



SECRETARIA DA SAÚDE
DO ESTADO DE GOIÁS



**GOVERNO DO
ESTADO DE GOIÁS**
COM RESPONSABILIDADE, ESTAMOS FAZENDO MUITO MAIS

SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO

RELATÓRIO DE GESTÃO 2008

**Goiânia
2010**

GOVERNADOR
Alcides Rodrigues Filho

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE
Irani Ribeiro de Moura

CHEFE DE GABINETE
Olga Maria Saab Ribeiro Siqueira

SUPERINTENDENTE DE PLANEJAMENTO
Dante Garcia de Paula

SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE
Maria das Graças Ribeiro

SUPERINTENDENTE DA LEIDE DAS NEVES FERREIRA
Zacarias Calil Hamu

SUPERINTENDENTE DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
Idelma Rodrigues

SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL
Ângela Maria de Miranda Melo Cardoso

SUPERINTENDENTE DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
Marilúcia Batista Antônio e Silva

SUPERINTENDENTE DE CONTROLE E AVALIAÇÃO TÉCNICA DE SAÚDE
Helio Freitas Moraes

EQUIPE GESTORA - 2008

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Cairo Alberto de Freitas

Maria Lúcia Carnellosso

Helio Antonio Souza

CHEFE DE GABINETE

Carlos Alberto Dias

Pedro Batista Pimenta

SUPERINTENDENTE DE PLANEJAMENTO

Irani Ribeiro de Moura

SUPERINTENDENTE DA LEIDE DAS NEVES FERREIRA

Zacarias Calil Hamu

SUPERINTENDENTE DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

Antônio Ricardo Gomes de Souza

Sandoval Moreira Mariano

SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

Ângela Maria de Miranda Melo Cardoso

SUPERINTENDENTE DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Antônio Wilson Soares de Oliveira

SUPERINTENDENTE DE CONTROLE E AVALIAÇÃO TÉCNICA DE SAÚDE

Sílvio Divino de Melo

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS.....	8
3. GESTÃO EM SAÚDE.....	9
3.1 Planejamento.....	9
3.2 Descentralização/Regionalização.....	10
3.2.1 Regionais de Saúde.....	12
3.2.2 Colegiados de Gestão Regional.....	13
3.2.3 Rede Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno – RIDE/DF ..	13
3.3 Financiamento.....	15
3.4 Participação Social.....	21
3.5 Ouvidoria – Serviço de Proteção aos Usuários do SUS.....	22
3.6 Redes de Atenção à Saúde.....	24
3.7 Regulação.....	25
3.8 Gestão do Trabalho na Saúde.....	33
3.8.1 Gerência de Desenvolvimento de Pessoas - DGP.....	33
3.8.2 Mecanismos de Negociação com os Profissionais de saúde.....	38
3.8.3 Planos de Cargos, Carreiras e Remuneração.....	38
3.9 Gestões da Educação na Saúde:.....	39
3.10 Informatizações em Saúde.....	42
3.11 Sistema de Informação em Saúde.....	45
3.12 Qualidade em Saúde.....	45
3.13 Gestão da Rede Própria da SES.....	51
3.13.1 Infra-Estrutura.....	51
3.13.2 Equipamentos Médicos Hospitalares.....	53
3.13.3 Atenção Hospitalar Ambulatorial.....	54
4 CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO.....	56
4.1 Unidades da Rede Própria da SES - GO.....	56
4.2 Centro Integrado Médico Psicopedagógico – CIMP.....	58
4.3 Central Odontológica de Goiânia - COG.....	58
4.4 Central de Transplante de Órgãos.....	62
4.5 LACEN.....	66
4.5.1 Rede de Laboratórios.....	73
4.5.2 Entraves e Problemas.....	74
4.6 Saúde da Mulher.....	81
4.6.1 Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento SIS/Pré-Natal.....	81
4.6.2 Programa de Proteção a Gestante Teste de Mama.....	82
4.6.3 Vigilância Epidemiológica de Morte Materna.....	82
4.6.4 Planejamento Familiar.....	84
4.6.5 Controle do Câncer de Colo do útero e Mamas.....	84
4.6.6 Violência Sexual.....	85
4.7 Saúde da Criança.....	89
4.8 Saúde do Adolescente.....	99
4.9 Saúde do Idoso.....	101
4.10 Estratégia Saúde da Família - ESF.....	104
4.11 Saúde Bucal.....	110
4.12 Saúde da Pessoa com Deficiência.....	116
4.13 Saúde Mental.....	120
4.14 Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator- PAILI.....	122

4.15 Sistema Prisional	124
4.16 Saúde do Trabalhador.....	127
4.17 Doenças Transmissíveis	129
4.17.1 Tuberculose	129
4.17.2 Hanseníase	132
4.17.3 DST/AIDS	138
4.17.4 Doenças Virais.....	149
4.17.5 Meningite Viral	154
4.18 Doenças Bacterianas Agudas.....	156
4.18.1 Doença Meningocócica.	156
4.18.2 Meningite por Haemophilus	156
4.18.3 Tétano Neonatal.....	157
4.18.4 Tétano Acidental.....	157
4.19 Doenças Não Transmissíveis (DANT).....	158
4.19.1 Tabagismo	161
4.20 Doenças Parasitárias.....	163
4.20.1 Leishmanioses	163
4.21 Imunização.....	168
4.22 Informações em Saúde.....	173
4.23 Núcleo Hospitalar de Epidemiologia.....	174
4.24 Assistência Farmacêutica	175
4.25 Vigilância Sanitária e Ambiental.....	179
4.26 Urgência E Emergência	191

APRESENTAÇÃO

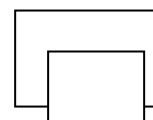
Com este Relatório, a Secretaria de Estado de Saúde (SES) apresenta os resultados da gestão, no decorrer do ano de 2008, envolvendo um processo histórico de mudanças contextuais na administração estadual, estabelecida pela Reforma Administrativa do Estado de Goiás.

As reformas ocorridas provocaram a necessidade de reestruturação no âmbito da gestão organizacional da SES, com adoção de uma nova conformação gerencial em decorrência da extinção de algumas superintendências e gerências e criação de outras; mudança de vínculo da Escola de Saúde Pública (ESAP), que passou da Secretaria da saúde do Estado para a Secretaria de Ciência e Tecnologia.

O ano de 2008 também foi um ano atípico, considerando as mudanças que ocorreram quanto à alternância de cargo de Secretário de Estado da Saúde, o qual foi ocupado até março de 2008 por Cairo Alberto de Freitas, de abril a junho, interinamente, por Maria Lúcia Carnellosso e de julho a dezembro por Helio Antonio de Souza.

Diante do exposto, foram necessários grandes esforços dos gestores estaduais envolvidos neste processo para o alcance de resultados positivos. Todavia, as necessidades de adequações estruturais e funcionais não foram concluídas no ano em exercício, o que deve implicar em novos ajustes no decorrer dos anos subseqüentes.

Irani Ribeiro de Moura
Secretária Estadual de Saúde de Goiás



1. INTRODUÇÃO

O Sistema de Planejamento do SUS - Planejasus, regulamentado pela portaria GM nº 3.085 de 1º de setembro de 2006, aprovou como Instrumentos Básicos de planejamento - o Plano de Saúde (PS), a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG), cujas orientações de elaboração constam da portaria GM nº 3.332 de 28 de dezembro de 2006.

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é um desses instrumentos, cuja finalidade é apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), tendo como base o conjunto de ações e metas estabelecidas em consonância com as definições do Plano estadual de Saúde (PS).

Este documento consiste num construto elaborado pelas Superintendências da Secretaria da Saúde do Estado, juntamente com suas gerências vinculadas, coordenado pela Superintendência de Planejamento (Splan). O RAG teve como abordagem o resultado do conjunto de ações e metas em saúde, análise da execução física orçamentária e financeira, e mudanças eventuais de redirecionamentos das ações e alterações no plano de saúde. Serão retratados os avanços ocorridos, os entraves e também os desafios que ainda persistem.

Este Relatório estará disponibilizado aos gestores e técnicos da Saúde, autoridades e à sociedade em geral, oportunizando a todos reflexões, análises da situação de saúde da população do estado e da gestão da SES, propiciando, aos que interessarem, apontar iniciativas e medidas a serem desencadeadas para melhorar a eficiência e efetividade na sua missão, de coordenar a formulação da política estadual de saúde, promover a sua implementação e permanente avaliação. De modo a garantir o desenvolvimento de ações e serviços que respeitem os princípios do SUS, com a participação de seus usuários e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população no Estado de Goiás.

Ressaltamos ainda, a importância de estruturação, cada vez mais aprimorada, na elaboração deste Instrumento Básico de Gestão do SUS como exercício de construção coletiva do planejamento do Setor Saúde na esfera do governo estadual. Esta ferramenta serve de suporte para a construção de políticas públicas capazes de contribuir na promoção da melhoria das condições de vida da população, que garanta ao cidadão, o acesso ao direito à saúde preconizada na constituição brasileira.

2. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

O Estado de Goiás, localizado na região Centro-Oeste do Brasil, no Planalto Central, ocupa uma área de 340.086,698 Km², o que representa 3,99% da área do país, correspondendo ao 7º Estado do País em extensão territorial. Limita-se, ao Norte, com o Estado do Tocantins, ao Oeste com os Estados do Mato Grosso e Mato Grosso do Sul e ao Leste com os Estados da Bahia e Minas Gerais. Seu clima é tropical, com temperaturas médias anuais entre 18º e 30ºC e umidade relativa do ar com média anual em torno de 43%. Possui atualmente 246 municípios.

É o estado mais populoso concentrando 43,2% da população total da região Centro Oeste. A população segundo estimativa do IBGE, em 2008, é de 5.840.653, com uma densidade demográfica de 16,9 hab./km². Os doze municípios mais populosos representam 54,17% da população, predominando municípios de pequeno porte com menos de 10.000 habitantes. De acordo com dados da Seplan-GO / SEPIN, a taxa média geométrica de crescimento anual em Goiás reduziu de 2,33% em 1980/1991 para 1,74% em 2000/2007.

Constatou-se uma tendência de crescimento da população urbana de 88,57% em 2006. As faixas etárias com maiores taxas de crescimento proporcional no período de 1991-2007 foram, em primeiro lugar, a faixa etária acima de 60 anos (76,15%), passando de 230.435 mil para 405.899 mil, em segundo lugar, a faixa etária menor de 1(um) ano, que teve o crescimento de 26,96% passando de 87.311 mil para 110.853 mil habitantes. A população masculina registrou aumento de 38,08% no período de 1991 a 2005 e a população feminina de 40,8%.

A população é jovem, no entanto sabe-se que está em uma fase de transição demográfica e passa por uma redução nas taxas de mortalidade e natalidade, contribuindo para o aumento do número de idosos e da esperança de vida ao nascer, ocorrendo um aumento significativo de 71,4 para 73,1 anos, no período de 2000 a 2006. A queda na taxa bruta de natalidade e taxa de fecundidade total vem sendo observada tanto na Região Centro-Oeste como no País, entretanto Goiás apresenta índices menores, o que lhe garante uma média geométrica de crescimento maior.

3. GESTÃO EM SAÚDE

3.1 Planejamento

O Pacto pela Saúde reafirma a importância de construção da ação de planejamento, com base em conjunto de compromissos assumidos entre os gestores do sistema estadual de saúde com o objetivo de superar os problemas existentes.

O processo de planejamento, com a formação de uma agenda pública, consolidada no Pacto de Saúde nas dimensões da Gestão, em Defesa do SUS e pela Vida, deve ter desdobramentos na definição quanto a s diretrizes e estratégias que serão utilizadas para enfrentar os problemas selecionados, bem como, no acompanhamento do processo de execução das ações e metas previstas, de forma a garantir sua intencionalidade e direcionalidade.

O Planejatus tem por objetivo coordenar o processo de planejamento no âmbito do sistema, pressupondo que os resultados decorrentes deste processo devem expressar-se de forma concreta em instrumentos próprios.

A coordenação deste processo no âmbito da SES-GO está a cargo do Colegiado de Gestão da Secretaria, o qual é constituído pelo secretário de saúde e os superintendentes, responsáveis pelas definições das políticas que operacionalmente desenvolvida por toda a equipe do órgão.

A Splan tem o papel de coordenar o processo de planejamento, estabelecendo uma proposta de práticas em saúde, com apropriação dos instrumentos e tecnologias disponíveis, agregando valores concretos a serem utilizados na execução, no monitoramento e na avaliação das ações e serviços de saúde.

Em 2007, a SES-GO aderiu ao Pacto pela Saúde, no preenchimento do Termo de Compromisso de gestão estadual - TCGE, utilizou-se a Agenda das Funções Essenciais em Saúde Pública - FESP como instrumento para subsidiar as ações a serem programadas.

Posteriormente, através da percepção da correlação entre as FESP e o Pacto pela saúde, buscou-se a unificação destes dois instrumentos com o emprego de diferentes metodologias, mas com pontos convergentes que se complementavam, possibilitando a construção de um planejamento único que norteasse a gestão da

SES, o que resultou na elaboração da Planilha de Integração das FESP-PACTO, instrumento este que será, também, utilizado na elaboração deste relatório de gestão.

Atualmente, no Estado de Goiás 116(cento e dezesseis) municípios tiveram os seus TCGM aprovados na Comissão Intergestores Bipartite e destes 109 (cento e nove) foram homologados pela Comissão Intergestores Tripartite. No sentido de realizar o acompanhamento das responsabilidades assumidas e ainda não realizadas pelos municípios foi iniciado o desenvolvimento de um sistema de monitoramento das mesmas - SMTCG. Observa – se ainda, grande dificuldade na elaboração dos TCGM e morosidade na entrega por parte dos municípios, dificuldade operacional de análise por parte da SES, apesar das reiteradas capacitações realizadas.

3.2 Descentralização/Regionalização

A descentralização deve ser entendida como transferência de poder de um nível central de governo para outro periférico, atendendo às dimensões políticas, favorecendo a organização, a participação social e administrativa, na busca de maior eficiência, eficácia e efetividade na gestão pública.

A organização político-administrativa do estado compreende 246 municípios, agrupados na área da saúde em 05 macrorregiões e 16 regiões de saúde. Sendo que a maior concentração populacional encontra-se nas macrorregiões Centro–Oeste e Nordeste.

Figura 1 – Organização política administrativa do Estado de Goiás na área de saúde: Macrorregiões e regiões.



Quadro 1 - Regionalização Territorial do Estado Goiás - PDR/GO

Macrorregião	Microrregião	Qtd. municípios	População
Centro oeste	Central	25	2.746.427
	Centro sul	25	
	Rio vermelho	18	
	Oeste I	16	
	Oeste II	13	
Nordeste	Entorno norte	17	1.142.849
	Entorno sul	07	
	Nordeste	07	
Centro-norte	Norte	13	972561
	Serra da mesa	09	
	Pirineus	12	
	São patrício	12	
Sudoeste	Sudoeste I	17	509.594
	Sudoeste II	17	
Sudeste	Estrada de ferro	18	469.192
	Sul	13	
Total		246	5.840.653

Fonte: SPLAN/SES/2007

3.2.1 Regionais de Saúde

As Regionais de Saúde estão distribuídas no estado de Goiás em 16 regiões com Sede em municípios Pólos: Goiânia, Anápolis, Porangatu, Uruaçu, Ceres, Itumbiara, Catalão, Goiás, São Luiz dos Montes Belos, Iporá, Luziânia, Formosa, Campos Belos, Jataí, Rio Verde. A Região Central está dando suporte à Região Centro-Sul, até que a última seja implantado, que provavelmente terá a sede administrativa em Aparecida de Goiânia.

Segundo o Plano Diretor de Regionalização, Regional de Saúde é uma instância administrativa estadual, desconcentrada, que imprime eficiência e efetividade à descentralização do sistema de serviços de saúde, promovendo a articulação e a otimização da oferta e do acesso às ações e serviços de saúde, de forma equânime.

A descentralização do poder nos processos decisórios abre um leque de participação democrática que garante maior proximidade entre Estado e Municípios. O processo de descentralização e regionalização é uma diretriz para alcançar os objetivos do SUS

Cabe às administrações regionais de saúde, acompanhar os processos dos municípios pertencentes à referida região, identificando e mapeando os problemas que precisam ser enfrentados, com decisões compartilhadas, para encontrar soluções, e assim garantir a governância na execução das ações de saúde, melhorando o acesso da população aos serviços de saúde. Para tal, devem-se estabelecer prioridades e estratégias para as questões regionais, respeitando as, políticas definidas pelo no nível central.

São atribuições das Regionais de Saúde: apoiar e assessorar os técnicos das Secretarias Municipais de Saúde e Instâncias colegiadas de gestão na formulação da política loco - regional de saúde; formular proposições de adequações técnico-administrativas e de intervenções no âmbito regional e cooperar com aos municípios, na execução de ações e serviços de saúde em situações de emergências e/ou especiais. Estas Regionais de saúde passam por uma série de dificuldades (estruturais e funcionais), que foram se agravando ao longo dos anos e que precisam ser resolvidas de forma urgente.

3.2.2 Colegiados de Gestão Regional

Gestores dos três níveis de governo pactuaram um conjunto de ações que permite identificar e reconhecer as diferentes realidades regionais. Uma das ações é a qualificação e fortalecimento da descentralização do sistema de saúde por meio da diretriz da regionalização, eixo estruturante do Pacto de Gestão, criando-se um movimento de interação entre unidades colegiadas e serviços de saúde, constituindo espaços regionais de planejamento e co-gestão, os chamados Colegiados de Gestão Regional (CGR), imprescindível a um processo de regionalização qualificada. O Colegiado de Gestão Regional (CGR) é espaço permanente de pactuação e co-gestão solidária, garantindo e aprimorando a aplicação dos princípios do SUS. Suas decisões são tomadas por consenso, pressupondo o envolvimento e o comprometimento de todos, com os compromissos pactuados. O CGR é composto por todos os gestores municipais de saúde dos municípios que integram a Região de Saúde e por representantes do gestor estadual.

