e ossadas que não permitem esclarecimento de causa mortis de forma qualificada.
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	100,00	0	Primeira vez na estratégia saúde da família o indicador de cobertura de vacinação representa um importante instrumento para tomada de decisão nas diferentes esferas de gestão, uma vez que que amplia o acesso dos serviços, não só somente com coberturas adequadas é possível alcançar o controle, eliminação ou erradicação de doenças imunopreveníveis sob vigilância. A cobertura quantitativa, com o aumento da oferta das vacinas pactuadas em 2020 (dados parciais apurados em 08/01/2021) ficou da seguinte forma: Pneumocócica 10: 85,71; Pentavalente: 86,93%; de atendimento e atividades desenvolvidas Poliomielite: 81,12% e Tríplice Viral D1: 87,9%. Além de adequadas, as coberturas precisam ser homogêneas. A homogeneidade é um importante indicador de desempenho do PNI e no PACTO INTERFEDERATIVO se caracteriza pela obtenção da cobertura preconizada nas quatro vacinas (meta de atendimento de especialistas em áreas que não estabelecida) em pelo menos 3 de 4 vacinas do conjunto das vacinas com cobertura adequada no município. Dentre os pontos críticos para o alcance da meta pactuada estão: A) Falta de informações ou incompletude de informações dos dados de vacinação de alguns municípios (os dados de vacinação ocupacional, psicologia, fonoaudiologia, etc. estão em fase de consolidação dos municípios até o 5º dia útil do mês subsequente); B) Atraso no processamento dos arquivos transmitidos pelos municípios para o DATASUS; C) Nova mudança no Sistema de Informação para registro; D) Equipe estadual de Sistema de Informação do Programa de Imunização (SIPNI) não disponível; E) Equipes de Imunizações Regionais incompletas; F) Fragilidade e baixa cobertura da atenção primária em alguns municípios; G) Falta de informações ou incompletude de informações dos dados de vacinação de alguns municípios (os dados de vacinação ocupacional, psicologia, fonoaudiologia, etc. estão em fase de consolidação dos municípios até o 5º dia útil do mês subsequente); H) Horário de atendimento reduzido das salas de vacinas (somente matutino, atividades esporádicas em horários comerciais, etc.); I) Alta rotatividade de profissionais; J) Número de salas de vacinas insuficientes de acordo com o porte populacional do município; K) Equipe pequena em algumas salas de vacinas com alta demanda priorizando o procedimento de vacinação nas salas de atendimento; L) Insuficiente busca ativa de faltosos à vacinação nas equipes de APS; M) Insuficiente monitoramento mensal das coberturas e adesões nos municípios; N) Redução de vacinas por um pequeno grupo populacional; O) Problemas de conectividade em algumas salas de vacinação; P) Insuficiente intersectorialidade nas ações de imunização; Q) Problemas na qualificação das equipes de vacinação.
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	100,00	-	Além do suporte assistencial, o apoio ao Sistema ESUS-V-S, implantado em 2019, com adesão de todos os municípios, não dispõe de funcionalidade que permita a apuração desse indicador bem como sua análise. Entretanto, a GTI está trabalhando na construção de painel de indicadores de apuração de resultado, para que o sistema ofereça comunidade também deve ser destacado, com possibilidade de mensuração e acompanhamento do indicador, com previsão de estar disponível em 2021.
6	Proporção cura casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	90,00	84,40%	O Programa de Registro de profissionais novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes possibilita a inferência sobre a qualidade do atendimento. O maior número de casos de hanseníase, expressando a efetividade dos serviços em assegurar a adesão ao tratamento até o fim do tratamento. A cobertura de cura refletirá na redução dos focos de contágio da doença e contribuirá para prevenir incapacidades físicas. O trabalho realizado para a avaliação dos casos curados em 2020 das coortes PB e MB, encerrou-se em 31/12/2020. O resultado apresentado do 3º trimestre refere-se a 2019, e está dentro do esperado. O Estado atingiu o percentual de 92,9% de cura para as coortes PB/MB no ano 2019.
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	311	422	em unidades básicas de saúde, Centros de Atenção Psicossocial - Infância e Adolescência (CAPIA) e Centros de Referência de Assistência Social (CRAS). Considerando a série histórica dos últimos cinco anos, 12,6 (2016), 13,1 (2017), 10,5 (2018), 8,5 (2019), observa-se redução significativa com transtorno mental, além de atuarem no
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	0	3	CAPIA e no CRAS. 12 cenários de prática Apesar das ações desenvolvidas pela vigilância em parceria com os municípios e atenção primária foram identificados 03 casos novos (Vila Velha e Vitória) em 2020, o que significa que o Estado não alcançou a meta proposta para o ano. Dois casos notificados deverão ser desconsiderados, um por segundo ano, os Centros de Atenção Psicossocial álcool e drogas e outras unidades soropositivo por transmissão sexual. básicas de saúde também receberão
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano	100,00	0	residentes, totalizando 21 cenários de prática. A pandemia inviabilizou o cumprimento da meta estadual pelos municípios, seja pela dificuldade gerada pelo afastamento de servidores, seja pelo desabastecimento de insumos necessários para as análises.
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero/mulheres 25 a 64 anos pop. residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,65	0,24	O indicador de cobertura de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos é o principal método e o mais amplamente utilizado para a detecção das lesões precursoras. Com uma cobertura da população alvo de no mínimo 80% e a garantia de diagnóstico e atendimento adequados de casos alterados, é possível reduzir em média 60% a 90% da incidência de câncer invasivo de cérvix na população. De acordo com a Meta pactuada em 2020, era 0,65 e foi realizado 0,24, portanto não foi atingida em nenhuma das Regiões ou Municípios do Estado, justificando os dados parciais. O ano de 2020 foi atípico para as ações de controle do câncer do colo do útero, houve redução e/ou suspensão de algumas atividades em municípios de saúde prestadores de serviços, em virtude de profissionais incluídos no grupo de risco e reorientação dos fluxos de prática em unidades básicas de saúde. Em resposta à Nota Técnica do Ministério Nacional do Câncer (INCA) emitiu a Nota Técnica N° 01/COVID 19, em 30/03/2020, orientando aos serviços e aos profissionais. Além disso, em julho de 2020, o INCA/MS emitiu a Nota Técnica N° 02/COVID-19, orientando o retorno para rastreamento do câncer do colo do útero desde que fosse cumprido todo de protocolos de segurança. O Projeto de Apoio Institucional aos Municípios não foi iniciado em 2020. No entanto, houve elaboração de minuta de projeto de organização e reposicionamento da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento do Coronavírus que dedicou parte de seu conteúdo para reforçar a portaria para instituição do projeto no Estado estes cuidados e também o Programa Previne Brasil com incentivos financeiros para a APS dos municípios, considerando a performance deste indicador.

regionais e municipais do referido projeto.