Em Goiás, foram constituídos os Colegiados de Gestão Regional nas 16 Regiões de Saúde do estado e, também, o Colegiado de Gestão da Saúde da RIDE/DF, que deve negociar e pactuar a operacionalização das ações de saúde da Região de Brasília e entorno, com a seguinte composição: Secretários Municipais de Saúde de todos os municípios que compõem a Região da RIDE-DF, ou representantes; Secretário Estadual de Saúde de Goiás ou representante; Secretário Estadual de Saúde de Minas Gerais ou representante; Secretário Estadual de Saúde do Distrito Federal ou representante; Diretor de cada Regional de Saúde do Distrito Federal ou representante.

3.2.3 Rede Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno – RIDE/DF

Em 2008, a Rede Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno – RIDE/DF completou 10 anos de existência. Conforme a Lei Complementar Nº. 94/1998, tal rede foi criada, adotando como lógica, a integração de ações entre União, Estados e Municípios na solução dos problemas vivenciados pelas populações do chamado “Entorno do DF” e suas relações com Brasília, bem como, promovendo o fortalecimento da ação pública naquela localidade.

São integrantes desta Região: Distrito Federal (DF); Abadiânia (GO), Água Fria de Goiás (GO), Águas Lindas de Goiás (GO), Alexânia (GO), Cabeceiras (GO), Cidade Ocidental (GO), Cocalzinho de Goiás (GO), Corumbá de Goiás (GO), Cristalina (GO), Formosa (GO), Luziânia (GO), Mimoso de Goiás (GO), Novo Gama (GO), Padre Bernardo (GO), Pirenópolis (GO), Planaltina de Goiás (GO), Santo Antônio do Descoberto (GO), Valparaíso (GO), Vila Boa (GO); Cabeceira Grande (MG), Buritis (MG) e Unaí (MG).

Um fator importante para a análise da situação atual da área de abrangência da RIDE é a formatação da região de influência imediata – Entorno do DF, em especial nos municípios caracterizados como aglomerados populacionais, “cidades dormitórios”, fornecedores de mão-de-obra pouco qualificada para Brasília, com baixo dinamismo econômico, e expressiva relação de dependência com o DF.

O crescimento dos municípios vizinhos deu-se pela agregação de precários loteamentos, especialmente em Luziânia, Santo Antônio do Descoberto e Planaltina de Goiás, devido ao intenso fluxo migratório, à falta de uma política habitacional e ao elevado custo de vida no DF. Além desses aspectos, a rígida legislação urbanística e o alto custo da terra no DF, coadunado com o intenso fluxo migratório para a Capital do País, impulsionaram a expansão da ocupação na Região do Entorno. Na década de setenta o setor imobiliário passou a explorar a Região e, com isto, começaram a proliferar os loteamentos. Surgiram os distritos de Santo Antônio do Descoberto, Valparaíso, Novo Gama, Cidade Ocidental, Jardim Ingá, Parque Estrela D'alva, dentre outros. Os quatro primeiros, limítrofes ao DF, já foram desmembrados tornando-se municípios independentes. Ainda hoje, Luziânia recebe grande parte do excedente populacional do Distrito Federal.

Quanto à atenção primária, percebe-se uma expressiva flutuação em todos os indicadores da região, refletindo as dificuldades de fixação de profissionais e de estruturação dos serviços. Não é possível descartar, também, problemas relacionados ao registro e processamento de informações. Consideradas todas essas questões, tornam-se clara a necessidade de uma readequação na organização e na gestão da Atenção Primária, com vistas à melhoria da qualidade de vida da população.

No que se refere à atenção de média e alta complexidade, as principais causas de hospitalização não diferem do observado nas demais regiões do país e do Estado. Outro fator comum a esta região é a migração de seus habitantes para o

Distrito Federal, que buscam atenção à saúde, notadamente nos procedimentos de maior complexidade ambulatorial e hospitalar. É importante observar que, em virtude da inexistência de municípios no território do DF, as informações relacionadas ao local de residência dos pacientes atendidos são pouco valorizadas pelos responsáveis pela coleta de dados, o que resulta em sub-registro de pacientes de outros estados.

Frente aos problemas apresentados, a partir de outubro de 2007, com a constituição do Colegiado de Gestão da Saúde da RIDE/DF, desenvolveu-se um Plano de Ação para o período de 2008 a 2010. Os objetivos contidos neste documento priorizaram algumas ações consideradas essenciais à melhoria do acesso da população desta região. Dois componentes foram adotados: I - Atenção Básica e II - Média e Alta Complexidade.

3.3 Financiamento

O financiamento das ações e serviços da saúde executados pelo SUS é de responsabilidade das três esferas de governo e cada uma deve assegurar o aporte regular desses recursos. Na prática, o financiamento do SUS sempre foi um desafio.

Com o objetivo de garantir recursos estáveis para o setor saúde e após longa tramitação no congresso nacional, foi editada a Emenda Constitucional 29/2000 EC-29/2000, que alterou a Constituição Federal de 1988. O novo texto assegura a efetiva co-participação da União dos Estados e dos Municípios no financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

Foi preconizado um percentual mínimo de aplicação pelo governo estadual de 12% e o municipal de 15%, da receita líquida de impostos e transferências constitucionais legais. Quanto ao nível federal até o exercício financeiro de 2004, era aplicado o equivalente ao montante empenhado em ações e serviços públicos de saúde no exercício financeiro de 1999 acrescido de, no mínimo, cinco por cento, corrigido pela variação nominal do Produto Interno Bruto – PIB. Esta diretriz continuou prevalecendo até a regulamentação da Emenda Constitucional, 29 no dia 9 de abril de 2008, através do Projeto de Lei número 121/07, o qual estabelece que

a União deve aplicar progressivamente de sua receita corrente bruta do exercício financeiro anterior, 8,5% em 2008, 9,0% em 2009, 9,5% em 2010, e 10% a partir de 2011.

O estado de Goiás vem cumprindo o preconizado pela Emenda Constitucional 29/2000, como pode ser constatados no quadro abaixo:

Quadro 2 - Evolução do Percentual Mínimo da Despesa Própria com Saúde/Receita Líquida - Emenda Constitucional nº29.

ANO	% APLICADO	% MÍNIMO Á APLICAR
2003	10,64	11,75
2004	12,22	12,00
2005	12,05	12,00
2006	12,04	12,00
2007	12,30	12,00
2008	12,87	12,00

Fonte: SIOFI-NET-SAF

No entanto, o repasse do valor mínimo preconizado para o cumprimento da EC-29, não atendem as necessidades da Secretaria de Saúde do Estado, visto que as demandas por ações e serviços de saúde pela população são crescentes e a capacidade de financiamento não as acompanha. Somado a este crescimento da demanda e a deficiência dos recursos disponíveis para o financiamento da saúde pública no estado, à falta de uma sistemática regular de transferências dos recursos por parte da equipe econômica do governo, traz diminuição da capacidade de negociação e compra, pela pasta, de serviço, e insumos necessários ao desenvolvimento das ações de saúde, como consequência final temos a redução progressiva da eficiência e efetividade de suas ações e prejuízo a população usuária do Sistema Único de Saúde- SUS.

No seguinte quadro, apresenta-se a distribuição dos recursos próprios do Tesouro Estadual constante no orçamento do setor saúde, classificando as despesas correntes e despesas de capital e seus respectivos percentuais no período de 2004 a 2008.

Quadro 3 - Distribuição dos recursos do tesouro estadual destinados à secretaria de estado da saúde, liquidados, classificados por categoria econômica, desconsiderando os gastos com pessoal e encargos sociais, relativo ao período de 2004 a 2008.

ANO	DESPESAS CORRENTES	%	DESPESA DE CAPITAL	%	TOTAL
2004	136.346.904,73	92,45	11.137.877,55	7,55	147.484.782,28
2005	167.355.929,63	94,84	9.099.703,49	5,16	176.455.633,12
2006	161.754.168,53	88,27	21.493.075,61	11,73	183.247.244,14
2007	631.936.490,52	97,27	17.756.996,15	2,73	649.693.486,67
2008	752.856.155,13	87,78	104.801.303,04	12,22	857.657.458,17

Fonte: SIOFI-NET-SAF

Ao analisarmos a aplicação de recursos do Tesouro Estadual nos anos de 2004 a 2008, verificamos que houve um grande aumento na aplicação dos recursos em saúde nos últimos 2 anos.

Quadro 4 - Distribuição dos Recursos do Tesouro Estadual constantes no orçamento, destinados à Secretaria Estadual de Saúde, liquidados, classificados por grupo de despesa e por sub-função relativo ao ano de 2006.

DEMONSTRATIVO DE DEPESA COM SAÚDE EM 2006 - RECURSOS DO TESOURO ESTADUAL				
POR SUBFUNÇÕES	CATEGORIA ECONÔMICA		TOTAL	%
	CORRENTE	CAPITAL		
ATENÇÃO BÁSICA	0	0	0	0
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	148.568.057,83	21.110.658,48	169.678.716,31	92,59
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	0	0	0	0
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	1.178.182,33	8.599,29	1.186.781,62	0,65
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	0	0	0	0
OUTRAS SUBFUNÇÕES	12.000.048,37	373.817,84	12.373.866,21	6,76
TOTAL	161.746.288,69	21.493.075,61	183.237.364,14	100

Fonte: SIOFI-NET-SAF

Quadro 5 - Distribuição dos Recursos do Tesouro Estadual constantes no orçamento, destinados à Secretaria Estadual de Saúde, liquidados, classificados por grupo de despesa e por sub-função, relativo ao ano de 2007.

DEMONSTRATIVO DE DEPESA COM SAÚDE EM 2006 - RECURSOS DO TESOURO ESTADUAL				
POR SUBFUNÇÕES	CATEGORIA ECONÔMICA		TOTAL	%
	CORRENTE	CAPITAL		
ATENÇÃO BÁSICA	22.944.377,30	0	22.944.377,30	3,53
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	206.392.709,11	2.912.286,26	209.304.995,37	32,22
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	2.887.784,95	630	2.888.414,95	0,44
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	0	0	0	0
OUTRAS SUBFUNÇÕES	399.711.619,16	14.844.079,89	414.555.699,05	63,81
TOTAL	631.936.490,52	17.756.996,15	649.693.486,67	100

Fonte: SIOFI-NET-SAF

Quadro 6 - Distribuição dos Recursos do Tesouro Estadual constantes no orçamento, destinados à Secretaria Estadual de Saúde, liquidados, classificados por grupo de despesa e por sub-função, relativo ao ano de 2008.

DEMONSTRATIVO DE DEPESA COM SAÚDE EM 2006 - RECURSOS DO TESOURO ESTADUAL				
POR SUBFUNÇÕES	CATEGORIA ECONÔMICA		TOTAL	%
	CORRENTE	CAPITAL		
ATENÇÃO BÁSICA	29.998.644,01	0,00	29.998.644,01	3,5
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	169.135.914,73	19.138.231,57	188.274.146,30	21,95
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	1.160.595,85	0	1.160.595,85	0,14
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	0	0	0	0
OUTRAS SUBFUNÇÕES	552.561.000,54	85.663.071,47	638.224.072,01	74,41
TOTAL	752.856.155,13	104.801.303,04	857.657.458,17	100

Fonte: SIOFI-NET – SAF

O montante dos recursos recebidos e gastos pela Secretaria de Saúde do Estado de Goiás para desenvolvimento das ações, manutenção e investimento em

serviços de saúde, podem ser observados no quadro demonstrativo do balanço orçamentário no período de janeiro a dezembro de 2008, feita pela Superintendência de Administração e Finanças – SAF, onde apresentam os recursos discriminados por tipo de receitas e suas movimentações, as despesas e suas classificações por origem

Quadro 7 – Demonstrativo do balanço orçamentário do ano de 2008

2850 – Fundo Especial de Saúde - FUNESA								
Receita (R\$)					Despesa (R\$)			
Títulos	Previsão	Acréscimo	Execução	Diferença	Títulos	Fixação	Execução	Diferença
Receita	162.998.000,00	246.815,00	198.426.953,99	35.182.138,99	Recurso	857.657.458,17	830.316.999,06	-27.340.459,11
Receita corrente	160.833.000,00	152.965,00	191.268.932,62	30.282.967,62	Recursos próprios	195.546.826,85	174.493.816,10	-21.053.010,75
Receita tributária	671.000,00	0	1.273.827,15	602.827,15	Créditos orçamentários suplementares	195.546.826,10	174.493.816,10	-21.053.010,75
Receita patrimonial	1.614.000,00	0	3.134.665,28	1.520.665,28	Recurso do tesouro	662.110.631,32	655.823.182,96	-6.287.448,36
Receita de serviços	11.768.000,00	0	17.751.091,93	5.983.091,93	Créditos orçamentários suplementares	662.110.623,32	655.823.182,96	-6.287.448,36
Transferências correntes	144.906.000,00	152.965,00	169.054.952,75	23.995.987,75				
Outras receitas correntes	1.874.000,00	0	54.395,51	-1.819.604,49				
Receita de capital	2.165.000,00	93.850,00	7.158.021,37	4.899.171,37				
Transferência de capital	2.165.000,00	93.850,00	7.158.021,37	4.899.171,37				
Movimentação financeira	549.919.362,69	0	549.919.362,69	0				
Cotas recebidas	462.220.520,87	0	462.220.520,87	0				
Repasses recebidos	462.220.520,87	0	462.220.520,87	0				
Cotas recebidas para restos a pagar	87.698.841,82	0	87.698.841,82	0				
Repasses recebidos	87.698.841,82	0	87.698.841,82	0				
Soma	712.917.362,69	246.815,00	748.346.316,68	35.182.138,90	Soma	857.657.458,17	830.316.999,06	-27.340.459,11
déficit	144.493.280,48	0	81.970.682,38	-69.522.598,10				
Total	857.410.643,17	246.815,00	830.316.999,06	-27.340.459,11	Total	857.657.458,17	830.316.999,06	-27.340.459,11

Fonte: SIOFI-NET-SAF

A Secretaria Estadual de Saúde, em 2007, através da Portaria N.º 7 instituiu o co-financiamento da estratégia saúde da família, participando com um incentivo equivalente a 25% do valor repassado pelo Ministério da Saúde por Equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e Agentes Comunitários de Saúde. Esta Portaria prevê um repasse para cada município conforme o número de equipes implantadas e informadas mensalmente no Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB). Mas por dificuldades políticas e financeiras o governo do estado não conseguiu manter regularmente este repasse conforme foi instituído.

3.4 Participação Social

O Conselho Estadual de Saúde criado em 1.992 e modificado em 2003, compõe-se de 40 representantes titulares e respectivos suplentes. Deixou de ter a presidência, “nata” do Secretário de Estado da Saúde em Fevereiro de 2003 (Decreto n. 5.727/03), em junho do mesmo ano passou a ser presidido por um representante dos trabalhadores de saúde e, a partir 1º de Janeiro de 2007 por um representante dos usuários.

O estágio da participação e controle social do SUS, em Goiás, apresenta fragilidade e baixa efetividade das ações dos conselhos de saúde, ainda que estes estejam, na esmagadora maioria, em funcionamento. Os conselhos de saúde, seja o Estadual ou Municipais, padecem das mesmas debilidades, faltam-lhes condições de trabalho, ausências ou insuficiências de espaço físico, de assessoramento técnico, de pessoal capacitado para serviços de apoio e financiamento das suas ações.

Essencialmente, os conselheiros sofrem com ausência ou insuficiência de conhecimentos para o exercício de suas atribuições e da organização e funcionamento do SUS. Estima-se que na maioria esmagadora dos conselhos de saúde, em Goiás, têm regulamentação inadequada, os conselheiros não são capacitados, que as avaliações e deliberações sobre os instrumentos de gestão e das políticas de saúde, são feitas de forma cartorial.

Neste contexto, o Pacto Pela Saúde estabelece perspectivas alvissareiras para o fortalecimento da participação e controle social do SUS, à medida que, as metas de estruturação das condições de trabalho, da educação para controle social, da educação popular, do planejamento, do financiamento, da reorganização

legislativa e da comunicação, informação e informática para o controle social permitem a elaboração e pactuação de compromissos que reforçam a ação dialógica e protagônica dos representantes de todos os segmentos responsáveis pela construção dos pilares de sustentação da participação social.

3.5 Ouvidoria – Serviço de Proteção aos Usuários do SUS

Há um grande descompasso entre a necessidade e a oferta, qualitativa e quantitativa de serviços e de recursos humanos e financeiros para atuarem no SUS, ocasionando sérios transtornos na relação entre os cidadãos que procuram os serviços de saúde e os profissionais de saúde. As queixas são constantes, tanto dos profissionais de saúde, como dos cidadãos que se sentem maltratados no aspecto humano, principalmente, no que se refere às relações interpessoais e lesados no seu direito de acesso universal e integral.

Visando minimizar esse transtorno o relatório final da 10ª Conferência Nacional de Saúde, 1997 já registrava: “Os conselheiros e gestores do SUS devem instituir e implementar novos mecanismos de participação, incluindo as ouvidorias”.

Assim o governo de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Saúde, firmou no ano de 2002, convênio de cooperação técnica com a Agência de Desenvolvimento de Saúde e de Serviços Sociais de Outaouais/Québec-Canadá, tendo como agente financiador a Agência Canadense para Desenvolvimento Internacional-ACDI e como objeto, a transferência de tecnologia do conhecimento.

Através desse convênio surgiu à possibilidade de buscar, no sistema canadense, a tecnologia de um serviço que pudesse favorecer o fortalecimento do controle social e ainda possibilitar meios diferentes de acesso do cidadão na gestão da saúde. Desde então a SES iniciou um trabalho intersetorial e interdisciplinar, na busca da construção de um modelo de serviço que garantisse a participação dos cidadãos no processo de melhoramento do Sistema Único de Saúde – SUS, subsidiando os gestores no planejamento e tomada de decisão.