12	Razão de exames de mamografia de rastreamento/mulheres 50 a 69 anos na pop. residente de det. local e pop. mesma faixa etária.	0,35	0,15	<p>Posteriormente, foram de execução obrigatória de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos, mensura o acesso e a realização de exames de Subsecretaria de Estado de Planejamento e Transparencia da Saúde - SSE/PLANTS, entre 50 e 69 anos poderiam ser evitadas como estratégias de rastreamento populacional que garantam alta cobertura da população-alvo, qualidade dos exames e tratamento adequado (WHO, 2008). A mamografia e o exame clínico das mamas, são os métodos preconizados para o rastreamento de câncer de mama na rotina de atenção integral à saúde da mulher. A Meta para 2020 era 0,35 e foi realizado 0,15, portanto não foi atingida em nenhuma das Regiões ou Municípios do Estado, considerando os dados parciais. O ano de 2020 foi atípico para as ações de controle do câncer de mama, houve redução e/ou suspensão de algumas atividades nas unidades de saúde e prestadores de serviços, em virtude de profissionais incluídos no grupo de risco para os profissionais dos municípios e reorientação dos fluxos em razão da pandemia. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) emitiu a Nota Técnica N° 01/COVID 19, em 30/03/2020, orientando aos serviços e aos profissionais a postergar o rastreamento diante da pandemia, avaliando riscos e benefícios da realização de procedimentos de rastreamento, incluindo aqueles subsequentes aos testes de rastreamento positivos, especialmente em casos sem suspeita de lesão maligna. Em julho/2020, o INCA/MS emitiu a Nota Técnica N° 02/COVID-19, orientando o retorno para rastreamento do câncer de mama desde que fosse cumprido todo o processo para atuar em como apoiadores institucionais de segurança, importante destaque o papel da Agenda de Resposta Rápida para a Atenção Primária em Saúde no enfrentamento à Covid-19 (documento orientando a organização e implementação da Atenção Primária à Saúde no enfrentamento do Coronavírus) que dedicou parte de seu conteúdo para reformar os quadros. No ano de 2020 foi realizado apoio aos municípios e regionais por meio de videoconferência, e-mail, Whatsapp, entre outros, para esclarecimento de dúvidas e colaboração na organização e desenvolvimento das ações pertinentes à área.</p>
13	Proporção de parto normal no SUS e saúde suplementar.	39,97	39,93%	<p>Em 2020, a proporção de partos normais no SUS e na saúde suplementar foi 39,93 %. abaixo da meta pactuada de 39,97%, sendo: 40,49% na Região Norte, 39,46% na Região Sul e 39,93% na Região Metropolitana (que junto com a Região Norte superaram a meta pactuada) e 31,69 % na Região Sul. Importante destacar que estes dados são referentes a 02 turnos (17 profissionais de áreas estratégicas, das subsecretarias da SESA) para aproximação do Projeto Parto Adequado).</p>
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	13,00	12,77	<p>com o método pedagógico adotado pelo ICPEI que será utilizado neste indicador, parcial/sujeito a alterações, foi de 12,77% de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19, estando discretamente abaixo da meta pactuada. Alguns municípios apresentaram resultados acima da meta alcançada pelo estado, e devem ser apoiados para reverterem a ascensão da gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos. São eles: Na Região Norte - Nova Venécia, Pinheiros e Vila Pavão; na Região Central - Águia Branca, Aracruz, Governador Lindenberg, Ibiracá e São Gabriel da Palha; na Região Metropolitana - Brejuba, Conceição do Castelo, Fundão, Itarana e na Região Sul - Anchieta, Vargem Alta, São José do Calçado, Apiacá, Afílio Vivávqua, Jerônimo Monteiro, Rio Novo do Sul.</p>
15	Taxa de mortalidade infantil	9,90	9,32	<p>Em 2020, a taxa de mortalidade infantil foi de 9,32 por mil nascimentos vivos (número absoluto de 455 óbitos de menores de 01 ano de idade). A taxa de mortalidade infantil no ES foi de 9,32/1000NV, na Região Norte foi 9,68/1000NV, na Região Central foi 8,88/1000NV, na Região Metropolitana foi 9,72/1000NV e na Região Sul foi de 8,10/1000NV.</p>
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	18	31	<p>Em 2020, foram registrados 31 óbitos maternos no Estado no ano de 2020. A análise de causalidade dos 21 óbitos maternos declarados no período de 01/01/2020 a 31/08/2020 (1° e 2° Quadrimestre) baseada na causa básica registrada nas declarações de óbitos, demonstrou que 18 óbitos ocorreram no período e 03 ocorreram durante a gestação e a análise dos 10 óbitos maternos declarados no período de 01/09/2020 a 11/12/2020 (3° Quadrimestre) demonstrou que 07 ocorreram durante a gestação e 03 ocorreram no período pós parto. O ICPEI, por meio do relatório de investigação, concluiu por sistema de investigação, portanto sem causalidade definida.</p>
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	88,40	79,46	<p>O resultado desse indicador está diretamente relacionado às baixas coberturas de alguns municípios, especialmente os mais populosos da Região Metropolitana, embora tenham apresentado neste último quadrimestre um pequeno aumento da cobertura. O ano de 2020 foi atípico tendo em vista a pandemia do novo coronavírus, o que gerou um grande desafio para o sistema de saúde, principalmente para APS, no que tange a ordenação das redes de atenção à saúde. Outro desafio relaciona-se ao novo financiamento da APS e tem sido trabalhado com os municípios as metas da Capitação desenvolvida de capacidades docentes ao longo do ano, ponderada que está vinculada ao cadastramento da população, ação desenvolvida pelas áreas técnicas da SESA e Regionais.</p>
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do PBF	79,00	50,00	<p>Tendo em vista a situação de pandemia que acomete o país, e tendo o Ministério da Saúde, juntamente com o Ministério da Cidadania emitido o ofício nº 110/2020, em 11/08/2020, com o objetivo de garantir o acesso dos municípios ao acompanhamento obrigatório das condicionalidades de saúde, houve diminuição dos percentuais de acompanhamento para este indicador. Foi priorizado a identificação e acompanhamento de gestantes nos territórios. Das 4.132 gestantes estimadas, foram localizadas 6.994 gestantes, um percentual para o período.</p> <p>*Fonte: sistema de gestão federal do Programa Bolsa Família na Saúde. Apurado em 14 de janeiro de 2021 Indicador com monitoramento mensal, por município, vigência de 01 de janeiro de 2021.</p>
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	60,98	53,17	<p>A cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária em Saúde alcançou o percentual de 53,17%, já a cobertura por equipes de saúde bucal na estratégia de saúde da família alcançou o percentual de 41,05%. Vale destacar que, a Portaria nº 99/SAES/MS, em 07 de fevereiro de 2020 redefine o registro/cadastro e simplifica a classificação e descrição dos tipos de equipe. As principais mudanças e implicações a serem observadas para adequação, no SCNES, das equipes que atuam na APS, começaram a ter efeito a partir da disponibilização da versão 4.2.20 do SCNES, em 19 de maio de 2020. Desta forma não estando ainda adequados os novos cadastros.</p>
21	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	100,00	53,84	<p>O Espírito Santo tem 35 CAPS em funcionamento, considerando que o parâmetro ideal seria 73 Centros de Atenção Psicossocial e CAPS, apresenta um déficit de 38 CAPS. Observa-se a necessidade de implantação e habilitação dos CAPS, aumentando a cobertura no ES, para melhoria do indicador. Foi realizada capacitação dos CAPS e para os profissionais da Atenção Primária em Saúde nos meses de setembro e outubro de 2020, visando melhorar a produção textual e a participação dos serviços nas ações de matriciamento. Considera-se, ainda, que o número de ações de matriciamento para a população em situação de vulnerabilidade devido a Pandemia da Covid-19, uma vez que o distanciamento social impacta diretamente no matriciamento, por ser uma atividade em grupo. Orientações quanto ao indicador 21, são repassadas nos Grupos Condutores Regionais e no Grupo Condutor Estadual de Saúde Bucal em novembro/2020, pois os dados referentes ao mês de dezembro/2020 ainda não foram registrados no sistema estadual de saúde do Espírito Santo.</p>
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação, nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	100,00	98,98	<p>Algumas dificuldades na transição dos sistemas impactaram o desempenho no início do ano. No entanto, o indicador melhorou e ainda tem potencial para melhorar ainda mais, visto que o campo ocupação passou a ser obrigatório na ficha de notificação do ESUS-VS para Acidente de Trabalho e Acidente de Trabalho com Material Biológico. A Intoxicação Exógena ainda é o agravo com menor percentual de preenchimento, merecendo especial atenção e importância para que o indicador não se refira a município de notificação, mas município de ocorrência ou município da empresa, fazendo com que no SUS ocorra a notificação pelo município para qualificação deste indicador.</p>

OBS.: INDICADOR 07 _Malária: pactuação não obrigatória (municípios e estado)

facilitação do desenvolvimento de projetos de pesquisa com a temática da COVID-19 no INDICADOR 20 - Exatidão da Res. CIT nº 45 de 25 de julho de 2019/INDICADOR 22 _é de pactuação municipal

Estado, em especial no âmbito da SESA. Para isso, o tempo de análise de projetos para autorização de realização no âmbito da SESA foi reduzido de 30 dias para 3 dias úteis e, para tanto, foi elaborada e publicada a Portaria 006-R de 18 de abril de 2020, explicitando o fluxo e demais providências para solicitação de realização de pesquisa no âmbito do SUS estadual. Além disso, o setor participou do comitê gestor do EDITAL FAPES Nº 03/2020 - EDITAL DE AVALIAÇÃO DE DEMANDA INDUZIDA à COVID-19, onde foram avaliados 21 projetos. Também foi priorizada a participação no comitê gestor do Edital PPUS para a elaboração de temas e

9. Execução Orçamentária e Financeira

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

Subfunções		Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do SUS Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	2.820.635,00	2.150.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.970.635,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	2.955.257,32	1.087.317.460,04	0,00	0,00	31.423,52	0,00	1.664.069,05	8.175.894,60	1.100.144.104,53
	Capital	7.889.865,63	90.001.693,67	0,00	0,00	0,00	32.352.674,24	20.909.644,27	25.098.213,56	176.252.091,37
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	169.631.310,46	9.759.427,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	179.390.737,73
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66.334,37	69.470,83
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	1.997.791,86	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5.384.505,36	17.344.260,44
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	227.221.632,55	628.346.326,32	81.274.701,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	936.842.660,86
	Capital	0,00	18.491.428,21	0,00	0,00	0,00	0,00	13.457,27	0,00	18.504.885,48
TOTAL		238.066.755,50	1.998.606.645,56	2.150.000,00	0,00	31.423,52	32.352.674,24	22.587.170,59	38.724.947,89	2.433.518.846,24

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 24/03/2021.

9.2. Indicadores financeiros

Indicador	Valor
1.1 Participação da receita de impostos na receita total do Estado	48,33 %
1.2 Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	30,20 %
1.3 Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	15,57 %
1.4 Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado	96,92 %
1.5 Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	18,12 %
1.6 Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	56,07 %
2.1 Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	R\$ 605,28
2.2 Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	34,81 %
2.3 Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,07 %
2.4 Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica, na despesa total com Saúde	8,62 %
2.5 Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	7,43 %
2.6 Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	23,60 %
3.1 Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	40,93 %
3.2 % da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012	16,66 %

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

Data da consulta: 24/03/2021.