Desta forma em maio de 2007 a SES – GO criou através da Portaria Nº. 098\2007-GAB\SES-GO a Ouvidoria – Serviço de Proteção aos Usuários do SUS (SEPRU), um serviço que integra em seu contexto a experiência quebequense e o modelo da ouvidoria do SUS - Ministério da Saúde. Essa integração dos dois modelos propiciou de forma descentralizada e hierarquizada, a oportunidade da

participação dos cidadãos dos municípios que implantarem ou não o SEPRU. Entendendo o grande ganho desse serviço na melhoria da qualidade dos serviços de saúde e na maior satisfação do usuário. Foi estruturado na sede da SES - GO para atendimento aos cidadãos, recebendo suas manifestações através de diferentes canais de comunicação.

Em um ano de funcionamento, a Ouvidoria/Sepru já registrou 1.534 manifestações de cidadãos de diferentes municípios goianos. Desse total, apenas 22% ainda não foram concluídas, pois algumas são referentes à medicação de alto custo – que vem passando por fase de descontinuidade na distribuição de alguns medicamentos – e outras foram encaminhadas para a auditoria, que normalmente necessita de um tempo maior para que o município possa fazer as correções das inconformidades. As três manifestações mais freqüentes registradas na Ouvidoria/Sepru são referentes à dificuldade no acesso a medicamentos (35,4% das demandas), dificuldades no acesso a serviços de saúde, como consultas especializadas, exames e cirurgias (34,4%) e falhas na gestão (13,7%).

Nesse período destacam-se algumas dificuldades que devem ser enfrentadas para fortalecimento do serviço e para que o mesmo mantenha um índice aceitável de resolução, qualidade e satisfação do usuário: Falta de compreensão por parte dos diversos parceiros da SES em entender o conceito de Ouvidoria/Sepru, dificultando o cumprimento do planejamento; não participação da Ouvidoria/Sepru no Colegiado de Gestão da SES (superintendentes), nos Colegiados de Gestão Regional e nas Câmaras Técnicas da SES;

Outros problemas que dificultam o bom desenvolvimento da Ouvidoria/Sepru são: Falta de sensibilização dos gestores municipais para a implantação de ouvidorias municipais; O serviço não está formalizado na estrutura organizacional da instituição; Deficiência de recursos humanos nas regionais e municípios para atuarem no serviço de Ouvidoria/Sepru; Dificuldade em realizar as capacitações de forma descentralizada (regionalizadas); Além de possuir uma equipe reduzida, onde faltam mecanismos de valorização profissional como gratificação, contratos não compatíveis com o grau de escolaridade e o tipo de trabalho desempenhado pela equipe.

A Ouvidoria/Sepru não tem um sistema informatizado eficiente para registro das atividades de monitoramento e emissão de relatórios. Os equipamentos de informática são insuficientes para atender a demanda, além da escassez de pontos

de rede para instalação de mais computadores e ampliação do atendimento; As ferramentas, infra-estrutura e espaço físico são inadequados e ineficientes para desenvolvimento do serviço.

3.6 Redes de Atenção à Saúde

Com a orientação do Ministério da Saúde e buscando melhor organizar os serviços de saúde e conseqüentemente prestar uma assistência contínua e integral à população do Estado, a SES continuou o processo de conformação de Redes de Atenção à Saúde. Esse processo além de ampliar a descentralização dos serviços, estabelece mecanismos e fluxos de referência e contra-referência intermunicipais que garantem o acesso dos cidadãos às ações e serviços de saúde de acordo com suas necessidades, o mais próximo possível do seu local de residência.

Neste sentido, foram organizados os serviços para atendimento de usuários em nível de procedimentos de média e alta complexidade em diversas Redes de Atenção a Saúde, como segue: Atenção em cardiologia; atenção em nefrologia; atenção em traumatologia-ortopedia; atenção aos trabalhadores com exposição a material biológico; monitoramento terapêutico do HIV/AIDS; diagnósticos de infecção pelo HIV (pactuada, porém não concluída, em função de ressalvas feitas pelo MS, serão revista e pactuadas novamente na CIB); em oncologia; à pessoa com deficiência auditiva à pessoa com deficiência motora, física e múltipla; serviços sentinelas para a implantação da vigilância epidemiológica dos agravos relacionados ao trabalho; às mulheres, adolescentes e crianças vítimas de violência sexual; hospitalar de referência estadual.

Além destas redes conformadas, estão sendo organizadas outras redes de atenção a saúde: diagnóstico da infecção pelo vírus da Imunodeficiência Humana - HIV; diagnóstico e tratamento das hepatites; em neurologia; à saúde do idoso; a saúde mental; serviços existentes para atendimento aos possíveis casos de efeitos adversos da vacina contra rotavírus; leitos existentes para internações psiquiátricas no estado de Goiás/louco infrator; enfrentamento à pandemia de influenza (gripe aviária); à saúde do adolescente em conflito com a lei; e à saúde bucal

3.7 Regulação

A Regulação, regulamentada pela Portaria GM/MS 356, de 20/07/2000, é um instrumento ordenador, orientador e definidor da atenção à saúde, fazendo-o de forma rápida, qualificada e integrada, com base no interesse social e coletivo. A SES/GO elaborou e encaminhou ao Ministério da Saúde, projeto de implantação de 16(dezesseis) Complexos Reguladores Regionais. Em 2008 foram implantados 05 (cinco) complexos.

Inicialmente estava prevista a implantação de 5(cinco) complexos reguladores macrorregionais.

Esforços estão sendo somados no sentido de estruturar as coordenações regionais junto aos colegiados de gestão, para desta forma viabilizar o processo de descentralização.

Foi estruturada também a Câmara Técnica de Regulação, que assumiu a responsabilidade pelo suporte técnico e elaboração de protocolos assistenciais e de regulação.

Foram elaborados protocolos que, ao serem submetidos a Comissão Intergestores Bipartite, não foram aprovados, estando, atualmente, em fase de revisão.

A contratualização das unidades sob gestão estadual não foi concluída, uma vez que a adesão ao Pacto de Gestão pelos municípios provocou alteração no número de unidades a serem contratadas pela gestão estadual, reduzindo de 400(quatrocentas) para 285(duzentas e oitenta e cinco), devendo ser concluída em outubro de 2009.

Foram capacitados 100% dos técnicos integrantes dos complexos reguladores regionais e municipais nos municípios onde foram implantadas as centrais de regulação.

Houve a capacitação de 85(oitenta e cinco) trabalhadores de saúde (multiplicadores) dos municípios na área de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria.

A cooperação técnica com os municípios na qualificação das ações de regulação, controle, avaliação e auditoria ocorreu nas 16(dezesseis) Regionais de

Diretriz 03: Fortalecer o Sistema Estadual de Regulação.**Quadro 8 -** Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Área de Execução	Parceria	Observações Específicas
	Prevista	Realizada			
Implantação de complexos reguladores da assistência à saúde em 16 Regiões de Saúde, num total de 17 complexos (uma região terá dois complexos reguladores).	05	05	SCATS/GRA		Foram implantados 05 Complexos Reguladores Regionais (Rio Vermelho, Norte, Oeste II, Sudoeste I e Estrada de Ferro) e 01 Complexo Regulador Municipal em Bela Vista de Goiás. O módulo de internação do Sistema de Regulação –SISREG III foi implantado em Aparecida de Goiânia como um dos pilotos nacional.
Estruturação das Coordenações Regionais de Regulação junto aos Colegiados de Gestão Regionais	08	00	SCATS/GRA		Foi criada a Câmara Técnica de Regulação no nível central e a meta de estruturar as coordenações regionais de regulação está prevista para 2009.
Capacitação dos complexos reguladores regionais e municipais para a operacionalização do SISREG (Sistema Nacional de Regulação)	100%	100%	SCATS/GRA		Foram capacitados 100% dos técnicos integrantes dos complexos reguladores implantados em parceria com o DATASUS Regional.
Estruturação da Câmara Técnica de Regulação.	01	01	SCATS/GRA		Estruturada com as devidas representações conforme Resolução CIB 088/2008/SES, sob a Coordenação da Gerência de Regulação, Controle e Avaliação e responsável pelo suporte técnico e elaboração de protocolos assistenciais, clínicos e de regulação.
Estimular e apoiar tecnicamente a implantação dos Complexos Reguladores Municipais	62	1	SCATS/GRA	DATASUS/MS	Não realizada por falta de estrutura
Reestruturação da Coordenação Estadual do Cartão SUS - RH, equipamento e mobiliário	01	0	SCATS/GRA	MS	Não realizado por carência de recursos humanos, equipamento e mobiliário

Fonte:SCATS

Diretriz 04: Fortalecimento das ações de regulação, controle, avaliação e auditoria do Sistema Estadual de Saúde.

Quadro 9 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Área de Execução	Parceria	Observações Específicas
	Prevista	Realizada			
Credenciamento de serviços de acordo com as normas vigentes e em consonância com o processo de regionalização e coordenar este processo em relação aos municípios	100% demanda	100%	SCATS/GRA		Foram credenciados 45 novos prestadores de serviços.
Realização de visitas técnicas trimestrais aos 17 Complexos Reguladores Regionais (CRR)	68	12	SCATS/GRA		A previsão seria finalizar a implantação dos complexos reguladores no início de 2008 e realizar as visitas por exercício.
Elaboração e pactuação de protocolos assistenciais, clínicos e de regulação, no âmbito estadual, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, apoiando os municípios na implementação destes.			SCATS/GRA		Foram elaborados protocolos de regulação submetidos a CIB, não aprovados retornaram ao processo de discussão na câmara técnica.
Avaliação e auditoria de 100% dos sistemas municipais de saúde	60	4	SCATS/GRA /GA		
Fiscalização e monitoramento do cumprimento, pelos 246 municípios, das normas de solicitação e autorização das internações e dos procedimentos ambulatoriais especializados	100%	0%	SCATS/GRA		Não realizada.
Monitorar a implementação e operacionalização dos 17 CRR	100%	60%	SCATS/GRA		
Avaliação das unidades de saúde que atendem a atenção primária, secundária e terciária	25%	0%	SCATS/GRA		Não realizada.
Implementação da avaliação das ações de saúde em 50% dos estabelecimentos, por meio de análise de dados e indicadores e verificação de padrões de conformidades	15%	0%	SCATS/GRA		

Capacitação dos municípios na área de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria	02 cursos	02 cursos	SCATS/GRA		Realizou-se 02 cursos Básicos de Regulação Controle Avaliação e Auditoria, capacitando 85 trabalhadores da saúde.
Supervisão da rede de laboratórios públicos e privados que realizam análises de interesse da saúde pública	25%	0%	SCATS/GRA/GA		
Realização de auditoria sobre a produção de serviços de saúde, pública e privada, sob sua gestão e em articulação com as ações de regulação, controle e avaliação assistencial	15,00%	94	SCATS/GA		

Dando continuidade ao cadastramento nacional de saúde em Goiás, a coordenadoria estadual, em parceria com o DATASUS Regional/MS, realizou vários treinamentos do Sistema - Cartão Multiplataforma, implantando o Sistema na máquina municipal, ou seja, importação da base de dados. Tais capacitações foram direcionadas aos municípios das Macrorregiões da Estrada de Ferro e Macrorregião Central. Os demais municípios foram atendidos por demanda espontânea.

O nível de cadastramento do usuário SUS em Goiás alcançou um percentual satisfatório, sendo um processo contínuo e dinâmico; está sendo trabalhado agora a conscientização dos municípios e higienização das bases municipais.

A demanda por cartão SUS via ofício caiu significativamente a partir do último trimestre de 2008, graças a autonomia que o Sistema CADSUS Multiplataforma e CAD Web deram aos municípios para gerarem seus próprios cartões numerados

Objetivo 2 Consolidar a descentralização e regionalização do SUS

Diretriz 01: Promoção da descentralização da gestão e municipalização das ações e serviços de saúde.

Quadro 10 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Área de Execução	Parceria	Observações
	Previstas	Realizadas			
Instalação e atualização dos programas do DATASUS nas 16 RS e municípios que aderiram ao Pacto	89	89	SCATS/GPI		
Atualização dos cadastros dos estabelecimentos de saúde	4.323	4.323	SCATS/GRA		
Orientação aos municípios sobre suas responsabilidades nos processos de regulação, controle, avaliação e auditoria, assumidos na assinatura do Termo de Compromisso de Gestão Municipal	73	73	SCATS/GRA/GA/GPI		Todos os municípios que aderiram ao Pacto pela Saúde foram orientados quanto às responsabilidades assumidas na área de regulação, controle, avaliação e auditoria.

Objetivo 3 Fortalecer e modernizar a gestão e melhorar a qualidade das ações e serviços de saúde

Diretriz 01: Qualificação dos profissionais da SE, no nível central, regional e dos municípios.

Quadro 11 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Área de Execução	Parceria	Observações
	Previstas	Realizadas			
Capacitação das Regionais de Saúde (RS), dos municípios e do nível central na área da Regulação, Controle, Avaliação, Auditoria e em Atenção às Urgências	25%	25%	SCATS/GRA		
Capacitação dos profissionais que atendem urgência e emergência em todos os níveis de atenção	25%	25%	SCATS/GRA/SIATE	CRM / COREN / CORPO DE BOMBEIROS	
Capacitação dos dirigentes dos serviços de urgências fixos e móveis em Gestão de Serviços de Atenção às Urgências	25%	0%	SCATS/GRA		Não Realizado. Mudança de Coordenação, não dando continuidade a programação.
Capacitação dos profissionais que atuam em Auditoria do SUS	25%	0,00%	SCATS/GA		Atraso na liberação dos recursos, licitação, para capacitação.

Objetivo 4:efinir a política estadual de investimento em saúde.

Diretriz 01: Propiciar o acesso à assistência mesmo nos casos especiais em que o problema de saúde não possa ser resolvido no âmbito do estado.

Quadro 12 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Área de Execução	Parceria	Observações
	Previstas	Realizadas			
Atendimento das demandas de TFD	100%	100%	SCATS/GRA		Todos pacientes que demandaram o Tratamento Fora do Domicílio foram atendidos.

Os 12(doze) pacientes que demandaram o Tratamento Fora de Domicílio foram atendidos.

3.8 Gestão do Trabalho na Saúde

3.8.1 Gerência de Desenvolvimento de Pessoas - DGP

Conforme a Lei nº. 16.272, de 30 de maio de 2008, que definiu a estrutura organizacional básica e complementar da Administração Direta, Autárquica e Fundacional, a Gerência de Regulação em Recursos Humanos da SES foi alterada para Gerência de Desenvolvimento de Pessoas, que incorporou as atribuições da Gerência de Folha de Pagamento, também extinta pela reforma.

Neste mesmo ato, houve alteração referente à gestão da educação, com transferência da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago – ESAP/GO para a Secretaria de Ciência e Tecnologia – Sectec e criação da Gerência de Educação em Saúde Pública, subordinada ao Gabinete da SES.

A Gerência de Desenvolvimento de Pessoas é responsável pela gestão do trabalho em saúde, competindo o planejamento, coordenação, execução, avaliação, implantação e/ou implementação de gestão do trabalho nas instâncias da SES, observando os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e as prioridades da política estadual de saúde.

No exercício de 2008, a maior demanda de trabalho da Gerência de Desenvolvimento de Pessoas/GDP foi a realização de Processo Seletivo Simplificado para suprir 1.024 (hum mil e vinte e quatro) vagas para contratação e substituição de servidores por tempo determinado, visando atender as necessidades desta Pasta. Foram publicados 31 (trinta e um) editais para realização dos referidos processos com 20.953 (vinte mil novecentos e cinqüenta e três) inscritos. Diante da dimensão do processo seletivo foi necessário estabelecer parcerias com a Secretaria de Estado da Educação e com a Escola Estadual de Saúde Pública, constituindo uma ampla comissão para o desenvolvimento do processo.

Em razão do Termo de Mútua Cooperação (Diário Oficial do Estado de Goiás – DO, Nº. 20.043, de 09 de janeiro de 2007) entre esta Pasta e a Secretaria de Estado de Segurança Pública, esta Gerência também realizou o processo seletivo para contratação de 81(oitenta e um) profissionais de saúde de diversas categorias para a Agência Prisional, totalizando 1.118(hum mil cento e dezoito) inscritos.

Objetivo 1 Implementar a política estadual para o trabalho do SUS, com ênfase na democratização das relações de trabalho, na valorização profissional e na regulação da força de trabalho.

Diretriz 01: Melhoria das condições de trabalho, do clima organizacional e na produtividade do sistema.

Quadro 13 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Área responsável pela execução	Parceria	Observações Específicas
	Prevista	Realizada			
Estender o prêmio de incentivo do HUGO para as unidades hospitalares e regulamentar o mesmo (lei nº 14.600, 01/02/03 e Portaria nº 72/2008).	15 Unidades	15 Unidades	SAF/GDP	Assessoria de RH das unidades hospitalares.	
Selecionar candidatos mediante instrumentos de avaliação (prova, análise curricular, teste psicotécnico, comprovação de experiência e entrevista).	1105	1105	SAF/GDP		
Levantar relação de servidores ativos e inativos contemplados com a medida da lei e convocá-los para os procedimentos.			SAF/GDP		
Atender, encaminhar e acompanhar servidores que demandam a orientação e avaliação psicossocial. Atender e orientar as direções das unidades de saúde nas situações oriundas do trabalho.	Demanda espontânea	29	SAF/GDP	Entidades Particulares de Apoio e Unidades da SES	
Lotar, acompanhar, orientar, avaliar o desempenho e adaptação do Jovem Cidadão.	50	84	SAF/GDP	Secretaria da Cidadania e Trabalho, Fundação Pró Cerrado.	Desligados (término de contrato): 32, Desistentes: 7, Transferido:
Avaliar o desempenho dos servidores em Estágio Probatório (Decreto nº 5.668, de 11/10/02).	1227	1227	SAF/GDP	Comitê Local de Estágio Probatório das unidades	Avaliar o desempenho dos servidores em Estágio Probatório (Decreto nº 5.668, de 11/10/02).
Receber e promover a lotação dos profissionais envolvidos nos processos de movimentação.	Demanda espontânea	1935	SAF/GDP		

Receber documentos para elaboração da folha; controlar férias, frequência, aposentadorias, pensões, atestados médicos, gratificações, prêmio de incentivo e outras atividades afins.	Mensal	12 meses	SAF/GDP	AGANP	
--	--------	----------	---------	-------	--

Objetivo 2: Negociação na Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Diretriz 1: Segurança e Saúde ocupacional, Valorização, Humanização do Trabalhador.