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

linhas de pesquisa para inserção no edital. O ICEPi participou, dando suporte na elaboração do projeto de pesquisa, que deu origem ao inquérito sorológico, principalmente nas etapas de aprovação junto a um comitê de ética em pesquisa e na viabilização de técnicos para coordenação e execução da pesquisa.

Vigilância em Saúde. Atualmente esta sob a responsabilidade do SUS Federal. Pesquisa no âmbito da SESAB em parceria com o SUS Estadual em atenção primária em Saúde contemplando profissionais do curso de especialização em saúde pública com ênfase em interprofissionalidade (38), os profissionais médicos, enfermeiros e dentistas do componente Provimento e Fixação do Programa Qualifica-APS (621) e os residentes dos programas de residências médicas e multiprofissionais inseridos na APS (Residência em Medicina Família e Comunidade, Residência Multiprofissional em Saúde e Residência Multiprofissional em Medicina de Família e Comunidade- 86).

Ainda foram capacitados, pelas áreas técnicas da SESA, 464 trabalhadores da saúde na atenção primária em diversos temas como: atualização em normas e procedimentos para vacinação de COVID-19, uso de EPIs no atendimento ao paciente com suspeita e/ou confirmado para coronavírus (colocação e retirada), uso correto de máscara N95/PPF2, treinamento para coleta de swab, web palestra: Covid-19 na atenção primária- organização do território par mitigação da transmissão; web palestra : interceptação diagnóstica na Covid-19, manejo de Covid 19 na APS, web palestra: onde ser atendido e como regular o paciente Covid-19- acesso do usuário à rede de atenção; web palestra : princípios da Medicina de Família e

Além das capacitações acima mencionadas realizamos, também, ações do Inquérito Sorológico, Evolução da Prevalência de COVID-19 no Espírito Santo: Estudo de Base Populacional; (13 a 19 de agosto) em diversas cidades capacitados) e o Inquérito Sorológico da COVID-19 em Ambiente Escolar Urbano (01 a 21 outubro- 111 profissionais envolvidos).

É importante registrar que por meio do Termo de Cooperação nº 104 com a Organização Consultoria e Legais na Recenta Unid Pan Americana da Saúde- OPAS, firmado com SESA, foi possível no último quadrimestre de 2020, intensificar ações planejadas de estruturação da área de tecnologias educacionais do ICEPi, em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte e Escola de Saúde Pública de Pernambuco.

Gestão Acadêmico, com o objetivo de fortalecer a estrutura tecnológica do Instituto Capixaba de Ensino Pesquisa e Inovação em Saúde, ICEPi. Dentre os benefícios do uso do sistema de Gestão Acadêmico espera-se: agilidade na comunicação, padronização e automação dos processos e minimização de erros e perdas de informações no que se refere a gestão acadêmica, gerenciamento escolar (inscrições, acompanhamento e certificação das qualificações, formações e educação permanente); monitoramento e avaliação, com indicadores e gráficos mostrando o desempenho de cada qualificação, formação e educação permanente oferecidas.

Uma ação estruturante que merece ser

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
		Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	12.443.827.415,00	13.418.749.783,31	105,87
Receita Resultante do Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços - ICMS	12.443.827.415,00	11.924.539.407,86	105,59
ICMS	10.766.815.334,00	11.621.269.162,01	105,68
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ICMS	243.267.125,00	244.042.274,11	100,32
Adicional de até 2% do ICMS destinado ao Fundo de Combate à Pobreza (ADCT, art. 82, §1º)	53.740.048,00	59.227.971,74	110,21
Receita Resultante do Imposto de Transmissão Causa Mortis e Doação de Bens e Direitos - ITCD	75.409.675,00	76.758.981,15	101,79
ITCD	74.033.650,00	73.728.477,56	99,59
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITCD	1.376.025,00	3.030.503,59	220,24
Receita Resultante do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	568.882.913,00	649.414.870,90	114,16
IPVA	545.115.162,00	603.784.588,96	110,76
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPVA	23.767.751,00	45.630.281,94	191,98
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	737.512.320,00	768.036.523,40	104,14
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	1.727.355.789,00	1.677.538.328,50	97,12
Cota-Parte FPE	1.517.900.019,00	1.461.365.015,01	96,28
Cota-Parte IPI-Exportação	209.455.770,00	216.173.313,49	103,21
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00
ICMS-Desoneração - L.C. nº 87/1996	0,00	0,00	0,00
Outras	N/A	N/A	N/A
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	4.837.413.047,00	3.345.071.864,30	69,15
PARCELA DO ICMS REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	4.412.300.991,00	2.966.318.241,27	67,23
PARCELA DO IPVA REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (50%)	341.329.748,00	324.710.294,67	95,13
PARCELA DA COTA-PARTE DO IPI-EXPORTAÇÃO REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	83.782.308,00	54.043.328,36	64,50
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (IV) = (I) + (II) - (III)	9.335.570.157,00	11.751.216.247,51	122,86

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (V)	4.023.000,00	2.989.200,00	2.820.635,00	94,36	2.806.635,00	93,89	2.643.635,00	88,44	14.000,00
Despesas Correntes	3.915.000,00	2.989.200,00	2.820.635,00	94,36	2.806.635,00	93,89	2.643.635,00	88,44	14.000,00
Despesas de Capital	108.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (VI)	712.037.088,00	1.205.351.855,01	1.177.319.153,71	97,67	1.142.250.126,18	94,76	1.106.275.598,47	91,78	35.069.027,53
Despesas Correntes	709.541.088,00	1.108.358.461,38	1.087.317.460,04	98,10	1.055.323.944,03	95,22	1.021.628.221,68	92,17	31.993.516,01
Despesas de Capital	2.496.000,00	96.993.393,63	90.001.693,67	92,79	86.926.182,15	89,62	84.647.376,79	87,27	3.075.511,52
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VII)	162.564.733,00	172.812.458,04	169.631.310,46	98,16	167.509.378,64	96,93	160.879.845,84	93,10	2.121.931,82
Despesas Correntes	162.564.733,00	172.812.458,04	169.631.310,46	98,16	167.509.378,64	96,93	160.879.845,84	93,10	2.121.931,82
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (IX)	2.999.999,99	2.651.291,74	1.997.791,86	75,35	1.906.848,34	71,92	1.880.915,29	70,94	90.943,52
Despesas Correntes	2.999.999,99	2.651.291,74	1.997.791,86	75,35	1.906.848,34	71,92	1.880.915,29	70,94	90.943,52
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (X)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XI)	709.916.822,99	653.904.594,32	645.719.556,98	98,75	639.363.199,56	97,78	632.194.741,00	96,68	6.356.357,42
Despesas Correntes	709.916.822,99	635.413.166,11	627.228.128,77	98,71	621.608.811,35	97,83	614.440.352,79	96,70	5.619.317,42
Despesas de Capital	0,00	18.491.428,21	18.491.428,21	100,00	17.754.388,21	96,01	17.754.388,21	96,01	737.040,00
TOTAL (XII) = (V + VI + VII + VIII + IX + X + XI)	1.591.541.643,98	2.037.709.399,11	1.997.488.448,01	98,03	1.953.836.187,72	95,88	1.903.874.735,60	93,43	43.652.260,29

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XIII) = (XII)	1.997.488.448,01	1.953.836.187,72	1.903.874.735,60
(-) Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIV)	27.578.443,60	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XVI)	11.580.952,13	11.580.952,13	11.580.952,13
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVII) = (XIII - XIV - XV - XVI)	1.958.329.052,28	1.942.255.235,59	1.892.293.783,47
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x 12% (LC 141/2012)			1.410.145.949,70
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x % (Constituição Estadual)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XIX) = (XVII (d ou e) - XVIII)1	548.183.102,58	532.109.285,89	482.147.833,77
Limite não Cumprido (XX) = (XIX) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVII / IV)*100 (mínimo de 12% conforme LC nº 141/2012 ou % da Constituição Estadual)	16,66	16,52	16,10

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado)1 (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2019	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2018	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XXI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIVd)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)
Empenhos de 2020	1.410.145.949,70	1.958.329.052,28	548.183.102,58	93.613.712,41	27.578.443,60	0,00	0,00	93.613.712,41	0,00	575.761.546,18
Empenhos de 2019	1.365.497.840,63	1.999.064.896,59	633.567.055,96	150.559.150,15	0,00	0,00	83.782.908,83	48.375.284,56	18.400.956,76	615.166.099,20
Empenhos de 2018	1.238.404.352,62	1.956.238.423,34	717.834.070,72	88.572.934,12	0,00	0,00	9.304.130,58	67.232.014,52	12.036.789,02	705.797.281,70
Empenhos de 2017	1.127.928.533,28	1.762.442.552,14	634.514.018,86	8.447.673,42	0,00	0,00	3.697.307,99	4.238.359,59	512.005,84	634.002.013,02