Quadro 14 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Área de execução	Observações Específicas
	Prevista	Realizada		
Implementar o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA das Unidades/Superintendências	18 Unidades	18 Unidades	SESMT Central/ Local	Reavaliações feitas anualmente
Implementar Documento Base do PCMSO (exames periódicos)	02 Unidades	02 Unidades	SESMT Central	Reavaliações feitas anualmente
Realizar eleição e treinar os cipeiros das Unidades/Superintendências.	26 Unidades	21 Unidades	SESMT Central/ Local	Renovação e cursos aplicados anualmente
Verificar data de vencimento e dimensionamento de Equipamentos de combate a incêndio com a sinalização necessária, iluminação e sinalização de saída de emergência nas Unidades/Superintendências de acordo com as Normas Regulamentadoras.	31 Unidades	31 Unidades	SESMT Central/ Local	Feitas anualmente Processo em andamento na SAF para aquisições e Manutenções
Avaliar a qualidade e a finalidade adequada para Padronização de cada Equipamento de Proteção	11 Unidades	11 Unidades	SESMT Central/ Local	Feitas anualmente

Individual - EPI das Unidades/Superintendências				
Supervisionar o trabalho realizado por empresa terceirizada conforme dispõe NR-13	5 Unidades	5 unidades	SESMT Central/Local	Feitas anualmente
Levantamento para avaliação de Insalubridade/Periculosidade dos Servidores do MS a disposição da SES nas Unidades/Superintendências e RS (Avaliação feita anualmente)	31 Unidades	31 Unidades	SESMT Central/ Local	Trabalho executado anualmente
Realização de Exames Admissionais	100% de servidores convocados	197 exames realizados	SESMT Central	Trabalho realizado conforme convocação

A natureza do trabalho na área da saúde é bastante complexa, principalmente no que tange à Vigilância Sanitária e Ambiental, pois o imenso universo de atuação e atribuições demanda o aporte de saberes de vários campos do conhecimento, exigindo novo perfil profissional adequado à realidade da demanda de trabalho e novas tecnologias que vão surgindo em busca de melhores condições de vida para a população, o que implica num aperfeiçoamento constante da força de trabalho.

A precarização de vínculos implica na alta rotatividade de pessoal, interrompendo a continuidade e a qualidade dos serviços prestados à população, além de afetar o desenvolvimento das ações de fiscalização e controle de vigilância em saúde e vigilância sanitária e ambiental.

Objetivando a melhor qualificação dos profissionais que prestam serviços na SES-GO, iniciou-se a execução do projeto piloto da Qualificação da Gestão em quatro Regionais de Saúde, na construção do perfil de competências de Gerentes e Coordenadores Regionais de Saúde, que será estendido às demais Regionais ao longo do tempo. Este projeto foi financiado por meio do convênio entre Quebec-Canadá e Goiás-Brasil.

Para fins de levantamento da vida e situação funcional de todos os profissionais da SES, a Gerência de Regulação de Recursos Humanos - SAF/SES-GO, participou do projeto de Sistema de Informação para Planejamento de Recursos Humanos na SES, tendo as Regionais de Saúde de Pirineus e Nordeste como piloto, que além do convênio Goiás – Quebec, teve a participação ativa em parceria com a AGANP no desenvolvimento do Sistema.

Tais medidas oferecem condições para planejamento e monitoramento dos recursos humanos da SES-GO, haja vista a automatização dos dados, facilitando no controle e suprimento de RH na rede de serviços, por meio da alimentação do sistema.

Em 2008, a SES dispunha de força de trabalho com diversos tipos de vínculos, ou seja: estatutários e concursados do quadro da SES - 8251*; estatutários e concursados do quadro da AGANP - prestando serviços na SES – 251; cedidos do MS – 515; cedidos da FUNASA – 1.038; cedidos a SMS/Goiânia – 790; comissionados – 1.667; contrato por tempo determinado – 1.165; disposição de outros órgãos - 151 bolsistas – 26; médicos residentes – 137; serviços terceirizados – 1.033; cooperativas de médicos anestesistas; contrato de gestão – CRER; contrato de gestão – Hospital de Urgências de Anápolis; contrato de gestão – Hospital de

Urgências de Trindade; contrato de gestão – Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia.

3.8.2 Mecanismos de Negociação com os Profissionais de saúde

Em 2006, na Emenda Constitucional nº. 51, e a Lei 11.350 foi reconhecido o valor social dos Agentes Comunitários de Saúde no SUS, regulamentando os vínculos empregatícios deste trabalhador que passou a ser selecionado através de um processo seletivo público e certificando os processos seletivos públicos realizados até a data da publicação da mesma, além do aproveitamento dos profissionais selecionados e em exercício da profissão.

A Secretaria Estadual de Saúde através do Fórum Interinstitucional de Articulação e Negociação do SUS em Goiás, composto pelas seguintes instâncias: Ministério Público Estadual, Tribunais de Contas do Estado e dos Municípios, Conselho Estadual de Saúde, Conselho de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS, SES-GO, Ministérios Públicos Federal e Estadual do Trabalho, Associação Goiana dos Municípios – AGM, Assembléia Legislativa, Frente Municipalista de Prefeitos de Goiás, assessora às regionais de saúde e municípios com repasse de informações e orientações, necessitando ainda de uma implementação deste processo de desprecarização dos vínculos empregatício dos ACS, Agente Combate às Endemias - ACE, e demais profissionais da ESF/atenção básica, haja vista que alguns municípios ainda não realizaram a referida certificação, bem como o concurso público para os demais profissionais de nível médio e superior.

3.8.3 Planos de Cargos, Carreiras e Remuneração

Em 01 de setembro de 2005 foi publicada a Lei 15.337/2005, que foi criado o Plano de Cargos e Remuneração para os servidores da SES, o qual limitou-se apenas ao enquadramento no novo Quadro de Pessoal, pois os demais instrumentos carecem de regulamentação. Foi elaborada Minuta de Decreto regulamentando os instrumentos da mencionada lei, porém a douta Procuradoria

Geral do Estado informou sobre vários itens inconstitucionais que impediram o prosseguimento do respectivo documento.

Considerando que foram publicadas no Diário da União Portaria nº. 1.318 de 05 de junho de 2007 as “Diretrizes Nacionais para a Instituição ou Reformulação de Planos de Carreira, Cargos e Salários” para subsidiar as instituições do âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS decidiu-se pela reconstrução de nova Lei instituindo o Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração para os servidores da SES, que ainda está em processo de discussão e conclusão para apreciação e aprovação junto aos órgãos e autoridades competentes para que seja publicada e aplicada

3.9 Gestões da Educação na Saúde:

A Gerência de Educação em Saúde Pública- GESAP, oferece cursos de formação e capacitação, possui ainda convênios com Instituições de Ensino de níveis médio e superior para fins de estágio em unidades da rede própria da Secretaria de Estado da Saúde. Recebe também, bolsistas da Organização das Voluntárias de Goiás - OVG, os quais são lotados e remanejados em toda a Secretaria de Saúde, o que tem contribuído na força de trabalho, além da inserção dos estagiários no serviço de saúde.

Objetivo 01: Implementar a política de educação permanente do SUS no Estado de Goiás.

Diretriz 01: Qualificação da assistência e da gestão no âmbito do sistema.

Quadro 15 – Demonstrativo das ações e metas anuais executadas em 2008.

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários		
	Prevista	Realizada	Prevista	Executados	Origem Receitas
Profissionalização da Gestão do SUS – Profigestão Capacitar os gestores das 16 regionais de saúde para executarem um Plano de Desenvolvimento de Pessoas na sua regional de saúde.	96	52	42.000,00	19.702,98	MS
Capacitação das Equipes do Programa Saúde da Família Capacitar profissionais para trabalhar Junto às comunidades no Programa Saúde da Família	3.130	804	100.000,00	87.260,98	MS
Curso de Habilitação para Técnicos em Agente Comunitário de Saúde – II lote - Preparar profissionais para atuar como técnicos de nível médio junto às equipes multiprofissionais que desenvolvem ações de promoção da saúde e prevenção de doenças por meio de processos educativos	2.541	2.541	1.778.000,00	1.434.989,88	MS
Curso de Habilitação para Técnicos em Agente Comunitário de Saúde – III lote - Preparar profissionais para atuar como técnicos de nível médio junto às equipes multiprofissionais que desenvolvem ações de promoção da saúde e prevenção de doenças por meio de processos educativos	2.131	2.131*em andamento	1.491.700,00	331.868,45	MS
Curso Técnico em Enfermagem em Heitorai Apoio ao município na organização, aprovação, preparo de material didático, capacitação pedagógica dos instrutores , supervisão e avaliação do curso descentralizado e chancela da habilitação dos profissionais	26	26	-	-	Município
Curso Técnico em Enfermagem em Matrinchã Apoio ao município na organização, aprovação, preparo de material didático, capacitação pedagógica dos instrutores , supervisão e avaliação do curso descentralizado e chancela da habilitação dos profissionais	30	30	-	-	Município

Curso de Cuidador de Idosos Qualificar pessoas para trabalhar como Cuidadores de idosos	30	28	-	-	SES
--	----	----	---	---	-----

Fonte: Gesap

Diretriz 02: Fortalecer programas de capacitação e formação profissional em saúde.

Quadro 16- Demonstrativo das ações e metas anuais executadas em 2008.

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários		
	Prevista	Realizada	Prevista	Executados	Origem Receitas
Mestrado Profissional em Saúde Coletiva	20		350.000,00	-	MS
Especialização em Regulação de Sistemas de Saúde	60		250.000,00	-	MS
Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde	45		230.000,00	-	MS
Especialização em Assistência Farmacêutica Na Atenção Básica	40		220.155,41	-	MS
Especialização em Saúde Mental	80		155.885,00	-	MS

Fonte: Gesap

Diretriz 03: Desenvolver estruturas, atribuições e competências do sistema de Educação Permanente do SUS.

Quadro 17 - Demonstrativo das ações e metas anuais executadas em 2008.

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários		
	Prevista	Realizada	Prevista	Executados	Origem Receitas
Capacitação de Conselheiros Estaduais e Municipais de Saúde	1000	350	111.600,00	78.043,93	MS

Fonte: Gesap

Além de cursos de formação e capacitação, a Gerência de Educação em Saúde Pública- GESAP possui convênio com Instituições de Ensino de níveis médio e superior para fins de estágio em unidades da rede própria da Secretaria de Estado da Saúde. Recebe, também, bolsistas da Organização das Voluntárias de Goiás - OVG, os quais são lotados e remanejados em toda a Secretaria de Saúde, o que tem contribuído na força de trabalho, além da inserção dos estagiários no serviço de saúde.

Para financiamento das atividades de Educação Permanente no estado de Goiás foi liberado, para o período 20/07/2008, o montante de R\$ 2.210.000,00 (dois milhões duzentos e dez mil reais), destes foram gastos no curso de Habilitação Técnica do Agente Comunitário de Saúde de acordo com a portaria 1996/2007 e portaria 2474/2004 R\$1.434.989,88 (um milhão quatrocentos e trinta e quatro mil novecentos e oitenta e nove reais e oitenta e oito reais) sendo que o saldo remanescente está aguardando finalização de processos de despesas. O restante que não foi gasto com os quatro cursos de especialização e um curso de mestrado foi devido a reforma administrativa que gerou a transferência da ESAP para a SECTEC. Os processos desencadeados de despesas não foram concluídos devido questões burocráticas que demandam tempo pelo fluxo administrativo em várias instâncias (Assembléia Legislativa, Governadoria, Procuradoria Geral do Estado, SES, SECTEC, SEFAZ....)

3.10 Informatizações em Saúde

Com a reforma administrativa realizada em 2008 pelo Governo do Estado de Goiás, a gestão da informática ficou sob responsabilidade da Secretaria da Fazenda, e suas diretrizes e estratégias foram suspensas até que fossem analisadas pela Secretaria da Fazenda.

As ações previstas e executadas foram definidas buscando melhorar as condições de coleta, transmissão e processamento dos dados, que servirão de subsídios aos gestores do sistema de saúde.

Objetivo 1: Aprimorar a captação e o processamento das informações provenientes dos pontos de atendimento ao cidadão, bem como informações relativas à proteção da saúde, promovendo, por meio destas informações, uma melhor gestão dos recursos usados para atender às questões de saúde.

Diretriz 1: Construção de uma rede de informações para a gestão do SUS e atenção integral à saúde

Quadro 18 - Demonstrativo das ações e metas anuais executadas em 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Área responsável pela execução	Parceria
	Prevista	Realizada	Previstos	Executados	Origem Recursos		
Estruturação da rede elétrica e lógica de 100% das unidades de saúde, regionais de saúde e superintendências da SESGO	100%	0	R\$ 2.252.627,70	R\$ 0,00	Tesouro estadual	SES/GO	
Atualização de 60% do parque computacional instalado (aquisição de novos computadores);	1000	1000	R\$ 2.599.000,00	R\$ 2.599.000,00	Tesouro estadual	SES/GO	SEFAZ
Ampliação em 40% do parque computacional instalado (aquisição de novos computadores);	600	0	R\$ 1.559.400,00	R\$ 0,00	Tesouro estadual	SES/GO	
Aquisição e distribuição de impressoras laser em todas as superintendências, unidades de saúde e Regionais de saúde, possibilitando a centralização das impressões em 100% delas.	130	60	R\$ 136.800,00	R\$ 136.800,00	Tesouro estadual	SES/GO	
Criação de um banco centralizado com todas as informações necessárias ao auxílio na tomada de decisões, bem como na divulgação dos resultados gerados pelos trabalhos desenvolvidos pela Secretaria de Saúde.	1	0	3.000.000,00		Tesouro Estadual	SES/GO	
Desenvolvimento e implantação de um sistema de controle de biblioteca em 100% das unidades que oferecem este tipo de serviço.	100%	0%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	-	SES/GO	
Implantação do módulo de farmácia de alto custo em 100% das unidades de	1	100%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	-	SES/GO	

saúde, no âmbito estadual, que ofereçam este serviço à comunidade.	00%						
Implantação do módulo de cálculo de produtividade em 100% das unidades de saúde, no âmbito estadual, que remunerem seus servidores com um valor de produtividade;	100%	0%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	-	SES/GO	
Implantação de tabelas corporativas;	100%	100%	R\$ 0,00	R\$ 0,00	-	SES/GO	
Aquisição e implantação de sistema de Gestão Hospitalar em todas as Unidades de Saúde	100%	0%	R\$ 26.000.000,00	R\$ 0,00	Tesouro estadual	SES/GO	

3.11 Sistema de Informação em Saúde

É indiscutível o aumento da utilização da Tecnologia da Informação nas organizações públicas como uma poderosa ferramenta para tomada de decisões, possibilitando maior controle e racionalização de recursos.

A Secretaria da Saúde do Estado de Goiás tem buscado realizar ações que proporcionem as condições necessárias para a coleta, transmissão e processamento dos dados. Muitos pontos precisam ser melhorados e a Gerência de Informática tem por meta a informatização completa de todas as Unidades de Saúde e Superintendências da SES-GO.

A Superintendência de Vigilância Sanitária e Ambiental do Estado de Goiás elaborou um Sistema de Informação que foi reconhecido pela ANVISA/MS, como ferramenta de fundamental importância para o seu processo de gestão, por meio do registro, informação e análise de dados produzidos pelas ações de VISA. Adotado como modelo para os demais Estados brasileiros, este sistema foi denominado de SINAVISA, definido como um sistema de informação que oferece subsídios para o planejamento, acompanhamento e avaliação de suas ações, bem como medir o impacto das intervenções e tomada de decisões, havendo na SVISA, uma estrutura adequada para operacionalização do sistema.

O sistema foi implantado nas regionais de saúde e nos municípios, e atualmente é oferecido suporte técnico e treinamento nas diversas ferramentas que compõem o SINAVISA.

Na Superintendência de Políticas de Ações Integradas à Saúde são operados vários grandes sistemas que servem de base para a análise da situação de saúde e posterior tomada de decisão buscando o controle de diversos agravos.

3.12 Qualidade em Saúde

Em Goiás o Programa Qualidade Goiás, foi lançado em 1999, tendo como objetivo transformar a estrutura de governo, modernizando, descentralizando e construindo um serviço voltado para o cidadão e ao incremento da eficácia na gestão dos órgãos/entidades que compõem a estrutura do Estado. Desenvolveu-se na SES ações voltadas para a disseminação dos conceitos e ferramentas da

qualidade, implementando uma sistemática de melhoria contínua no desempenho dos processos de trabalho, adotando como referenciador os critérios de excelência do Prêmio da Qualidade do Governo Federal (PQGF).

Dentre as muitas ferramentas utilizadas para implantar o Sistema de Qualidade Total em uma instituição destaca-se o Programa 5S, que na SES, em 2003, recebeu o nome de "Programa bem viver", proporcionando benefícios às áreas, como: ordem, limpeza, não desperdício, autodisciplina, essenciais para a produtividade, melhorando o ambiente, as condições de trabalho e a saúde. Com a Reforma Administrativa este Programa foi extinto em 2008.

Em 2004, foi implantada a Política Nacional de Humanização no Estado, oferecendo assim mais uma oportunidade de promoção de melhoria da gestão e da atenção nas unidades de serviço da SES, por meio do desenvolvimento de ações como: Atendimento diferenciado e humanizado às vítimas de violência sexual; Humanização das UTI, maternidades e hospitais; Educação para adultos com baixa escolaridade; Cumprimento da "Lei do Parto"- Direito à Acompanhante; Cuidado com o Cuidador; Divulgação da Carta de Direito dos Usuários, entre outros.