Empenhos de 2016	1.096.280.726,83	1.655.543.759,75	559.263.032,92	9.323.693,92	0,00	0,00	757.459,90	5.667.718,30	2.898.515,72	556.364.517,20
Empenhos de 2015	1.131.889.143,37	1.791.559.520,19	659.670.376,82	6.173.920,93	0,00	0,00	3.769.625,18	41.643,82	2.362.651,93	657.307.724,89
Empenhos de 2014	1.071.101.668,49	1.653.670.646,93	582.568.978,44	546.551,27	0,00	0,00	334.124,05	12.509,50	199.917,72	582.369.060,72
Empenhos de 2013	1.027.914.954,16	1.366.494.858,03	338.579.903,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	338.579.903,87

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XXII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)	0,00

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2019 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	630.224.675,00	914.676.413,83	974.345.251,32	106,52
Provenientes da União	626.526.005,00	905.361.743,83	964.787.104,73	106,56
Provenientes dos Estados	0,00	0,00	0,00	0,00
Provenientes dos Municípios	3.698.670,00	9.314.670,00	9.558.146,59	102,61
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	6.726.571,00	6.726.571,00	13.659.536,55	203,07
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	636.951.246,00	921.402.984,83	988.004.787,87	107,23

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	0,00	2.390.000,00	2.150.000,00	89,96	2.150.000,00	89,96	2.150.000,00	89,96	0,00
Despesas Correntes	0,00	2.390.000,00	2.150.000,00	89,96	2.150.000,00	89,96	2.150.000,00	89,96	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	346.579.539,04	316.140.529,80	99.077.042,19	31,34	88.188.521,09	27,90	87.629.991,72	27,72	10.888.521,10
Despesas Correntes	268.870.699,04	173.350.975,10	12.826.644,49	7,40	12.287.832,39	7,09	12.017.083,69	6,93	538.812,10
Despesas de Capital	77.708.840,00	142.789.554,70	86.250.397,70	60,40	75.900.688,70	53,16	75.612.908,03	52,95	10.349.709,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	16.800.000,00	17.313.246,00	9.759.427,27	56,37	9.759.427,27	56,37	9.759.427,27	56,37	0,00
Despesas Correntes	16.800.000,00	17.313.246,00	9.759.427,27	56,37	9.759.427,27	56,37	9.759.427,27	56,37	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	4.700.000,94	2.600.000,96	69.470,83	2,67	54.328,62	2,09	39.326,70	1,51	15.142,21
Despesas Correntes	4.700.000,94	2.600.000,96	69.470,83	2,67	54.328,62	2,09	39.326,70	1,51	15.142,21

Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	8.062.220,01	27.303.220,00	15.346.468,58	56,21	14.501.206,44	53,11	12.380.277,43	45,34	845.262,14
Despesas Correntes	8.062.220,01	27.303.220,00	15.346.468,58	56,21	14.501.206,44	53,11	12.380.277,43	45,34	845.262,14
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	140.139.567,01	318.865.678,39	309.627.989,36	97,10	309.611.395,94	97,10	309.602.104,05	97,09	16.593,42
Despesas Correntes	132.839.567,01	315.032.869,90	309.614.532,09	98,28	309.607.107,87	98,28	309.597.815,98	98,27	7.424,22
Despesas de Capital	7.300.000,00	3.832.808,49	13.457,27	0,35	4.288,07	0,11	4.288,07	0,11	9.169,20
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX)	516.281.327,00	684.612.675,15	436.030.398,23	63,69	424.264.879,36	61,97	421.561.127,17	61,58	11.765.518,87

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XLI) = (V + XXXIII)	4.023.000,00	5.379.200,00	4.970.635,00	92,40	4.956.635,00	92,14	4.793.635,00	89,11	14.000,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (VI + XXXIV)	1.058.616.627,04	1.521.492.384,81	1.276.396.195,90	83,89	1.230.438.647,27	80,87	1.193.905.590,19	78,47	45.957.548,63
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VII + XXXV)	179.364.733,00	190.125.704,04	179.390.737,73	94,35	177.268.805,91	93,24	170.639.273,11	89,75	2.121.931,82
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VIII + XXXVI)	4.700.000,94	2.600.000,96	69.470,83	2,67	54.328,62	2,09	39.326,70	1,51	15.142,21
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (XIX + XXXVII)	11.062.220,00	29.954.511,74	17.344.260,44	57,90	16.408.054,78	54,78	14.261.192,72	47,61	936.205,66
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (X + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (XI + XXXIX)	850.056.390,00	972.770.272,71	955.347.546,34	98,21	948.974.595,50	97,55	941.796.845,05	96,82	6.372.950,84
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XII + XL)	2.107.822.970,98	2.722.322.074,26	2.433.518.846,24	89,39	2.378.101.067,08	87,36	2.325.435.862,77	85,42	55.417.779,16
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes ³	29.577.220,95	182.778.019,96	141.905.600,35	77,64	140.506.383,90	76,87	138.202.666,92	75,61	1.399.216,45
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	2.078.245.750,03	2.539.544.054,30	2.291.613.245,89	90,24	2.237.594.683,18	88,11	2.187.233.195,85	86,13	54.018.562,71

FONTE: SIOPS, Espírito Santo 15/03/21 09:37:56

1 - Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

9.4. Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2020 (Fonte: FNS)	Valor Executado
	10122501821C0 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	R\$ 13.165.057,00	0,00

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2020 (Fonte: FNS)	Valor Executado
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO)	1030250188535 - ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	R\$ 1.418.757,00	747467,08
	10303501720AH - ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	R\$ 565.710,00	0,00
	1030350187690 - ESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA E HEMATOLOGIA	R\$ 299.520,00	0,00
	10305502320YJ - FORTALECIMENTO DO SISTEMA NACIONAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 840.000,00	R\$ 0,00
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO)	10122501821C0 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	R\$ 257.651.844,58	218161663,8
	1012250218287 - APRIMORAMENTO DA ARTICULAÇÃO E COOPERAÇÃO - NACIONAL	R\$ 450.000,00	0,00
	103015019219A - PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	R\$ 6.478.158,62	2150000,00
	10302201520SP - OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES	R\$ 50.000,00	0,00
	1030220158585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 42.648.636,61	46020929,50
	10302501820SP - OPERACIONALIZAÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE TRANSPLANTES	R\$ 550.000,00	0,00
	1030250182E90 - APOIO A MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE	R\$ 64.019.627,00	0,00
	1030250182E90 - INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	R\$ 1.316.488,00	1420584,72
	1030250188585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 529.247.147,06	571095527,5
	10303501720AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	R\$ 446.884,65	0,00
	1030350174705 - APOIO FINANCEIRO PARA AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 13.100.149,20	501185,90
	10304502320AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 2.242.581,75	3136,46
	10305201520AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 753.014,91	527757,84
	10305502320AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 8.765.427,77	6143335,49
10306503320QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 110.000,00	0,00	

Fonte: Fundo Nacional de Saúde (FNS)

1 – Os valores pagos em outro exercício fiscal mesmo tendo sua memória de cálculo e ano anterior, não estarão sendo computados para aquela prestação de contas.

2 – Para efeitos de despesa executada deve ser considerada a despesa empenhada ou paga no exercício fiscal.

9.5. Covid-19 Repasse União

Quadro demonstrativo da transferência de recursos advindos da união para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	
Descrição do recurso	Valor do Recurso
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS conf. Portarias específicas nos blocos de manutenção e estruturação para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	257.651.844,58
Recursos advindos da transferência da União repassados pelo FNS nos blocos de manutenção e estruturação não específicas para a aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)	0,00
Recursos advindos de transposição de saldos financeiros de exercícios anteriores provenientes de repasses federais do FNS aos fundos de saúde dos estados, DF e municípios conf. LC 172/2020.	0,00
Recursos advindos da União, na forma de auxílio financeiro, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, no exercício de 2020, e em ações de enfrentamento ao Coronavírus SARS-CoV-2 (Covid-19). Conforme LC 173/2020	0,00
Recursos advindos da União, na forma de prestação de apoio financeiro pela União aos entes federativos que recebem recursos do Fundo de Participação dos Estados - FPE e do Fundo de Participação dos Municípios - FPM, com o objetivo de mitigar as dificuldades financeiras decorrentes do estado de calamidade pública reconhecido pelo Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020, e da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). MP 938/2020	0,00
Outros recursos advindos de transferências da União	0,00
Total de recursos advindos de transferência da união para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - CORONAVIRUS (COVID-19)	257.651.844,58
Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)	

Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	76.319.000,00	76.319.000,00	76.319.000,00
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	345.771.111,28	340.419.175,24	332.184.673,85
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	115.839,34	115.839,34	115.839,34
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	422.205.950,62	416.854.014,58	408.619.513,19

Gerado em 24/03/2021 09:13:27

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

9.6. Covid-19 Recursos Próprios

Quadro demonstrativo da aplicação de recursos próprios no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional - Coronavírus (COVID-19)			
Descrição do recurso			Valor do Recurso
Recursos próprios a serem aplicados no enfrentamento da emergência de saúde - nacional - Coronavírus (COVID-19)			244.000.045,31
Total			244.000.045,31

Despesas decorrentes do enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Coronavírus (COVID-19)			
Descrição das Subfunções/Despesas	Despesas Empenhadas	Despesas Liquidadas	Despesas Pagas
Administração Geral	34.256.879,88	34.256.879,88	32.090.326,45
Atenção Básica	0,00	0,00	0,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	178.443.553,76	168.335.535,00	166.182.488,49
Suporte profilático e terapêutico	0,00	0,00	0,00
Vigilância Sanitária	0,00	0,00	0,00
Vigilância Epidemiológica	2.303.533,70	2.265.009,08	2.089.421,38
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00
Informações Complementares	0,00	0,00	0,00
Total	215.003.967,34	204.857.423,96	200.362.236,32

Gerado em 24/03/2021 09:13:25

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

• Análises e Considerações sobre Execução Orçamentária e Financeira

No ano de 2020, foram realizadas despesas no montante de **R\$ 3.070.728.764,20**. Deste total, **R\$ 637.209.917,96** (20,8%) foram despesas relativas ao enfrentamento da pandemia Covid-19. As despesas totais, excluídos os recursos utilizados na pandemia, totalizam **R\$ 2.433.518.846,24**, sendo **R\$ 2.238.761.869,39** (92%) despesas correntes e **R\$ 194.756.976,85** (8%) despesas de capital.