Posteriormente, no ano de 2005, lançou-se o Programa "Posso Ajudar?: Uma Estratégia para Melhor Acolher". Seu principal objetivo: promover o acolhimento do cidadão usuário do SUS que busca atendimento nas unidades de saúde do estado, de forma resolutiva e ágil. Para isto, procura alcançar a melhoria dos processos de trabalho das Unidades gerenciadas pela SES, visando a redução do tempo de espera nas filas, dos custos, a melhora da ambiência, e conseqüente aumento da satisfação de nossos usuários. Uma das grandes inovações obtidas pela área, através de parceria com a Superintendência de Controle e Avaliação, foi a regulação do atendimento no Hospital de Urgência de Goiânia e no Hospital Materno Infantil, com a implantação do Acolhimento com Classificação de Risco. A implantação do acolhimento com classificação de risco diminuiu a média de atendimento do decorrer do ano de 2008 nas unidades de saúde de urgências e emergências em decorrência dos elevados números de encaminhamentos dos casos classificados como azul (não urgente) à rede básica de saúde do município

Gráfico 33 - Comparativo do Volume de Atendimento no HMI após Implantação de Acolhimento com Classificação de Risco

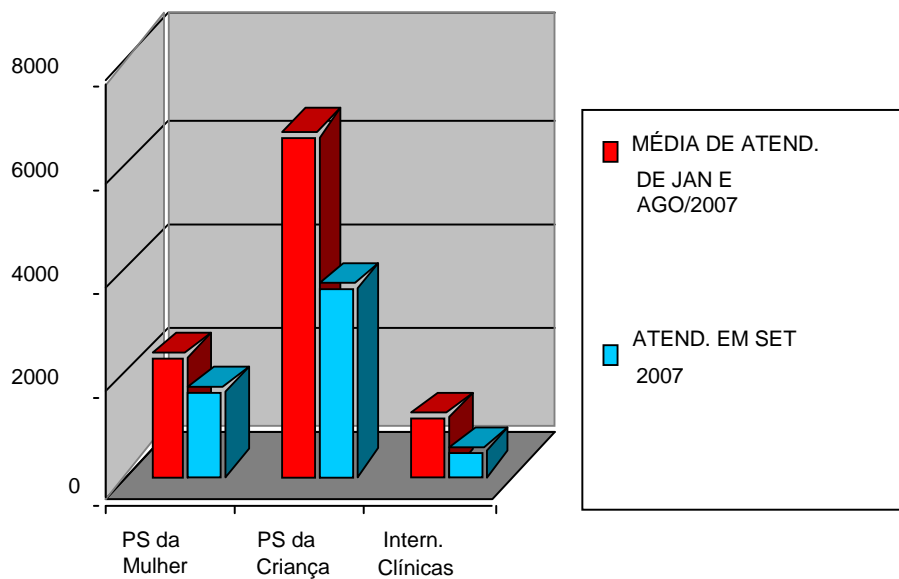
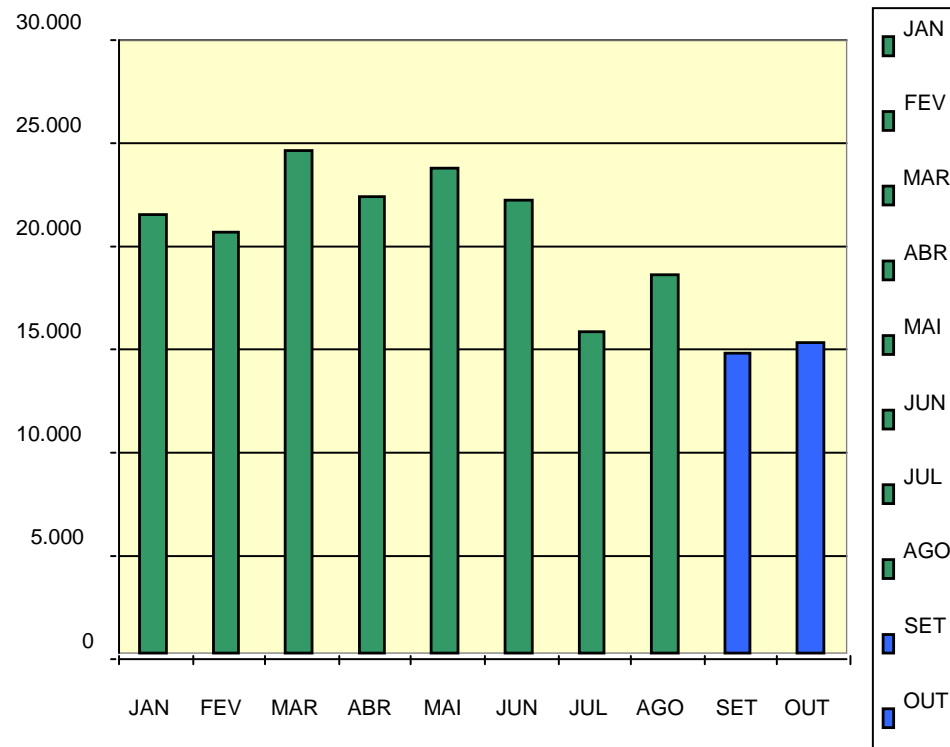


Gráfico 34 - Atendimento no PA do HUGO de jan a out de 2007



Nos gráficos acima podemos observar que com a implantação do acolhimento com classificação de risco diminuiu a média de atendimento a pacientes no Hospital Materno Infantil (HMI), no período de janeiro e agosto de 2007 e entre o período de janeiro a outubro de 2007, no Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO). Esses números reduziram em função da implantação da regulação e encaminhamento dos casos classificados como azul à rede básica de saúde.

Em Goiás o Programa Qualidade Goiás, foi lançado em 1999, tendo como objetivo transformar a estrutura de governo, modernizando, descentralizando e construindo um serviço voltado para o cidadão e ao incremento da eficácia na gestão dos órgãos/entidades que compõem a estrutura do Estado. Desenvolveu-se na SES ações voltadas para a disseminação dos conceitos e ferramentas da qualidade, implementando uma sistemática de melhoria contínua no desempenho dos processos de trabalho, adotando como referenciador os critérios de excelência do Prêmio da Qualidade do Governo Federal (PQGF).

Dentre as muitas ferramentas utilizadas para implantar o Sistema de Qualidade Total em uma instituição destaca-se o Programa 5S, que na SES, em 2003, recebeu o nome de "Programa bem viver", proporcionando benefícios às áreas, como: ordem, limpeza, não desperdício, autodisciplina, essenciais para a produtividade, melhorando o ambiente, as condições de trabalho e a saúde. Com a Reforma Administrativa este Programa foi extinto em 2008.

Em 2004, foi implantada a Política Nacional de Humanização no Estado, oferecendo assim mais uma oportunidade de promoção de melhoria da gestão e da atenção nas unidades de serviço da SES, por meio do desenvolvimento de ações como: Atendimento diferenciado e humanizado às vítimas de violência sexual; Humanização das UTI, maternidades e hospitais; Educação para adultos com baixa escolaridade; Cumprimento da "Lei do Parto"- Direito à Acompanhante; Cuidado com o Cuidador; Divulgação da Carta de Direito dos Usuários, entre outros.

Outra atividade relevante desenvolvida neste eixo foi a busca da Certificação do Laboratório Central- LACEN, Hospital de Medicina Alternativa e Hospital de Doenças Tropicais, no ano de 2006, segundo a norma ISO 9000 com o fim de gerar qualidade para transformá-la em algo permanente dentro do ambiente de trabalho.

Objetivo 1 : Promover a melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados à população.

Diretriz: Implantação das marcas da PNH com ênfase na melhoria do processo de acolhimento ao usuário do SUS em Goiás

Quadro 19 - Demonstrativo das ações e metas anuais executadas em 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Área de execução	Observações
	Prevista	Realizada	Prevista	Executados	Origem Receitas		
Implantação do Acolhimento com classificação de risco até o ano 2011;							Contemplado no Eixo Urgência e emergência
Implantação do sistema de avaliação eletrônico em 100% as unidades até 2011;	18						Não implantado, previsto implantação para 2010 e 2011
Implantação do Programa "Posso Ajudar em todas as unidades de saúde da SES.	03	03					Foram implantados no HMI, HGG e Juarez Barbosa

Objetivo 2 : Modernizar a gestão da SES

Diretriz: Implementação de ações que se destaquem por uma nova forma de administrar; mais eficiente com melhor aproveitamento de recursos.

Quadro 20 – Demonstrativo das ações e metas anuais executadas em 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Área de execução	Observações
	Prevista	Realizada	Prevista	Executados	Origem Receitas		
Qualificação dos servidores das Unidades de Saúde da SES nos Critérios de Excelência do GESPÚBLICA;	13						realizado
Criação do Núcleo interno do Gespública em todas as Unidades da SES;	13						Não realizado
Cert. do HDT,HMA,LACEN e HEMOC.	04						Em processo de certificação

Diretriz 3: Implantação da Qualidade na visão da Organização Mundial de Saúde.

Quadro 21 – Demonstrativo das ações e metas anuais executadas em 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Área de execução	Observações
	Prevista	Realizada	Prevista	Executados	Origem Receitas		
Criação de Protocolos Clínicos nas Unidades da SES de acordo com o Perfil Epidemiológico das mesmas;	05	0					Previsto a elaboração para 2010
Implantação do Programa de Gestão de Custos do SUS em todas as Unidades de Saúde da SES;	18	0					Não realizado
Implantação do Programa de Gestão de Risco em todas as Unidades de Saúde da SES;							Não realizado
Aplicação do IPPS em 100% das Unidades da SES.	13						Realizada apenas capacitação

3.13 Gestão da Rede Própria da SES

A Gerência da Rede Própria foi instituída na SES em posição estruturalmente estratégica, de modo a permitir que a área tenha uma maior autonomia no exercício de suas atribuições pertinentes à concessão de suporte técnico-administrativo às unidades hospitalares e assistenciais públicas do Estado, constituindo uma estratégia na busca de melhoria da Gestão.

Dentre os meios utilizados pela Gerência da Rede Própria para a realização de uma administração participativa, uniformizando normas e procedimentos técnicos e administrativos, destaca-se a formação do Colegiado de Gestão das Unidades Próprias, com reuniões mensais, contando com a participação dos Diretores das Unidades da Rede, Gerências e Superintendências, caracterizando-se pela existência de pautas abertas às diretorias das Unidades e órgãos envolvidos da SES-GO.

A Estrutura organizacional da Gerência da Rede Própria (GRP) é constituída por Núcleos Técnicos, buscando concentrar todas as especialidades de serviços existentes nas Unidades, formando grupos com representantes de áreas que se reúnem periodicamente para discussão de casos e/ou treinamento de equipes, sendo eles: Núcleo de Nutrição, Núcleo de Enfermagem, Núcleo de Odontologia, Núcleo de Farmácia, Núcleo de Controladoria, Núcleo de Laboratório, Núcleo de Apoio ao SIGMATE. Os Núcleos técnicos são responsáveis pela padronização de procedimentos técnicos, de medicamentos, correlatos e insumos utilizados pelas Unidades. Com base no consumo estabelecem as metas físicas, alimentando o Sistema COMPRASNET, que é uma ferramenta utilizada na SES-GO nos processos de compras e onde são armazenados os dados ou descrições de todos os itens utilizados pelas Unidades. Para o controle de estoques e de consumo a Secretaria conta com um Sistema de Gestão de Materiais do Estado (SIGMATE), alimentado pelas Unidades, Almoxarifado Central e COMPRASNET, gerenciado pela GRP.

3.13.1 Infra-Estrutura

A Infra-Estrutura da Secretaria Estadual da Saúde do Estado de Goiás, nos últimos anos devido à falta de recursos e até mesmo de uma política voltada

efetivamente a recuperação e manutenção das unidades, vem sendo sucateada ano após ano. No último quadriênio, pudemos perceber ações isoladas tanto em reforma como na execução de novas construções, sendo a segunda, reconhecidamente desastrosa, onde podemos citar como exemplo a replicação de projeto hospitalar ultrapassado para construir o Hospital de Urgência de Aparecida de Goiânia. Ações desesperadas como essas acabam incorrendo no insucesso, visto que aspectos técnicos não são discutidos previamente como: perfil do hospital a ser construído, pactuação na rede de atenção à saúde, capacidade de aporte financeiro do estado tanto para abrir como para manter a unidade, capacidade de mobilização de profissionais especializados, definição da gestão da unidade inaugurada, desencadeamento dos contratos vitais ao funcionamento da unidade, encaminhamentos necessários à legalização e inscrição da nova unidade em órgãos afins, precipitações “marqueteiras” em função de anseio políticos.

Quanto à manutenção das unidades, podemos citar a manutenção corretiva e/ou preventiva e a conservação de asseio. A manutenção preventiva e corretiva hoje executada pela empresa “FORTESUL” e funcionários da SES responsáveis pela manutenção, já melhorou bastante o atendimento as necessidades da rede, no entanto, deve-se atentar para dois aspectos que tem dificultado o perfeito encaminhamento dessa ação: falta de pagamento da empresa contratada para manutenção, atualmente com 7 meses de atraso, e a devida revisão no contrato de manutenção praticado pela SES, revisão esta que já está sendo feito de forma competente pela Gerência Operacional, responsável pela gestão desse contrato. A manutenção de asseio é muito importante, pois é aquela manutenção que mantêm o prédio bonito, limpo e agradável, aspectos que primam na hora de avaliar a qualidade com que atendemos o nosso público. Infelizmente, a manutenção de asseio é inexistente o que deixa transparecer ainda mais o sucateamento das unidades. Ao contrário, teríamos unidades com ótima aparência, diminuindo até a predisposição da imprensa e população em atacar a SES no dia a dia. Uma simples pintura feita de quatro em quatro anos, com reparos em “eflorescências”, já seria o suficiente para termos outro padrão de apresentação.

Vários pedidos foram encaminhados a Sub-gerência de Rede Física ao longo do último quadriênio e o que se pode perceber é que os mesmos não foram em sua íntegra baseados no último plano de gestão o que por si só já é um problema a ser solucionado para essa próxima etapa de gestão 2008 – 2011. Os

pedidos feitos, normalmente pequenas reformas e adequações, são feitos diretamente à Sub-gerência de rede física não obedecendo a nenhum fluxo estabelecido pela SES, desconsiderando qualquer tipo de cadeia de comando, fato que impede no planejamento das ações e muitas vezes torna ineficaz o trabalho da Sub-gerência de rede física já que aquela ação muitas vezes não encontra respaldo mais a frete, aumentando assim o número de processos arquivados sem conclusão alguma.

A definição atual da VISA torna sua abrangência vasta, devendo intervir em todos os aspectos da produção ao uso de produtos e serviços, e as conseqüências para o meio ambiente que possam afetar a saúde dos cidadãos. Assim, as suas ações caracterizam-se por procedimentos de orientação, cadastro, inspeções, deslocamentos, coletas de análises fiscais, apreensão e inutilização de produtos, registro e divulgação de dados dentre outras, e para executá-las é preciso dotar o serviço de uma infra-estrutura mínima, proporcionando condições adequadas que ofereçam bem estar físico e psicológico aos servidores e à população que utiliza o serviço presencialmente ou não. Como uma das funções da vigilância sanitária é fiscalizar e apontar falhas, isso a torna suscetível ao julgamento externo tanto do setor regulado quanto da população.

3.13.2 Equipamentos Médicos Hospitalares

A área de equipamentos médico-hospitalares da Secretaria Estadual da Saúde de Goiás, nos últimos anos devido à falta de recursos e até mesmo de uma política voltada efetivamente à aquisição de novos equipamentos, vem sendo sucateada ano após ano. No último ano, não tivemos nenhum processo de compra de equipamentos concluído para as unidades da rede própria da SES como também para os municípios. Da mesma forma da infra-estrutura, a aquisição de equipamentos para as novas construções, como o Hospital de Urgência de Aparecida de Goiânia e o Hospital de Urgência de Anápolis não foram discutidos previamente com as áreas técnicas.

Quanto à manutenção dos equipamentos médico-hospitalares, a Gerência de Incorporação Tecnológica em Saúde priorizou os grupos de equipamentos essenciais para o suporte de vida do paciente, como exemplo, as áreas de centro

cirúrgico, UTI, Pronto Atendimento, Imagem, laboratório e áreas de apoio como lavanderia e CME. No ano de 2007, a GITS monitorava em torno de 29 contratos de manutenção. Cabe ressaltar que o gerenciamento desses contratos apresentava as mesmas dificuldades alertadas pela infra-estrutura: falta de pagamento das empresas contratadas para manutenção e a demora nos processos licitatórios.

Em relação aos convênios para aquisição de equipamentos médico-hospitalares, a GITS encontra a dificuldade de acompanhar a sua execução, em função de ter que realizar diversos processos de licitação para adquirir os objetos aprovados no Ministério da Saúde. No ano de 2008, encontram-se em andamento os convênios para aquisição dos equipamentos médico-hospitalares para o Hospital de Urgências de Goiânia, o Hospital de Urgência de Trindade, Hospitais do Interior e o Hospital de Urgência de Santo Antônio do Descoberto.

3.13.3 Atenção Hospitalar Ambulatorial

Constitui um grande desafio para o governo do Estado, através da Secretaria de Estado da Saúde, a gestão de unidades com diferentes perfis, atendendo aos princípios de universalidade, integralidade, equidade e democratização, definidos na Constituição Federal, expressando a vontade política do Governo do Estado de Goiás, por meio da SES/GO, de implementar o SUS em sua plenitude.

Na busca contínua de uma assistência de qualidade e igualitária, ordenando a distribuição de recursos, o Estado passa por um processo de implantação de Regulação dos Serviços de Saúde, com implantação de Núcleos de Regulação no nível de Regionais de Saúde e Municipais. As Unidades Hospitalares, que atendem Urgência/Emergência, passam por um processo de adaptação em suas estruturas organizacionais, criando setores e implementando ações como a classificação de riscos, em suas portas de entradas.

No ano de 2008 foi dispensado um esforço grande da Secretaria de Estado da Saúde visando equipar as unidades próprias tornando-as mais ágeis propiciando um atendimento resolutivo e humanizado a população. Neste intuito foram adquiridos equipamentos médico-hospitalares, mobiliários, instrumentais e outros buscando atender as necessidades da população.

Consideramos como avanço a parceria da Secretaria da Saúde com a Secretaria da Fazenda no sentido agilizar os processos licitatórios, onde se priorizou a aquisição de equipamentos, materiais e mobiliários para as unidades hospitalares e ambulatoriais.

Outro fato relevante foi a instalação de um plantão permanente da Superintendência / Gerência da Rede Própria nas unidades para auxiliar na resolução de problemas imediatos.

Houve uma abertura do diálogo da Secretaria Estadual com o município de Goiânia onde se iniciou a negociação no sentido de resolver um impasse nos repasses financeiros relativo à produção real das unidades estaduais.

Reestruturação da Gestão de Estoque do HUAPA e do Materno Infantil através do Sistema de Informações SIGMATE

Em 2008 foi estendido aos servidores de todas as unidades o prêmio de incentivo que é calculado pela produção processada e aprovada no SIA e SIH o que estimulou o melhor registro das atividades desenvolvidas aproximando-as mais da capacidade real da unidade.

Em 2008, a SCATS desenvolveu vários cursos de capacitação na área de regulação, controle e avaliação, propiciando aos municípios maior conhecimento das áreas para fortalecimento da gestão municipal. Outro fator importante foi a descentralização do atendimento de urgência com a retomada da gerência do HUAPA que estava com suas atividades paralisadas, e a municipalização do Hospital de Urgências de Trindade.

4 CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

4.1 Unidades da Rede Própria da SES - GO

A Secretaria de Estado da Saúde possui sob sua gerência as seguintes unidades: Hospital de Urgências de Goiânia – HUGO; Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia – HUAPA; Hospital de Medicina Alternativa - HMA; Hospital de Dermatologia Sanitária - HDS; Hospital de Doenças Tropicais – HDT; Hospital Geral de Goiânia – HGG; Hospital Materno Infantil- HMI; Maternidade Dona Íris – MDI; Hospital Estadual Ernestina Lopes Jaime HEELJ; Maternidade Nossa Senhora de Lourdes –MNSL; Centro Integrado Médico Psicopedagógico- CIMP; Laboratório de Saúde Público LACEN; Central Odontológica de Goiânia COG; Central Odontológica de Anápolis – COANA; Hemocentro de Goiânia – HEMOG. E apresenta na seqüência uma figura que demonstram resumidamente sua produção ambulatorial e de internação hospitalar no ano de 2008

PROCEDIMENTOS REALIZADOS – ANO: 2008			
UNIDADE	PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS REALIZADOS		INTERNAÇÕES
	SIA/SUS	APAC	AIH
	QTDE.	QTDE.	QTDE.
HUGO	838.342	0	8.079
HUAPA	26.132	0	2.411
HMA	92.201	0	0
HDS	57.256	0	537
HDT	141.558	0	2.607
HGG	140.227	4.169	2.559
HMI	341.798	0	6.295
MDI	4.417	0	1.237
HEELJ	100.609	0	1.143
MNSL	62.504	0	2.225
CIMP	29.435	0	0
LACEN	166.579	0	0
COG	36.889	941	0
COANA	34.085	0	0
HEMOG	227.777	0	0
TOTAL	2.299.809	5.110	27.093



Figura 4 Demonstrativo da produção das unidades assistenciais da SES-GO

4.2 Centro Integrado Médico Psicopedagógico – CIMP

O CIMP atende usuários do município de Goiânia e de diversas cidades do estado de Goiás, até 2008 com encaminhamentos de várias instituições como: escolas, CAIS, CIAMS, Ministério Público, Conselhos Tutelares, médicos e outros. A partir de janeiro de 2008 todos pacientes são encaminhados através da Central de Vagas da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

Trata-se de uma unidade ambulatorial integrada ao Sistema Único de Saúde, com atendimento especializado em dificuldades de aprendizagem, distúrbios de comportamento (agressividade, hiperatividade, TDAH, insegurança) dificuldades na fala (incluindo deficiência na leitura e escrita, gagueira e omissão de letras), dificuldades de respiração bucal (má postura da língua), obesidade, vítimas de abuso sexual, violência doméstica, terapias de família, bem como, Atendimento psicoterápico (individual e em grupo) nas áreas de fonoaudiologia, psicologia e psicopedagogia.

4.3 Central Odontológica de Goiânia - COG

É uma unidade especializada de referência em serviços de odontologia, funciona sob gerência da secretaria de saúde do estado e gestão da secretaria de saúde do município de Goiânia, atende pacientes encaminhados pelas unidades básicas de saúde do sistema estadual.

Quadro 22 – Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

Ações anuais	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Área responsável pela execução	Parcerias	Observações específicas
	Previstas	Realizadas	Previstos	Executados	Origem dos recursos	Departamento, setor, diretoria, etc.	Universidades, ONG's, Associações, etc.	
2008								Para esclarecimentos de alguns pontos.
Inserção do COG na Central de regulação da SMS para o atendimento de pacientes somente regulados	100% de pacientes regulados	74,68%	-	-	-	Núcleo interno de regulação - NIR		25,32% não regulados referem-se aos seguintes casos: 1. Pacientes em acompanhamento de Câncer Bucal 2. Pacientes de traumatismo Dentário, que ficam em tratamento de 6 a 18 meses. 3. Pacientes de Prótese que estavam em uma lista de espera desde 2005.
Realização de estágio para estudantes de odontologia com ingresso através de processo seletivo	40 vagas	87% de índice de aprovação						
Reordenar os programas com vistas ao processo de regulação	Reordenar 100% dos programas até junho de 2009	Cumprida a etapa de 2008	-	-		Diretoria Técnica e equipe, juntamente com os profissionais dos programas e o faturamento.		

Planilhamento comparativo entre produtividade e faturamento	Conclusão do Planilhamento de 2007 e conclusão do planilhamento de 2008 até abril de 2009	Cumprida a etapa de 2008	-	-		Faturamento com acompanhamento da Diretoria Técnica		Alinhamento de produtividade e faturamento
Acompanhamento sistemático do processo de regulação	Produzir indicadores de performance do processo de regulação na Unidade	Indicadores definidos e mapeados semanalmente	-	-		Núcleo Interno de Regulação e Chefias de Clínica com monitoramento da Diretoria		Indicadores positivos de performance do processo de regulação
Auditar todos o prontuário de pacientes com atendimentos concluídos, analisando plano de tratamento e tempo de permanência na unidade.	100% dos prontuários	60%	-	-	-	Diretoria Técnica	-	-
Capacitação dos Cirurgiões Dentistas quanto ao preenchimento dos prontuários de acordo com as normas do CRO	51 Cirurgiões Dentistas	Alcançado 100%				COG		

<p>Desenvolver em horários pré-estabelecidos a Ginástica Laboral por um servidor graduado em Educação Física</p>	<p>1 Programa Ginástica Laboral</p>	<p>A ginástica foi desenvolvida sistematicamente conforme horários pré-estabelecidos com apoio dos servidores beneficiados.</p>				<p>CIPA, Recursos Humanos e Diretoria Administrativa.</p>		<p>Informações qualitativas de melhora do índice de absenteísmo por distúrbios laborais.</p>
<p>Solicitar suprimentos para abastecimento da Unidade</p>	<p>Abastecer 100% da Unidade conforme as necessidades dos programas para atendimento de metas e melhora do faturamento</p>	<p>Houve redução de metas e de faturamento devido a uma queda de 80,63% no abastecimento, dentro das necessidades da Unidade para cumprimento de metas.</p>				<p>Diretorias Administrativa, Diretoria Geral e Divisão de patrimônio e almoxarifado.</p>		

4.4 Central de Transplante de Órgãos

A Central de Transplante, Distribuição e Captação de Órgãos (CNDCO) trabalha com uma equipe de profissionais altamente qualificados em doação e captação de órgãos empenhados em fortalecer e fomentar as atividades de transplantes clínicos no Estado.

Esforços foram demandados na área de divulgação com a realização de 04 campanhas de doação de órgãos em parceria com a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos e Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás - UFG, Correios, Laboratório HLA Gyn, CEROF-UFG, Hospital das Clínicas-UFG, Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, Fundação Banco de Olhos, Associação dos Renais Crônicos, Hemocentro, SINVEST, Universidade Paulista (UNIP), Faculdade de Design da UFG, Lino Villaventura/ UFG/UEG/UNIP/UCG, Faculdade Anhanguera/Colégio Sena Aires.

Foi estabelecida uma parceria com o SEBRAE, marcando a participação do terceiro setor na divulgação de doação de órgãos e tecidos. Ressaltados a contribuição do renomado estilista Lino Villaventura que presenteou a SES com um logotipo alusivo à causa dos transplantes.

Uma das ações que se tornou um referencial na melhoria do atendimento da CNCDO foi a “Contratação de Serviço Terceirizado para a realização de exame comprobatório de morte encefálica”. Por meio desta ação, que teve início efetivo em Novembro/ 2008, o diagnóstico de morte cerebral em potenciais doadores de órgãos passou a ser realizado no hospital notificante do paciente. A medida conferiu um melhor atendimento da população, resultando em uma expectativa de reverter à situação atual, aumentando gradativamente o quantitativo de órgãos e tecidos doados em Goiás.

Outra ação importante nesta área foi Contratação de Serviço Terceirizado para remoção em UTI aérea de pacientes em necessidade de transplante hepático emergencial o que permitiu atender à demanda de pacientes portadores de falência hepática fulminante, garantindo aos mesmos o acesso ao transplante hepático como alternativa de tratamento. Esta necessidade ocorre por não haver serviço credenciado para este tipo de transplante em Goiás.

Em 22 de novembro de 2008 teve início as atividades da CNCDO-GO no HUGO em caráter permanente, onde iniciou-se o desenvolvimento de esforços para

evitar a necessidade das remoções de pacientes daquele Hospital, para constatação de morte encefálica. Considerando o perfil do Hospital de Urgências de Goiânia, a utilização de seu espaço físico para remoção de órgãos precisa ser bem discutida, procurando-se a melhor solução e que não prejudique o atendimento aos casos de pacientes com risco de morte.

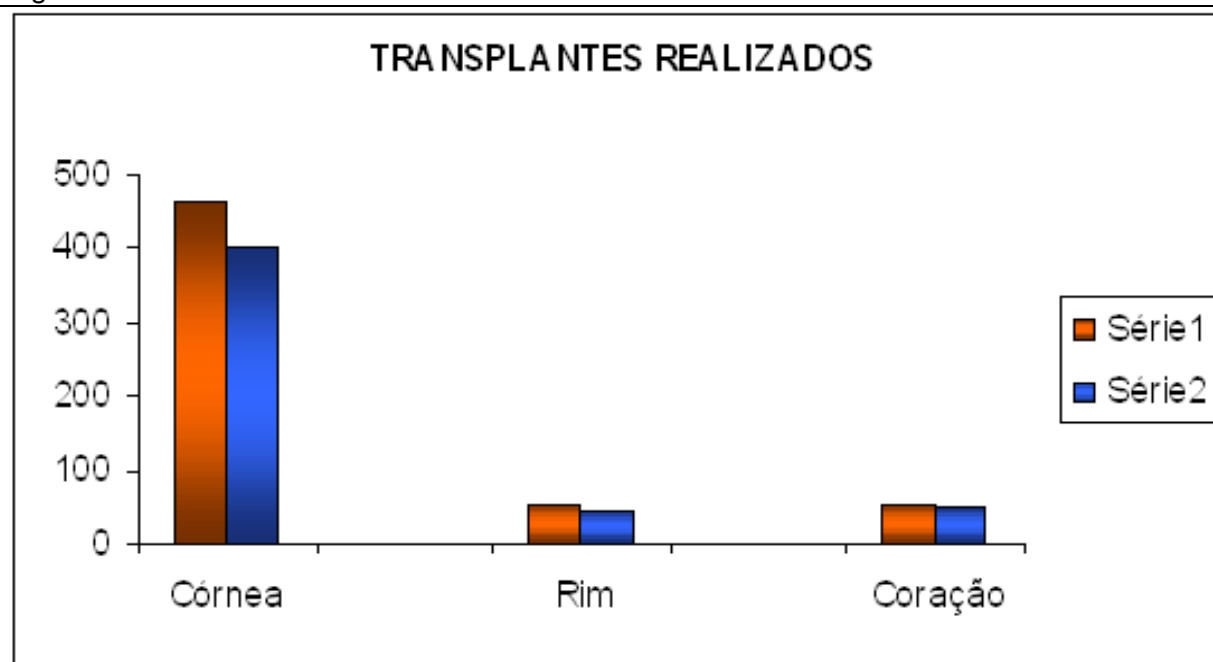
Embora várias ações tenham sido desenvolvidas em 2008, essas não resultaram em aumento quantitativo do número de transplantes no estado, conforme demonstram as Figuras 5 e 6 na seqüência.

Figuras demonstrativas da produção de transplantes realizados em 2008 em Goiás

Figura 5

Transplantes realizados 2008		
	2007	2008
Córnea	466	403
TMO	54	51
Rim	54	44
Pâncreas/Rim	0	1
Coração	0	0
TOTAL	574	499

Figura 6



Fone: SACATS/2008

Diretriz 02: Fortalecimento das ações de transplantes**Quadro 23** – Demonstrativos das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Área de execução	Observações Específicas
	Prevista	Realizada		
Aumentar a captação de órgãos destinados ao transplante em 60%			CNCDO	Não atingido
Capacitar 100% dos profissionais integrantes das comissões intra-hospitalares de transplante de órgãos	02 Cursos	01	CNCDO	Realizado os cursos
Capacitar 100% dos profissionais da Coordenação de Transplantes	25%	25%	CNCDO	
Contratação de Serviço Terceirizado para realização de exame comprobatório de morte encefálica.	220	20	CNCDO	Realizado 10% por baixa notificação de suspeita de morte encefálica
Contratação de Serviço Terceirizado para remoção em UTI aérea de pacientes em necessidade de transplante hepático emergencial	36	04	CNCDO	Realizado 10% por baixa indicação
Campanha Estadual de Doação de Órgãos e Tecidos	04	04	CNCDO	Realizado
Início das atividades da CNCDO-GO no HUGO em caráter permanente	01	01	CNCDO	Realizado

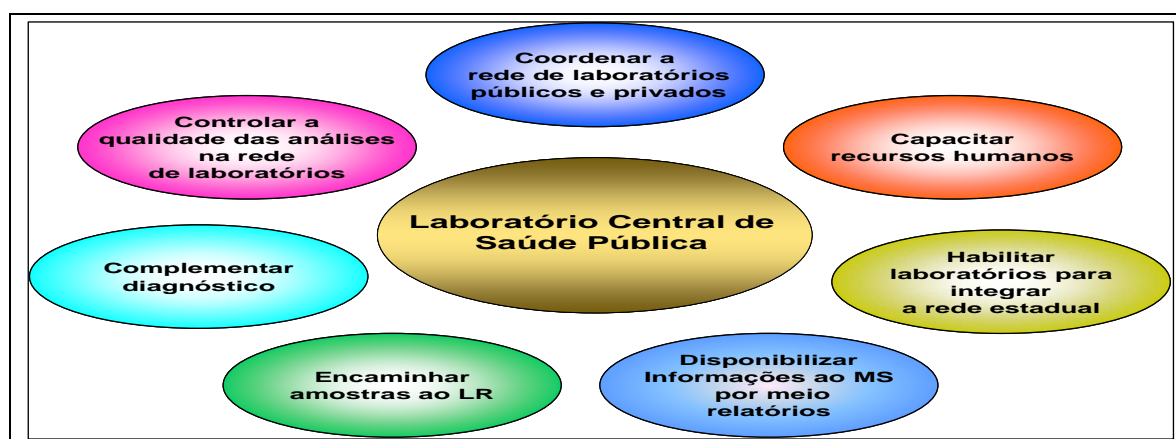
Fonte: SCATS/CNCDO

Todas as ações feitas com as parcerias: Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos e Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás - UFG, Correios, Laboratório HLA Gyn, CEROF-UFG, Hospital das Clínicas-UFG, Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, Fundação Banco de Olhos, Associação dos Renais Crônicos, Hemocentro, SINVEST, Universidade Paulista (UNIP), Faculdade de Design da Universidade Federal de Goiás, Lino Villaventura/UFG/UEG/UNIP/UCG, Faculdade Anhanguera/Colégio Sena Aires.

4.5 LACEN

O Laboratório Central de Saúde Pública Dr. Giovanni Cysneiros (LACEN-GO) é uma unidade de referência laboratorial em saúde pública da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, responsável pela realização de análises, pesquisas laboratoriais, e atendimentos de média e alta complexidade para a complementação de diagnósticos.

FIGURA 1 – Atribuições do LACEN conforme Portaria nº 2031 do SISLAB.



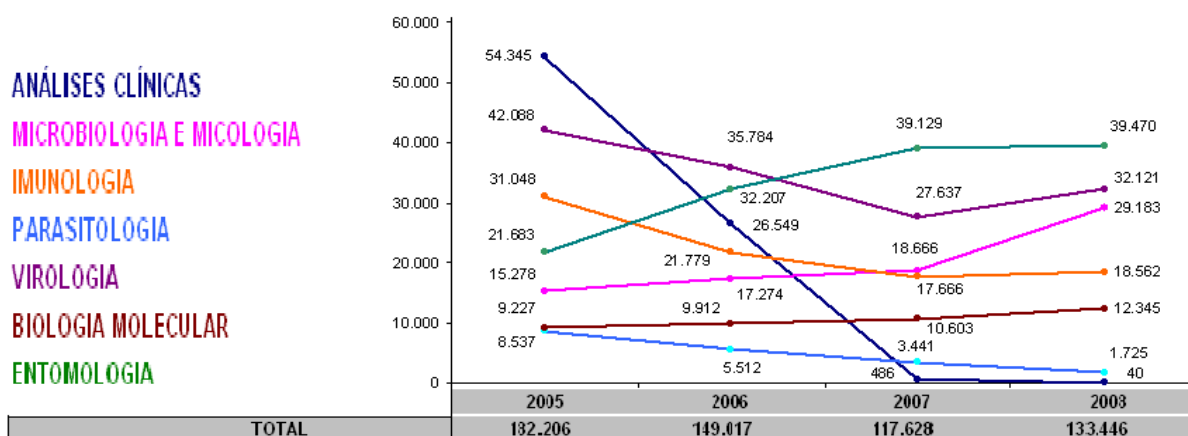
Fonte: Ministério da Saúde.