O detalhamento do montante de recursos aplicados no ano apresentam as seguintes informações:

FONTE	DESPESAS GERAIS	DESPESA COVID 19	TOTAL
Recursos Federais	103.149.228,94	422.205.950,62	525.355.179,56
Recursos Próprios	1.998.606.645,56	215.003.967,34	2.213.610.612,90
Outras fontes	331.762.971,74	-	331.762.971,74
TOTAL	2.433.518.846,24	637.209.917,96	3.070.728.764,20

Vale destacar que, nesse período, houve transferência de recursos da União para aplicação no enfrentamento da situação de emergência de saúde pública de importância nacional Covid-19, totalizando **R\$ 257.651.844,58**. O montante de recursos utilizados para o enfrentamento da pandemia do Covid-19 pode ser assim detalhado:

SUBFUNÇÃO	RECURSOS PRÓPRIOS	RECURSOS FEDERAIS	TOTAL
Administração Geral	34.256.879,88	76.319.000,00	110.575.879,88
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	178.443.553,76	345.771.111,28	524.214.665,04

Vigilância Epidemiológica	2.303.533,70	115.839,34	2.419.373,04
TOTAL	215.003.967,34	422.205.950,62	637.209.917,96

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 **16,66%** - montante de **R\$ 2.213.610.612,90**. Apesar do percentual apurado ser inferior ao do ano 2019 (17,56%), em valores absolutos foram gastos **R\$ 15.357.688,53** a mais em 2020.

10. Auditorias

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

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

Data da consulta: 21/07/2020.

Outras Auditorias

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
87605830	GAS	GAS	HOSPITAL MERIDIONAL	Análise de pagamento de internação	C
Recomendações	Objetivo: Verificar a internação de urgência de paciente do Sistema Único de Saúde em leito de hospital privado. Conclusão: Observou-se CONFORMIDADE da fatura emitida pelo HOSPITAL MERIDIONAL S.A, com os procedimentos realizados e respectivos valores.				
Encaminhamentos	Sem encaminhamentos				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
89232615	GAS	GAS	HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	Auditoria analítica nos procedimentos em modalidade Hospital-Dia	C
Recomendações	Identificar como Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim realiza ou não, cobranças do procedimento em modalidade Hospital Dia em Oncologia e a orientação da SESA para essa cobrança. Conclusão: O Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim não apresentou cobranças de diárias compatíveis com o perfil de Hospital Dia, para oncologia, junto ao TABWIN, por meio dos códigos 03.04.10.001-3 e 03.04.08.003-9. Foram encontradas AIH's que foram emitidas com os respectivos códigos, porém sem a cobrança dos valores em questão, estando em concordância com a resposta emitida pelo prestador.				
Encaminhamentos	Sem encaminhamentos				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
87617293	GAS	GAS	HOSPITAL DE VILA VELHA	Análise de pagamento de internação	C
Recomendações	Conforme Ordem de Serviço Nº 003/2020 e em atenção a CI/SESA/OUVIDORIA/Nº 01/2020, foi solicitado análise da internação e pagamento da paciente Natalina Fantoni de Jesus, em leito privado no Centro Hospitalar de Vila Velha, conclusão: Não foi encontrado anormalidades na internação da paciente, tanto na autorização da compra do leito pela Central de Regulação de Internação de Urgência, quanto na admissão e internação do paciente.				
Encaminhamentos	Sem encaminhamentos				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
89232640	GAS	GAS	HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ - HMSJ COLATINA	Auditoria analítica nos procedimentos em modalidade Hospital-Dia	C
Recomendações	Objetivo: Identificar como Hospital Maternidade São José realiza ou não, cobranças do procedimento em modalidade Hospital Dia em Oncologia e a orientação da SESA para essa cobrança. Não ficou esclarecido se a cobrança dos referidos códigos seja ou não possíveis de ser realizada na modalidade hospital dia, uma vez que não está previsto em portaria específica a habilitação dos prestadores para hospital dia em oncologia.				
Encaminhamentos	Sem encaminhamentos				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
89232780	GAS	GAS	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTONIO MORAES - HUCAM	Auditoria analítica nos procedimentos em modalidade Hospital-Dia	C
Recomendações	Identificar como o prestador realiza ou não, cobranças do procedimento em modalidade Hospital Dia. A despeito do que foi informado pelo prestador, as cobranças dos códigos analisados, a princípio, parecem seguir as normas vigentes, o que só poderá ser confirmado após Auditoria nos respectivos prontuários e em confronto com as respostas dadas aos questionamentos feitos aos serviços referencias do Ministério da Saúde - MS e SESA, o que poderá ser escopo para outra Auditoria, tratando-se dessa apenas de caráter Analítico.				
Encaminhamentos	Sem encaminhamentos				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
88087794	GAS	GAS	HOSPITAL DE VILA VELHA	Análise de pagamento de internação	C
Recomendações	Conforme Ordem de Serviço Nº 003/2020 e em atenção a CI/SESA/OUVIDORIA/Nº 01/2020, foi solicitado análise da internação e pagamento da paciente Edith Inocente Cassilhas, em leito privado no Centro Hospitalar de Vila Velha, conclusão: Não foi encontrado anormalidades na internação da paciente, tanto na autorização da compra do leito pela Central de Regulação de Internação de Urgência, quanto na admissão e internação do paciente.				
Encaminhamentos	Sem encaminhamentos.				

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
87446995	GAS	GAS	HOSPITAL JAYME DOS SANTOS NEVES	Auditoria Extraordinária	C
Recomendações	Auditoria Extraordinária nos serviços médicos contratados pela AEBES, conforme termo de citação 01.207/2019-1, oriundo do TCE-ES. Não foram encontrados nos autos documentos que caracterizassem atos de improbidade administrativa que causam prejuízo ao erário.				
Encaminhamentos	Sem encaminhamentos				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
88838153	GAS	GAS	HECI E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	Apuração de análises dos fluxos de atendimento de Cardiologia/Neurologia	C
Recomendações	Apuração de análises dos fluxos de atendimento de Cardiologia/Neurologia pelo HECI de pacientes referenciados pelo Hospital Santa Casa de Misericórdia de CI. Evidenciaram que as negativas ocorreram de acordo com os critérios estabelecidos e deram-se na sua maioria por falta de vagas.				
Encaminhamentos	Sem encaminhamentos				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
85141410	GAS	GAS	HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA	Auditoria regular do serviço de Alta Complexidade em Cirurgia Bariátrica	C
Recomendações	Após a verificação dos documentos enviados pelo prestador, convênio e demais informações, foram observadas inconformidades em relação às portarias vigentes.				
Encaminhamentos	Relatório de inconformidades encaminhada ao prestador para que fossem feitas as adequações pertinentes.				
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria	Unidade Auditada	Finalidade	Status
85154148	GAS	GAS	HOSPITAL EVANGÉLICO DE VILA VELHA	Auditoria Administrativa e Médica	C
Recomendações	Sem recomendações específicas				
Encaminhamentos	Para que sejam adotadas providências quanto as divergências encontradas.				

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

Data da consulta: 21/07/2020.

• Análises e Considerações sobre Auditorias

Considerando que as Informações captadas pelo DIGISUS não correspondem aos dados estaduais, anexamos relatório das Informações produzidos pela Gerência de Auditoria em Saúde - GAS/SESA no ano 2020.

A Gerência de Auditoria - GAS mantém ativos diversos processos de auditoria ainda com pendências de recomendação final, por estarem em fase de defesa preliminar ou recursos do ente auditado, motivo do não registro das mesmas neste relatório por serem ainda inconclusivos.

De 2019, 08 auditorias em prestadores do SUS ainda estão tramitando em estágios diversos.

De 2020, outros 10 prestadores estão com auditorias em andamento. Apesar de não concluídas, várias recomendações de adequações em não conformidades identificadas já foram objeto de correção pelo prestador.

Tramitam também na GAS análises referentes ao encerramento das atividades da OSS IGH ; Instituto de Gestão e Humanização no Hospital Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves ; HIMABA referente ao ano de 2020.

Outros 36 processos de auditoria de 2020 estão ainda em fase de relatórios preliminares. Em grande maioria, estes processos tratam de convalidação de análise contábil de serviços assistenciais e/ou de apoio diagnóstico e terapêutico para respaldo ao ordenador de despesas quanto à liquidação de despesas de serviços de prestadores que não integram a rede de prestadores contratualizados com a SESA (rede filantrópica).

Das auditorias concluídas (53) todas foram encaminhadas para à Gerência de Contratação das Organizações Sociais ; GECOS, para que sejam implementadas providências ao contrato de gestão uma vez que na sua maioria o objetivo das mesmas foi de verificar o controle das atividades executadas pelos profissionais contratados e os pagamentos efetuados às empresas terceirizadas por meio de prestação de contas periódicas da OS's à SESA. Foi recomendado que seja realizado monitoramento das atividades desenvolvidas pelos profissionais, por meio de análise periódica de relatórios que demonstrem o que está ou não sendo executados; que seja elaborado controle efetivo dos contratos das OS's, inclusive com "check-list", onde sejam estabelecidos parâmetros de avaliações administrativas, fiscais, financeiras, inclusive sobre a qualidade e quantidade dos trabalhos desenvolvidos pela Organização Social contratada a cada bimestre.

Foram realizadas 05 (cinco) Notas Técnicas de Custo para hospitais da rede própria e filantrópica com a finalidade de verificar a estimativa de custeio para inclusão de serviços, abertura de leitos novos para tratamento da doença provocada pelo novo Coronavírus (Covid-19) no HIMABA, a descentralização das ações do LACEN - Laboratório Central de Saúde Pública quanto ao diagnóstico do SARS-COV-2 para a região sul solicitado pelo HIFA, a oferta de serviços assistenciais de saúde do HEABF, administrado diretamente pela SESA, visando a transferência de administração para a Fundação Estadual de Inovação em Saúde - INOVA CAPIXABA e análise Financeira do Contrato de Gestão 001/2015 do HEUE.

Foi realizada uma MANIFESTAÇÃO TÉCNICA de auditoria referente aos contratos de prestação de serviços das empresas: Toe Silva e Fardim Serviços de Saúde Ltda, Coopercegs, Cootes, Cooperativa Médica Intensivistas do ES e LM Diagnóstico, contratadas pela a Pró - Saúde, gerenciadora do HEUE. **Conclusão:** Conforme demonstrado nos apontamentos feitos pela Comissão de Monitoramento da SESA, relatórios da CGU e SECONT se complementam e possuem evidências e robustez claras e precisas sobre as inconformidades na execução do Contrato de Gestão 001/2015, bastando apenas que a SESA tome as devidas providências para corrigi-las.

Auditoria de 2019 ; em andamento		
GAS	Neurologia no Hospital Rio Doce (AVC), para análise de documentação	Em Andamento
GAS	Auditoria em alta complexidade em Neurologia no HEC	Em Andamento
GAS	Cirurgia Bariátrica / proced. clínicos pós op. no HEVV	Em Andamento
GAS	TRS na CCR na Serra, para análise de prontuários	Em Andamento
GAS	Neurocirurgia no HEUE	Em Andamento
GAS	Neurocirurgia no HEJSN	Em Andamento
GAS	TRS na CCR na Serra, para análise da água	Em Andamento
GAS	TRS na CCR na Serra, para análise da documentação	Em Andamento

Auditoria de 2020 ç em andamento			
88758150	GAS	Auditoria no CENTRO DE CLINICA MEDICA SANTA MONICA SS LTDA, em atendimento à demanda da PGE ç PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, cujo assunto se trata de documentação completa Ação Civil Pública ç Ações Estratégicas ç 0002338-42.2020.8.08.0035, no sentido de análise do Contrato de Prestação de Serviços Médicos n.º 041/2017 para realização de Endoscopia entre o IGH e Centro de Clínica Médica Santa Mônica, pela AUDITORIA desta SESA, a fim de averiguar a REGULARIDADE e LEGALIDADE do referido contrato.	Em Andamento
88669211	OUVIDORIA/ SESA	Auditoria em atendimento à demanda da CI-SESA/OUVIDORIA/Nº 04/2020, visando esclarecer a denúncia recebida e restabelecer princípios norteadores de Governança Pública dessa SESA.	Em Andamento
88819728	GAS	Auditoria para verificação da indicação do procedimento TAVI, procedimento que não consta no ROL de procedimento do SUS, referente ao paciente Leni Henrique de Jesus, internada no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória.	Em Andamento
89232828	GAS	Planejamento de Auditoria 3º Quadrimestre - Realizar auditoria nos serviços de Alta Complexidade em Oncologia na AFEC	Em Andamento
89232810	GAS	Planejamento de Auditoria 3º Quadrimestre - Realizar auditoria nos serviços de Alta Complexidade em Oncologia no HINSG	Em Andamento
89232666	GAS	Planejamento de Auditoria 3º Quadrimestre - Realizar auditoria nos serviços de Alta Complexidade em Oncologia no HSCMV	Em Andamento
89232704	GAS	Planejamento de Auditoria 3º Quadrimestre - Realizar auditoria nos serviços de Alta Complexidade em Oncologia no HRD	Em Andamento
89251164	GAS	Planejamento de Auditoria 3º Quadrimestre - Realizar auditoria nos serviços de Alta Complexidade em Oncologia no HEVV	Em Andamento
71647260	GAS	Auditoria extraordinária no Hospital Santa Mônica, para apurar fatos relatados por meio da Manifestação OUIDORSUS Nº 1801645.	Em Andamento
89232810	SSAS	Auditoria para análise do pedido apresentado pela empresa OSCIP ORGANIZAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO SOCIAL E CIDADANIA - ORDESC, cujo assunto se trata de PEDIDO DE REEQUILIBRIO ECONÔMICO APRESENTADO PELA OSCIP DURANTE A VIGÊNCIA DO TERMO DE PARCERIA 001/2009.	Em Andamento
96 Processos	GAS	Auditoria para verificar se a execução dos serviços médicos prestados por Pessoas Jurídicas no IGH/HIMABA nos meses de agosto e setembro de 2019	-Aguardando Retorno da Solicitação Técnica, total: 07 (7,29%) Relatório Preliminar, total: 36 (37,5%) Relatório Final, total: 53 (55,20%)

11. Análises e Considerações Gerais

O ano de 2020 será caracterizado como um momento atípico na gestão do Sistema único de Saúde no Brasil.

Diante de uma nova doença que se disseminou rapidamente por todo o mundo e a Covid-19 - o Brasil careceu de uma coordenação nacional capaz de articular os 03 entes federados nas medidas de gestão necessárias para o enfrentamento da pandemia.

Estados e municípios se articularam em torno de suas entidades nacionais e CONASS e CONASEMS e muitas vezes, de forma individualizada, construíram suas soluções para o enfrentamento da pandemia, para prover os recursos assistenciais ao crescente número de infectados, enquanto não se vislumbravam possibilidades efetivas de controle por meio da imunização em massa.

Neste cenário, o governo estadual, desde o início de 2020, ainda quando a doença circulava na China e Europa, iniciou um por um conjunto de medidas de gestão para o enfrentamento da pandemia, mobilizando toda a rede de serviços e gestores municipais do SUS-ES. Todas estas medidas estão bem documentadas no site www.coronavirus.es.gov.br e documentos anexados a este RAG, cabendo destacar:

- Aquisição e manutenção de respiradores;
- Adequações Físicas na rede hospitalar própria para Expansão de leitos hospitalares;
- Ações de Fortalecimento da Assistência;
- Oferta de Leitos exclusivos para Covid-19 (Rede Própria, filantrópica e contratualizadas);
- Inquéritos sorológicos e testagem ampliada;
- Agenda de resposta rápida para Atenção Primária a Saúde e ARRAPS;
- Gestão da Transparência da Informação.

Alguns destaques no processo de gestão da pandemia:

- 1.º lugar no ranking de transparência;
- 1.532 leitos de UTI e enfermaria disponibilizados para tratamento da Covid-19;
- Ampliação dos leitos de UTI / Isolamento (248);
- Legado de serviços ampliados durante a pandemia para SUS-ES;
- Nenhum óbito registrado por falta de leitos;
- Mais de 600 milhões de reais investidos no combate;
- Testagem ampliada (Inquéritos nos 78 municípios, infraestrutura do LACEN, grupos populacionais específicos, trabalhadores do SUS);
- R\$ 3 milhões para o apoio a projetos de pesquisa científica e de inovação.

Apesar de todo o impacto causado pela necessidade de reorganização do SUS-ES para o enfrentamento da pandemia, grande parte das metas epidemiológicas, assistenciais e de gestão estabelecidas na PAS 2020 tiveram resultados satisfatórios e até acima das expectativas.