O LACEN-GO possui duas divisões para a realização dos exames de referência: Divisão de Biologia Médica e Divisão de Produtos.

A Divisão de Biologia Médica realiza exames laboratoriais de Doenças de Notificação Compulsória, agravos de interesse à Saúde Pública conforme a Portaria nº. 05, de 21 de fevereiro de 2006, e doenças não transmissíveis. Também realiza controle de qualidade dos diagnósticos descentralizados, monitoramento e controle entomológico, e capacitação de recursos humanos para as ações laboratoriais descentralizadas.

O gráfico a seguir, figura 2, mostra a evolução do número de procedimentos da Divisão de Biologia Médica, por seção, no período de 2005 a 2008. Observa-se uma redução de aproximadamente 27 % no número total de procedimentos no ano de 2008 em relação a 2005, que ocorreu após a Portaria do FINLACEN nº. 2606, que estipulou uma produção mínima de exames de análises clínicas. Por isso, houve uma queda de aproximadamente 99,9 % no número de procedimentos de análises clínicas e 80 % no número de procedimentos de Parasitologia, realizados de 2005 a 2008.

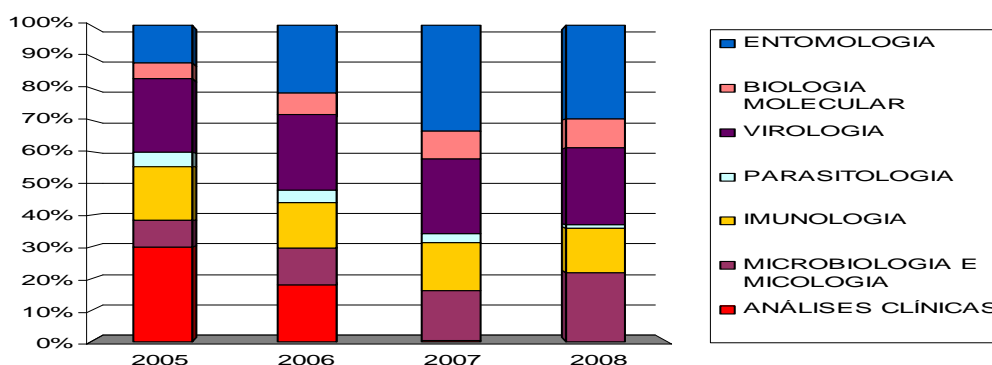
FIGURA 2 – Número de procedimentos realizados pela Divisão de Biologia Médica nos anos de 2005 a 2008.



Fonte: SIA/SUS - LACEN/GO.

Nota-se, também, uma redução significativa no número de procedimentos realizados pelas seções de Virologia (23 %) e Imunologia (40 %) devido à descentralização dos exames laboratoriais realizadas pelo LACEN como: hepatites virais, dengue e triagem sorológica para HIV. Estas reduções foram, em parte, compensadas por um aumento de aproximadamente 82% no número de procedimentos realizados pela seção de Entomologia, justificado principalmente pelo apoio às ações de vigilância em saúde: 42% nos procedimentos de alto custo na seção de Biologia Molecular, e 56 % nos procedimentos da seção de Microbiologia devido ao Projeto de Vigilância Epidemiológica latino-americana Multinacional para Doenças Pneumocócicas Invasivas - (VIGIPNEUMO).

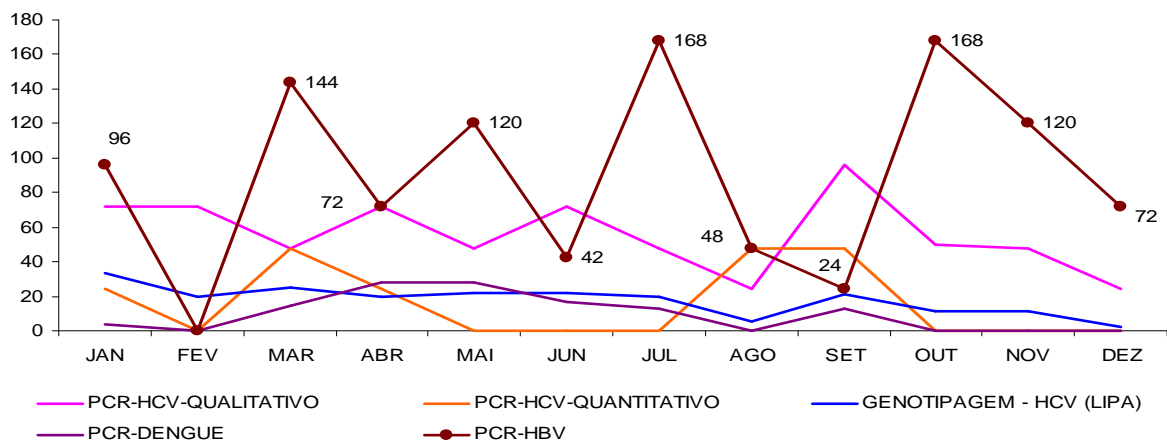
FIGURA 3 – Participação percentual das seções no total de procedimentos realizados pela divisão de Biologia Médica.



Fonte: Demonstrativo de procedimentos SIA/SUS – LACEN/GO.

A participação, em termos percentuais, das seções no total de procedimentos realizados pela Divisão de Biologia Médica nos anos de 2005 a 2008 pode ser observada no gráfico da figura 3. Nota-se que em 2005 aproximadamente 52 % dos procedimentos laboratoriais eram realizados pelas Seções de Análises Clínicas (30 %) e de Virologia (22 %), sendo que esta permaneceu praticamente constante no decorrer do período. No ano de 2008 observa-se um quadro totalmente diferente, a participação percentual da seção de Entomologia aumentou passando para 32 %, enquanto que a Seção de Análises Clínicas não teve participação significativa (0%).

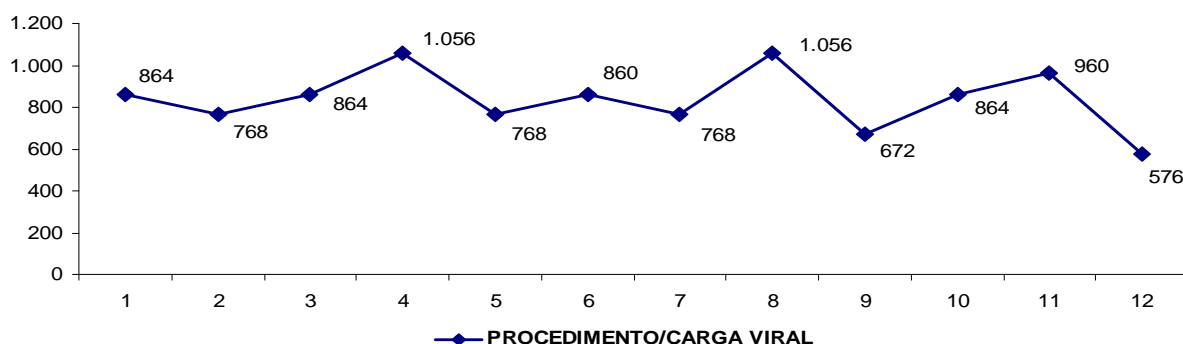
Figura 04 Evolução de procedimentos realizados pela seção de Biologia Molecular no ano de 2008.



Fonte: Demonstrativo de procedimentos SIA/SUS – LACEN/GO.

Observam-se, na figura 4, variações bruscas na quantidade de procedimentos de PCR-HBV, justificado por ser o período de coleta determinado conforme as remessas dos reagentes encaminhados pela CGLAB/SVS/MS. As variações ocorridas no procedimento de PCR_HCV quantitativo são justificadas pela falta de reagentes nos meses de maio a julho, e outubro a dezembro.

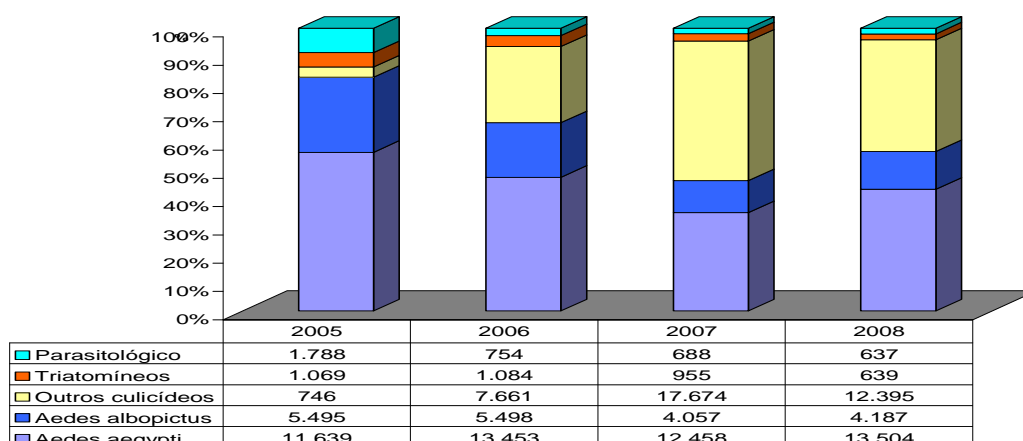
Figura 05 – Evolução do procedimento de Carga Viral HIV-I realizado no ano de 2008.



Fonte: Demonstrativo de procedimentos SIA/SUS – LACEN/GO.

Observa-se, na figura 5, que os picos de maior quantidade de procedimentos de Carga Viral HIV-I ocorreram nos meses de abril, agosto e novembro, coincidindo com a fase de monitoramento da carga viral que é de quatro em quatro meses.

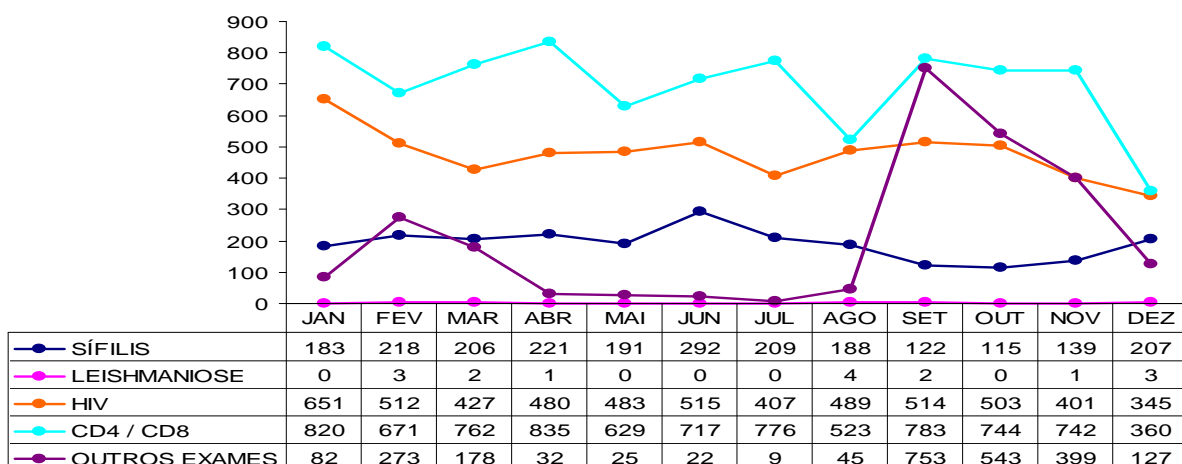
Figura 06 – Demonstrativo do Controle de Qualidade do ano de 2005 a 2008.



Fonte: LACEN/GO – Seção de Entomologia.

A figura 6 mostra a quantidade de material encaminhada pelos municípios e pelos Núcleos de Apoio ao Controle de Endemias (NACE), estabelecido pelo Programa Nacional de Controle de Dengue (PNCD) e Programa Nacional de Controle de Doença de Chagas (PNCDCh), para a Seção de Entomologia.

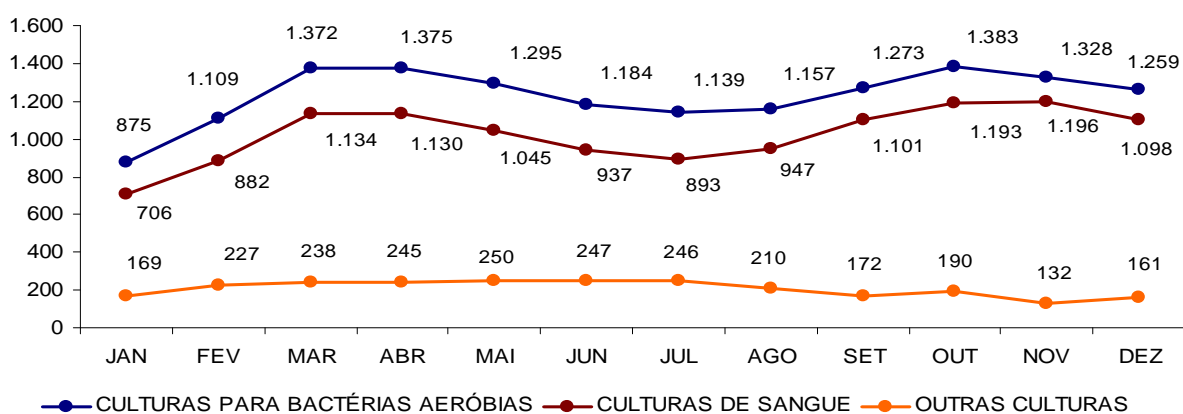
Figura 07 Evolução dos procedimentos realizados pela Seção de Imunologia no ano de 2008.



Fonte: Demonstrativo de procedimentos SIA/SUS - LACEN/GO.

Observa-se, figura 7, que o exame CD4/CD8 teve variações na quantidade de procedimentos realizados no decorrer do ano, devido principalmente a problemas técnicos com o equipamento que realiza as referidas contagens. Notam-se, também, variações em outros exames devido à falta de reagentes.

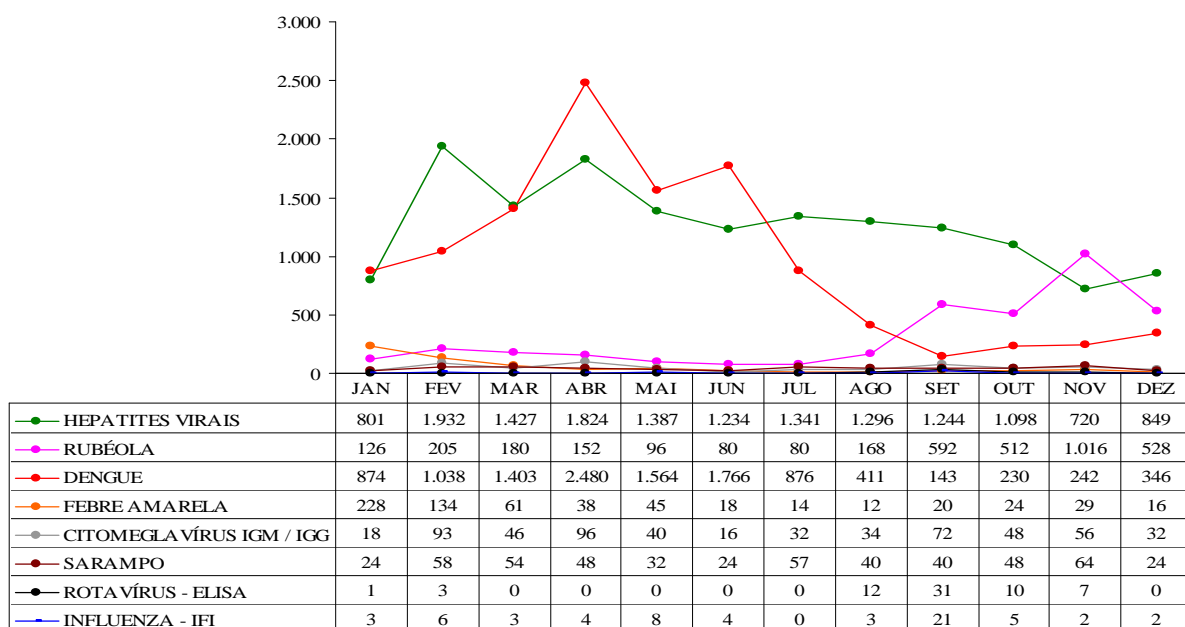
Figura 08 Evolução da quantidade de culturas para bactérias aeróbias realizados no ano de 2008.



Fonte: Demonstrativo de procedimentos SIA/SUS - LACEN/GO.

Observa-se na figura 8 que houve incremento de aproximadamente 600 hemoculturas/mês no decorrer do período, em relação janeiro, devido ao Projeto VIGIPNEUMO que captou amostras de 32 unidades de saúde (públicas, privadas, e conveniadas).

Figura 09 Evolução dos procedimentos realizados pela seção de Virologia no ano de 2008.



Fonte: Demonstrativo de procedimentos SIA/SUS - LACEN/GO.

Nota-se na figura 9 que os procedimentos de dengue tiveram seu pico máximo no mês de abril, que corresponde ao período epidêmico. Observam-se, também, variações conforme a sazonalidade da doença como Rubéola e outras por deficiência de reagentes.

Na Divisão de Produtos, o monitoramento se apresenta como um instrumento valioso nas ações do campo da Vigilância Sanitária para identificar risco iminente ou virtual de agravos e para garantia da qualidade de produtos que devem ser objetos de verificações periódicas de suas qualidades e das características originais averbadas no registro. Os laboratórios da Divisão de Produtos do LACEN-GO integram a estrutura da Vigilância Sanitária sem os quais não há ações consistentes, especialmente no controle sanitário de produtos.

A demanda do LACEN está veiculada a programas e denúncias do consumidor. Diante de uma nova amostra é preciso pesquisar quais são as normas e regulamentos que o produto deve atender e se os laboratórios estão capacitados a realizar os ensaios previstos na regulamentação.