A opção por expandir a rede própria e conveniada para garantir os leitos necessários às internações por Covid-19 e as demais, em contraponto aos estados que optaram por hospitais de campanha, foi uma opção que se mostrou com o tempo como a melhor. A ampliação da oferta de leitos de terapia e internação foi acelerada, com agilização de obras na rede própria e ampliação de serviços, bem documentados no corpo deste relatório.

Demos continuidade à expansão do SAMU-192, que deverá alcançar 100% de cobertura até meados de 2021.

Os programas de provimento e qualificação da APS e de residências médica e multiprofissional do ICEPi foram incrementados.

Demos continuidade às obras do Hospital de Cariacica, concluímos a 4ª etapa do HSL, ampliamos 84 leitos no HIMABA, demos continuidade à estadualização do HGL.

Estamos contratando financiamento internacional de US\$ 60 milhões para implantação do complexo assistencial de São Mateus, que inclui a construção do novo Hospital Dr. Roberto Arizaute Silveiras, nova sede para o Hemonúcleo e para o Centro Regional de Especialidades, nova Farmácia Cidadã Estadual e sede própria para a Superintendência Regional de Saúde de São Mateus. Estas obras devem ser licitadas e iniciar ainda em 2021. Readequações físicas, reformas e ampliações foram executadas em praticamente todos os hospitais da rede própria.

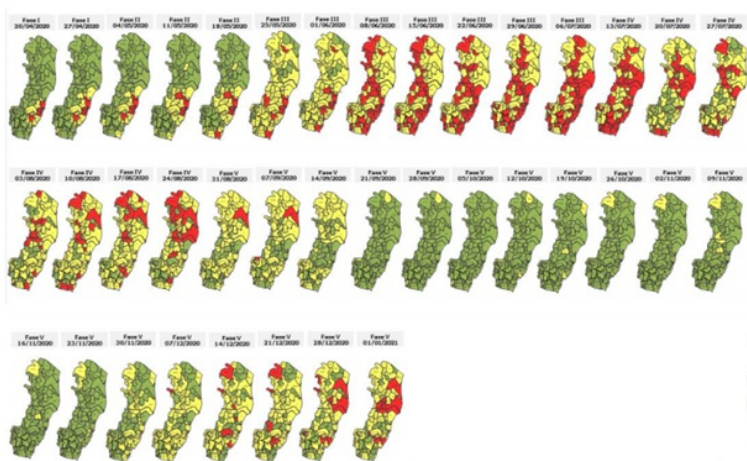
A Fundação Inova Capixaba assumiu a gestão do Hospital Estadual Central em 2020 e deve assumir 07 outros hospitais em 2021.

Implementamos o processo de M&A do PES 2020-2023 conforme estabelecido no Plano de Gestão do Planejamento Estratégico e de Governança de Informações, instituído pela Portaria 150-R/2020. A portaria 227-S, complementar à anterior, instituiu o Grupo de Trabalho responsável pela gestão do Plano. Realizamos os três ciclos de monitoramento quadrimestral da PAS 2020 e dos indicadores do Pacto Interfederativo, evoluindo gradualmente nas metodologias aplicadas e resultados alcançados.

O cenário de 2021, no momento que escrevemos esta conclusão, mostra que o SUS-ES e a SESA, gestora estadual do sistema, estão trilhando o caminho correto no enfrentamento da pandemia.

As ameaças surgidas com o aparecimento de novas variantes do SARS-Cov-2, mais infectantes e agressivas na morbimortalidade, estão sendo gerenciadas, num momento em que ainda não temos as garantias do ente federal da oferta suficiente de vacinas para uma ampla cobertura populacional. Uma terceira onda da pandemia, que já colapsou os sistemas estaduais de saúde de vários estados entre janeiro e março de 2021, está se consolidando em nosso estado. Ainda assim, temos conseguido manter a expansão e provisão de leitos para que não haja desassistência aos cidadãos capixabas. Medidas mais restritivas de quarentena se alternam com o gerenciamento da classificação de risco adotada desde o início da pandemia para o funcionamento de serviços e circulação de pessoas nos 78 municípios, até que se alcance uma cobertura vacinal suficiente para interromper a expansão de contágio da população e os óbitos (vide painel de evolução semanal da classificação de risco abaixo no ano de 2020).

MAPA DE GESTÃO DE RISCO POR GEORREFERENCIAMENTO - ES



Mapa de risco em 13/03/2021



Apresentamos a seguir um resumo da evolução e do cenário atual da pandemia Covid-19 no mundo, Brasil e ES (dadas as modificações constantes do cenário epidemiológico, retratamos o quadro nos dias que antecederam a conclusão deste

Covid-19

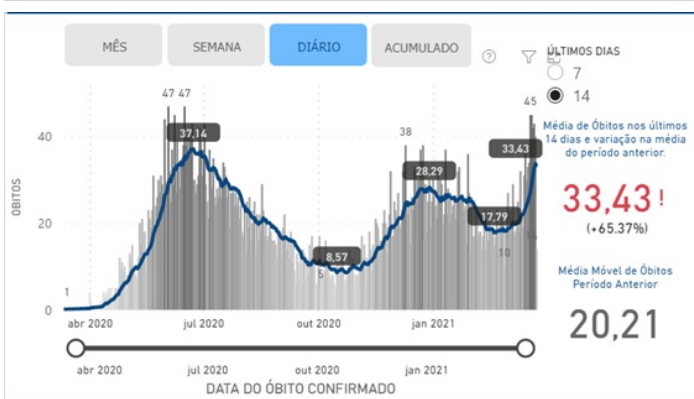
Dados Epidemiológicos

26-03-21



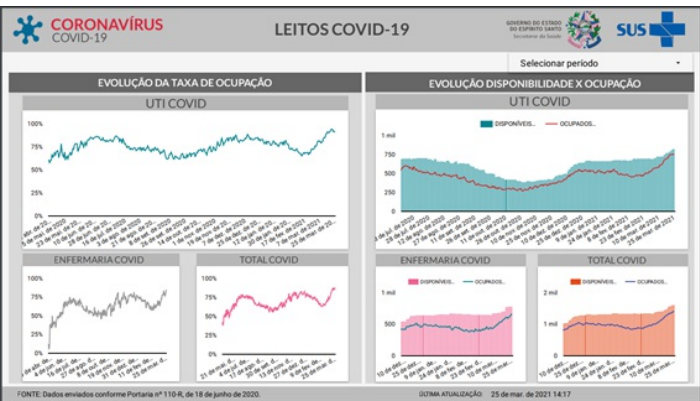
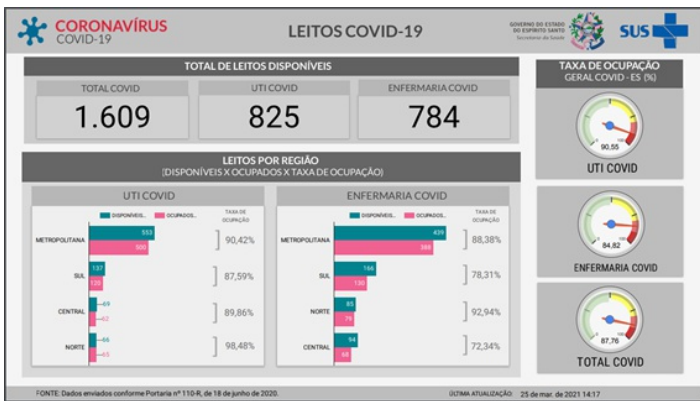
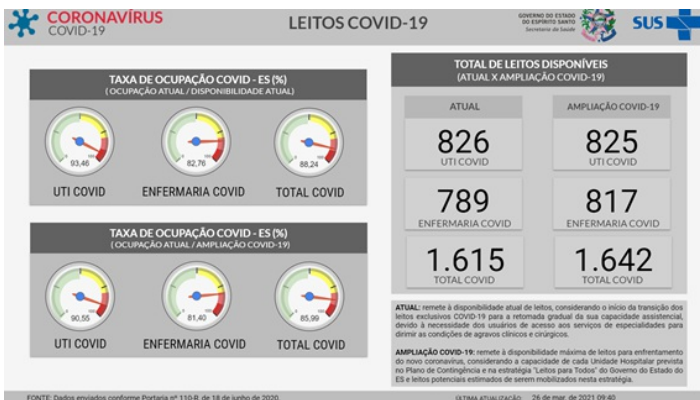
MUNDO	BRASIL	ESPÍRITO SANTO
125.641.404 Confirmados	12.320.169 Confirmados	368.612 Confirmados
2.757.536 Mortes (2,19%)	303.462 Mortes (2,46%)	7.161 Mortes (1,94%)
71.197.055 Recuperados (56,67%)	10.772.549 Recuperados (87,44%)	342.673 Recuperados (92,96%)

Fontes: WHO (COVID-19 Dashboard); OPAS Brasil; Johns Hopkins University JHU-US; MS Brasil; SESA ES



Os números de casos nesta data demonstram o impacto da pandemia em todo o mundo pouco mais de um ano do seu início. Por outro lado, quando comparado com o Brasil e mundo, o ES apresenta um percentual menor de óbitos em relação aos casos confirmados e recuperados.

Entretanto, a partir da segunda quinzena de fevereiro, evidenciamos o início acelerado de uma terceira onda de casos e óbitos no estado dobrando a média móvel de ambos em pouco mais de um mês, muito provavelmente relacionada ao aumento das aglomerações das festas de final de ano e feriados do carnaval e a circulação de novas variantes do vírus (P.1, da Amazônia e inglesa) entre nós, situação que já acometeu diversos estados brasileiros nos dois primeiros meses do ano, causando o colapso da rede hospitalar pública e privada. Mesmo com o incremento citado nos últimos 30 dias, o SUS-ES, tem garantido até o momento, o atendimento hospitalar pleno a todos os casos de Covid 19 (inclusive apoiando, em alguns momentos, a rede privada sobrecarregada tendo inclusive recebido pacientes do estado de Amazonas, Rondônia e Santa Catarina).



Em 31/12/2020, a SESA tinha disponíveis 1313 leitos de internação para tratamento da Covid-19 (1011 ocupados), sendo 669 de terapia intensiva (525 ocupados) e 644 de enfermaria (486 ocupados).

Importante registrar que em 29/03/21, quando fechamos este relatório, com o recrudescimento da pandemia, já estamos com 1711 leitos exclusivos para Covid-19 (867 de terapia intensiva e 844 de enfermaria). Parte significativa desses leitos persistirá como um legado pós-Covid-19.

Os gráficos e tabelas acima demonstram a sobrecarga na demanda por leitos de enfermaria e internação para pacientes com formas graves da Covid-19. Por outro lado, a evolução da disponibilidade de leitos demonstra que, em nenhum momento da pandemia o ES viveu situação de colapso na oferta de leitos. Durante toda a pandemia o número de leitos disponíveis foi suficiente para atender a demanda. Hoje, o ES é o estado com maior oferta per capita de leitos específicos para Covid-19 no país.

A opção por expandir a oferta ampliando os serviços na rede própria e conveniada gerou um grande ganho permanente na oferta de leitos de UTI, isolamento e internação clínica no SUS-ES, que se manterão como um legado no pós-pandemia, ampliando nossa rede de serviços e o acesso da população.

SITUAÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO DE VACINAS NO ESPÍRITO SANTO



SITUAÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO DE VACINAS NO ESPÍRITO SANTO



O Espírito Santo recebeu no dia 18 de janeiro de 2021 as primeiras doses da vacina contra o novo Coronavírus, dando início à campanha de vacinação no estado. Alguns municípios iniciaram a vacinação no dia 19 de janeiro, quando o Governo do Estado, por meio da Secretaria da Saúde, iniciou a distribuição das doses da CoronaVac, do Instituto Butantan, para atender ao público-alvo definido pelo Plano Nacional de Vacinação (PNI) na primeira etapa da fase 1 da campanha de vacinação.

Após novas remessas das vacinas contra o novo coronavírus dos laboratórios AstraZeneca/Oxford e Coronavac as vacinas atenderam, no primeiro momento, aproximadamente 90% dos trabalhadores da saúde, conforme Resolução CIB nº 013/2021 de 13/02/2021 e Resolução CIB nº 018/2021 de 10/03/2021. Além disso, foram incluídos idosos com mais de 60 anos em Instituições de Longa Permanência (institucionalizados), pessoas maiores de 18 anos com deficiência residentes em Residências Inclusivas, indígenas aldeados e pessoas com 75 anos ou mais de idade.

A cobertura vacinal reflete a pequena oferta dos imunobiológicos pelo Ministério da Saúde, apesar da logística estabelecida pela SESA e da capacidade instalada das salas de vacinas nos municípios.

Há expectativa de aumento e regularização da oferta nas próximas semanas, motivo pelo qual o estado ampliou o público -alvo prioritário, incluindo os profissionais de segurança e da área de ensino a partir da segunda quinzena de abril, condicionado à manutenção desta oferta.

12. Recomendações para o Próximo Exercício

• Análises e Considerações sobre Recomendações para o Próximo Exercício

Mantemos a expectativa de novas entregas em 2021, paralelas às agendas do enfrentamento da pandemia. Dentre elas, podemos destacar:

- Expansão do SAMU-192 para todos os municípios capixabas;
- Expansão da cobertura e qualificação da APS por meio dos projetos do ICEPI, alcançando principalmente os municípios de maior população e baixa cobertura de ESF na Grande Vitória;
- Consolidação do projeto da Regulação Formativa Territorial na rede própria e conveniada da SESA e nos municípios;
- Implantação dos Núcleos Internos de Regulação nos hospitais próprios e conveniados, como parte da estratégia de consolidação da Regulação Formativa Territorial;
- Continuidade das obras da carteira de projetos prioritários: conclusão da Maternidade de São Mateus, expansão do HIMABA, continuidade do Hospital de Cariacica, reformas e ampliações nos demais hospitais da rede própria, início das obras do Complexo Assistencial de São Mateus (novo HRAS Hospital Dr. Roberto Arnizaut Silveiras, Hemonúcleo, Centro de Especialidades, Farmácia Cidadã Estadual e sede da Superintendência Regional de Saúde);
- Abertura da Maternidade da Serra, que passará à gestão da SESA;
- Implementação do SIEGES como ferramenta eletrônica complementar ao processo de monitoramento e avaliação quadrimestral do PES/PAS;
- Desenvolvimento do Projeto de Apoio Institucional da SESA aos municípios capixabas para elaboração do Plano Municipal de Saúde;
- Implantação do Programa permanente de apoio institucional da SESA aos municípios, por meio de edital do ICEPI em regime de bolsas, com atuação nas Superintendências Regionais de Saúde;
- Conclusão da Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde ; PGASS ; e pactuação da Programação Pactuada Integrada ; PPI - propriamente dita nas 03 regiões de saúde, como parte do processo de Planejamento Regional Integrado;
- Atualização e pactuação dos Planos de Ação Regionais das 06 redes temáticas prioritárias nas 03 regiões de saúde: Materno-Infantil, Urgência-Emergência, Saúde Mental, Portadores de Necessidades Especiais, Condições Crônicas de Saúde e Saúde Bucal;
- Transferência da Gestão de mais 07 hospitais próprios para a Fundação Inova Capixaba: HINSG ; Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória, Hospital Estadual Dório Silva, HGL ; Hospital Geral de Linhares, HRAS, HEAC, Sívio Avidos, HESVV- Hospital Estadual de Vila Velha;
- Em 2021 o CES deve conduzir a realização da 7ª Conferência Estadual de Saúde, com as etapas municipais, ainda que as restrições impostas a atividades coletivas em função da pandemia deixem indefinidos os prazos e metodologias para tal.

Finalmente, anexamos a este relatório alguns documentos complementares para caracterizar as ações e serviços prestados à população capixaba pelo SUS-ES, em cumprimento ao planejamento estabelecido na Programação Anual de Saúde de 2020.

NESIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR
Secretário(a) de Saúde
ESPÍRITO SANTO/ES, 2020

Parecer do Conselho de Saúde

Identificação

- Considerações:

Aprovado conforme Resolução CES-ES nº 1210/2021, de 05/08/2021.

Introdução

- Considerações:

Aprovado conforme Resolução CES-ES nº 1210/2021, de 05/08/2021.

Dados Demográficos e de Morbimortalidade

- Considerações:

Aprovado conforme Resolução CES-ES nº 1210/2021, de 05/08/2021.

Dados da Produção de Serviços no SUS

- Considerações:

Aprovado conforme Resolução CES-ES nº 1210/2021, de 05/08/2021.

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

- Considerações:

Aprovado conforme Resolução CES-ES nº 1210/2021, de 05/08/2021.

Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

- Considerações:

Aprovado conforme Resolução CES-ES nº 1210/2021, de 05/08/2021.

Programação Anual de Saúde - PAS

- Considerações:

Aprovado conforme Resolução CES-ES nº 1210/2021, de 05/08/2021.

Indicadores de Pactuação Interfederativa

- Considerações:

Aprovado conforme Resolução CES-ES nº 1210/2021, de 05/08/2021.

Execução Orçamentária e Financeira

- Considerações:

Aprovado conforme Resolução CES-ES nº 1210/2021, de 05/08/2021.

Auditorias

- Considerações:

Aprovado conforme Resolução CES-ES nº 1210/2021, de 05/08/2021, com recomendação de que a SESA apresente os relatórios das auditorias realizadas no âmbito do SUS-ES. (art. 2º, da Res. 1210/2021)

Análises e Considerações Gerais

- Parecer do Conselho de Saúde:

Aprovado conforme Resolução CES-ES nº 1210/2021, de 05/08/2021.

Recomendações para o Próximo Exercício

- Considerações:

Aprovado conforme Resolução CES-ES nº 1210/2021, de 05/08/2021 com recomendação que a SESA apresente os relatórios das auditorias realizadas no âmbito do SUS-ES. (art. 2º, da Res 1210/2021).

Status do Parecer: Aprovado

ESPÍRITO SANTO/ES, 24 de Setembro de 2021

Conselho Municipal de Saúde de Espírito Santo