A diversidade de produtos com diferentes formulações pode significar comportamentos diferentes frente a técnicas oficiais, ou seja, um ensaio pode responder não satisfatoriamente mesmo em amostras com composição

semelhantes, o que demanda tempo e uma equipe técnica qualificada para dar respostas rápidas e confiáveis.

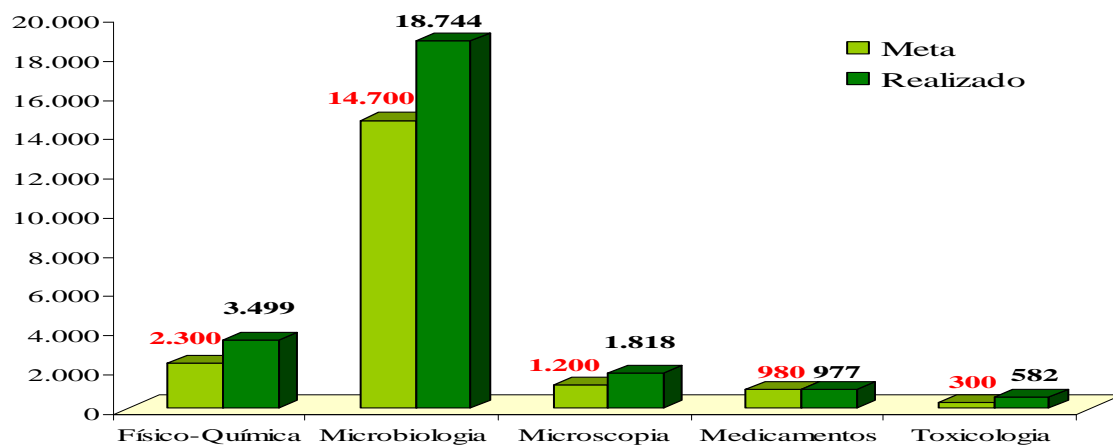
A solicitação de técnicas e/ou documentação à ANVISA ou ao fabricante acontece com certa frequência e a resposta a essas solicitações pode demandar um tempo considerável.

Devido às conseqüências financeiras e jurídicas das sanções decorrentes de um laudo insatisfatório na análise de produtos há preocupação adicional com a amostra que irá ser analisada com a previsão de uma contestação dos resultados e a realização de contraprova.

Diante dessas considerações pode-se concluir que não há rotina em laboratórios oficiais de controle de qualidade de produtos sujeitos ao controle sanitário.

Muito além de uma exigência regulatória as análises laboratoriais devem oferecer dados confiáveis e que assegurem uma ação sanitária que implique em promover e proteger a saúde com produtos seguros e de qualidade.

Figura 10 AVANÇOS ANALÍTICOS POR SEÇÃO NA DIVISÃO DE PRODUTOS



Fonte: LACEN – Divisão de Produtos.

4.5.1 Rede de Laboratórios

A descentralização das ações laboratoriais de interesse em Saúde Pública é configurada e coordenada pela Rede Estadual de Laboratórios. Essas ações estão estruturadas em sub-redes, conforme quadro a seguir:

QUADRO 1 – Ações Laboratoriais do LACEN.

DIAGNÓSTICOS LABORATÓRIAS DESCENTRALIZADOS				
SUB-REDES	LABORATÓRIOS			
	PÚBLICOS			TOTAL
	FEDERAL	ESTADUAL	MUNICIPAL	
Água		1	Em implantação: Porangatu, Campos Belos, Goiás, Jataí, Itumbiara, Anápolis.	6
Dengue		1	Jataí, Rio Verde, Itumbiara, Catalão, Goiânia, Anápolis, Luziânia, Ceres, Aparecida de Goiânia.	9
			Em implantação: Caldas Novas, Uruaçu.	2
CD4/CD8		1	Coleta de Material Descentralizado: Anápolis, Rio Verde, Jataí, Itumbiara, Caldas Novas, Goiânia.	7
Carga Viral HIV		1	Coleta de Material Descentralizado: Anápolis, Rio Verde, Jataí, Itumbiara e Caldas Novas, Goiânia.	7
Hepatites Virais		1	Jataí, Rio Verde, Itumbiara, Catalão, Goiânia, Anápolis, Ceres, Uruaçu, Campos Belos, Formosa, Luziânia, Aparecida de Goiânia, Caldas Novas.	14
			Em implantação: Iporá, São Luiz de Montes Belos, Porangatu, Goiás, Valparaíso e Planaltina de Goiás.	6
HIV		1	Jataí, Rio Verde, Itumbiara, Catalão, Goiânia, Anápolis, Ceres, Uruaçu, Campos Belos, Formosa, Luziânia, Aparecida de Goiânia, Caldas Novas.	14
			Em implantação: Iporá, São Luiz de Montes Belos, Porangatu, Goiás, Valparaíso e Planaltina de Goiás.	6
Meningite		1	Kits para coleta Goiânia – (Hospital Neurológico, Hospital da Criança, SVO, Hospital Infantil de Campinas, Hugo, HDT, HMI), Rio Verde – (Santa Casa) e Jataí – (Hospital Municipal).	10
Tuberculose	2	1	87 municípios	87
Hanseníase			87 municípios	87
Leishmaniose	IPTSP	LACEN-GO	Diagnóstico parasitológico: Luziânia, Valparaíso, Campos Belos, Formosa, Posse, Sylvania, Anápolis.	9
			Em implantação: Uruaçu, Porangatu.	
Malária	1	1	Pesquisa Direta: Luziânia, Valparaíso, Campos Belos, Formosa, Posse, Silvânia, Aparecida de Goiânia, Anápolis, Caldas Novas, Catalão, Itumbiara, Morrinhos, Pires do Rio, Ceres, Colinas do Sul, Crixás, Goiás, Jussara, Minaçu, Niquelândia, Porangatu, Rialma, São Miguel do Araguaia, Uruaçu, Iporá, Jataí, Rio Verde, São Luis de Montes Belos, Mozarlândia, Petrolina de Goiás, Goiânia (HDT).	33
	IPTSP	LACEN-GO		

Fonte: LACEN-GO

4.5.2 Entraves e Problemas

No ano de 2008 identificaram-se problemas prioritários a serem enfrentados por este Laboratório Central que ainda persistem, cito:

- Dificuldade de gestão financeira decorrente da ausência de autonomia na administração orçamentária e financeira, mesmo contando com os aportes financeiros diretos e específicos para o LACEN/GO;
- Dificuldade de internalizar a cultura da descentralização dos programas de saúde do Ministério da Saúde;
- Fragilidade da negociação técnica e política para efetivar a descentralização dos laboratórios de baixa complexidade de análise de água para consumo humano;
- Dificuldade na manutenção do parque tecnológico;
- Descontinuidade dos contratos de prestação de serviços de manutenção e calibração de equipamentos;
- Ausência de plano de Marketing;
- Recursos humanos efetivos para desempenhar ações relacionadas à seção de Entomologia.

Quadro - Demonstrativo da execução das ações anuais em 2008

Objetivo 1 : Fortalecer a rede estadual de laboratórios descentralizando as ações laboratoriais de saúde pública de baixa e média complexidade.

Diretriz 1 : Descentralização das ações laboratoriais.

Quadro 24 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Área de execução	Parceria
	Prevista	Realizada	Prevista	Executado	Origem Receitas		
Descentralização dos kit para cultura de meningite em laboratórios das unidades hospitalares nos municípios de Anápolis, Aparecida de Goiânia, Ceres, Itumbiara, Jataí, Goiânia e Rio Verde.	12 hospitalares	8	0	0		Coordenação da Rede e Seção de Microbiologia.	
Implantação de sorologia para diagnóstico da hepatite B e C nos CTAS existentes no Estado.	14 laborat.	14	0	0		Coordenação da Rede e Seção de Virologia	Vigilância em Saúde
Implantação de sorologia para diagnóstico da dengue nos municípios definidos pelo plano estadual de contingência da dengue.	16 laborat.	10	0	0		Coordenação da Rede e Seção de Virologia	Vigilância em Saúde
Implantação diagnóstica de baciloscopia da tuberculose em laboratórios de municípios com mais de cinco mil habitantes.	143	87	0	0		Coordenação da Rede e Seção de Microbiologia	Vigilância em Saúde
Implantação diagnóstica de baciloscopia da hanseníase em laboratórios em municípios com mais de cinco mil habitantes.	143	87	0	0		Coordenação da Rede e Seção de Microbiologia	Vigilância em Saúde
Implantação diagnóstica parasitológico nos laboratórios das regionais de saúde com municípios que apresentam transmissão de Leishmaniose visceral e leishmaniose tegumentar americana.	15	5	0	0		Coordenação da Rede e Seção de Parasitologia	SPAIS
Implantação de diagnóstico parasitológico de malária em 32 unidades de referência para tratamento e diagnóstico.	34	34	0	0		Coordenação da Rede e Seção de Parasitologia	SPAIS

Diretriz 2: Desenvolvimento de recursos humanos para a Rede Estadual de Laboratórios.

Quadro 25 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008.

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Área de execução	Parceria
	Prevista	Realizada	Prevista	Executado	Origem Receitas		
Capacitação nas unidades hospitalares dos municípios definidos para descentralização de kit para cultura de Meningite.	12	8	0	0		Recursos Humanos	Coordenação da Rede e Seções Técnicas
Capacitação em diagnóstico sorológico de hepatite B e C nos Centros de Testagem Anônima	14	14	0	0		Recursos Humanos	Coordenação da Rede e Seções Técnicas
Capacitação para realizar diagnóstico de baciloscopia da tuberculose nos laboratórios da rede.	10	10	0	0		Recursos Humanos	SPAIS
Capacitação para realizar diagnóstico de baciloscopia da tuberculose nos laboratórios da rede.	87	20	0	0		Recursos Humanos	SPAIS
Capacitação para realizar diagnóstico de baciloscopia da hanseníase nos laboratórios da rede.	16	4	0	0		Recursos Humanos	SPAIS
Capacitação para realizar diagnóstico parasitológico de malária.	34	1	0	0		Recursos Humanos	SPAIS

Objetivo 2: Implementar análises laboratoriais de interesse da saúde pública.

Diretriz 1: Empreender ações contínuas para o controle da qualidade dos diagnósticos.

Quadro 26 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Área de execução	Parceria
	Prevista	Realizada	Prevista	Executado	Origem Receitas		
Diagnósticos virológicos.	35.169	32.121	0	0		Seção de Virologia.	CGLAB/SVS/MS – SES
Análises e monitoramento entomológico. (procedimentos)	31.347	39.470	0	0		Seção de Entomologia.	CGLAB/SVS/MS – SES
Diagnósticos microbiológicos e micológicos.	17.072	29.182	0	0		Seção de Microbiologia/micologia.	CGLAB/SVS/MS – SES
Diagnósticos Imunológicos.	23.497	18.562	0	0		Seção de Imunologia.	CGLAB/SVS/MS – SES
Diagnósticos parasitológicos.	5.830	1.725	0	0		Seção de Parasitologia.	CGLAB/SVS/MS – SES
Diagnósticos por técnica de biologia molecular.	9.914	12.345	0	0		Seção de Biologia Molecular.	CGLAB/SVS/MS – SES
Diagnóstico laboratorial dos casos suspeitos de meningite bacteriana por meio de Cultura.	2.056	2.056	0	0		Seção de Microbiologia Humana.	
Diagnóstico laboratorial dos casos suspeitos de meningite bacteriana por meio de Co-trainmuno-elektroforese.	1.005	622	0	0		Seção de Microbiologia Humana.	
Diagnóstico laboratorial dos casos suspeitos de meningite bacteriana por meio de Látex.	1.005	141	0	0		Seção de Microbiologia Humana.	
Implantação Testagem sorológica para hepatite B e C.	14	14	0	0		Coordenação da Rede.	CGLAB/MS e SPAIS
Realização supervisão nos laboratórios públicos que realizam diagnósticos de doenças ou análise de interesse de saúde pública.	87	47	20.000	14.778	FINLAC EN / SVS	Coordenação da Rede.	SPAIS

Controle de qualidade do diagnóstico da tuberculose por meio de supervisão indireta.	2.605	2.935	0	0			
Controle de qualidade do diagnóstico da hanseníase por meio de supervisão indireta.	1.064	1.409	0	0			
Controle de qualidade de identificação de vetores, hospedeiros, reservatórios e parasitológico.	27.238	32.342	0	0			
Controle de qualidade dos exames coprocópicos de esquistossomas.	0	0	0	0			
Análises microbiológicas em alimentos, água para consumo humano e investigação de surtos.	14.700	18.744	0	0		Seção de Microbiologia de Alimentos.	CGLAB/MS – SES - ANVISA
Análises físico-química em alimentos e água para consumo humano.	2.300	3.499	0	0		Seção de Físico-químico de Alimentos	CGLAB/MS – SES - ANVISA
Análises microscópicas e de rotulagem em alimentos.	1.200	1.818	0	0		Seção de Microscopia de Alimentos	CGLAB/MS – SES - ANVISA
Análises de medicamentos, cosméticos e água para hemodiálise.	980	977	0	0		Seção de Medicamentos e Correlatos	SES - ANVISA
Análises toxicológicas em alimentos, água para consumo humano e água para	300	582	0	0		Seção de Toxicologia	CGLAB/MS – SES - ANVISA

Objetivos 3: Cumprir as Portarias Ministeriais 2606/2005 de incentivo de metas para o alcance da graduação em níveis de complexidade da atenção, pelo LACEN-GO.

Diretriz 01: Graduação do LACEN-GO para nível D.

Quadro 27 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Área Responsável Pela Execução	Parceria
	Prevista	Realizada	Previstos	Executado*	Origem Receitas		
Cumprimento da Portaria Ministerial 2606/GM de 2005.	100%	80%	0	0		Direção Geral	SES
Cumprimento da Portaria Ministerial 3202/2007	100%	80%	0	0		Direção Geral	SES
Mudança de nível conforme Portaria do FINLACEN 2606/2005 para alcançar o nível D	100%	80%	0	0		Direção Geral	Gerência de Qualidade
Aplicação dos recursos à partir de 2007 para cumprimento de metas de incentivo	100%	48,80%	2.829.700	1.381.720	FINLACEN /SVS	Direção Geral	SES
		6,31%	1.520.000	95.997	FINLACEN /VISA		
		96%	368.625	354.135	PPI LACEN		

*Referem-se a valores empenhados.

Diretriz 02: Manutenção do parque tecnológico do LACEN-GO, visando o desenvolvimento operacional do Laboratório.

Quadro 28 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Área Responsável Pela Execução	Parceria
	Prevista	Realizada	Previstos	Executados	Origem Receitas		
Contratos de Manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos do LACEN-GO	100%	10%				Direção Administrativa	
Contratos de calibração e validação dos equipamentos do LACEN-GO	100%	10%				Direção Administrativa	

Diretriz 03: Continuidade das ações do Programa da Qualidade em Saúde do LACEN-GO

Quadro 29 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Área Responsável Pela Execução	Parceria
	Prevista	Realizada	Previstos	Executados	Origem Receitas		
Realização da III Convenção da Qualidade e Convenção Gerencial	1	1	8.000	8.000	FINLACEN/SUS	Direção Geral	INCQS FIOCRUZ

4.6 Saúde da Mulher

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher deve contemplar a população feminina acima de 10 anos, distribuídas nas seguintes faixas etárias: 10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos e 50 anos e mais. Em Goiás, as mulheres em idade reprodutiva, ou seja, de 10 a 49 anos, somam um total de 62.027.940 mulheres, o que representa 64,53 % do total da população feminina, conformando um segmento social importante para a elaboração das políticas de saúde. A taxa de fecundidade é de 2,3 filhos por mulher. As mulheres são a maioria da população brasileira (50,77%) e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde – SUS. Vivem mais que os homens, mas adoecem com mais frequência.

Os princípios norteadores da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, com o enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde buscam consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos, com a preocupação em melhorar a atenção obstétrica, o acesso ao planejamento familiar, a atenção ao abortamento inseguro e à violência doméstica e sexual.

A Secretaria de Estado da Saúde, em consonância com a política nacional, tem como meta principal promover a melhoria das condições de vida e a ampliação do acesso aos serviços e ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde da mulher.

4.6.1 Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento SIS/Pré-Natal

O PHPN/SISPRENATAL foi implantado em Goiás, em abril de 2001, com assinatura dos termos de adesão pelos 246 Gestores Municipais de Saúde, objetivando humanizar o atendimento à gestante e implementar a assistência no pré-natal.

A Secretaria de Estado da Saúde por meio da Área Técnica de Saúde da Mulher apóia as Regionais de Saúde e municípios no monitoramento do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento - PHPN/SISPRENATAL, com o objetivo de melhorar a qualidade do pré-natal.

4.6.2 Programa de Proteção a Gestante Teste de Mama

Em 2003, a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás estabeleceu parceria com o Instituto de Diagnóstico - IDP, APAE de Goiânia que resultou na implantação do Programa de Proteção à Gestante-Teste da Mamãe, nos 246 municípios do estado e tem como objetivo realizar uma triagem das Gestantes através de exames laboratoriais, em papel filtro para as patologias: Citomegalovirose, HTLV 1 e 2, Toxoplasmose, Hepatites B e C, Doença de Chagas, Rubéola, HIV e Sífilis. Esses exames visam prevenir a transmissão vertical ao bebê e o tratamento precoce desses agravos.

4.6.3 Vigilância Epidemiológica de Morte Materna

A Organização mundial de Saúde - OMS considera que a maioria das mortes de mulheres por causas ligadas à gravidez, parto, aborto ou puerpério poderiam ser evitadas se a assistência à saúde da mulher tivesse melhor qualidade. Morte materna é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 1 ano após o término desta, independente de sua duração ou localização. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela, não sendo considerada materna a morte provocada por fatores acidentais ou incidentais. Quando ocorre até 42 dias após o término da gravidez, é considerada morte materna precoce e quando ocorre em período superior a 42 dias e inferior a 1 ano, é considerada morte materna tardia.

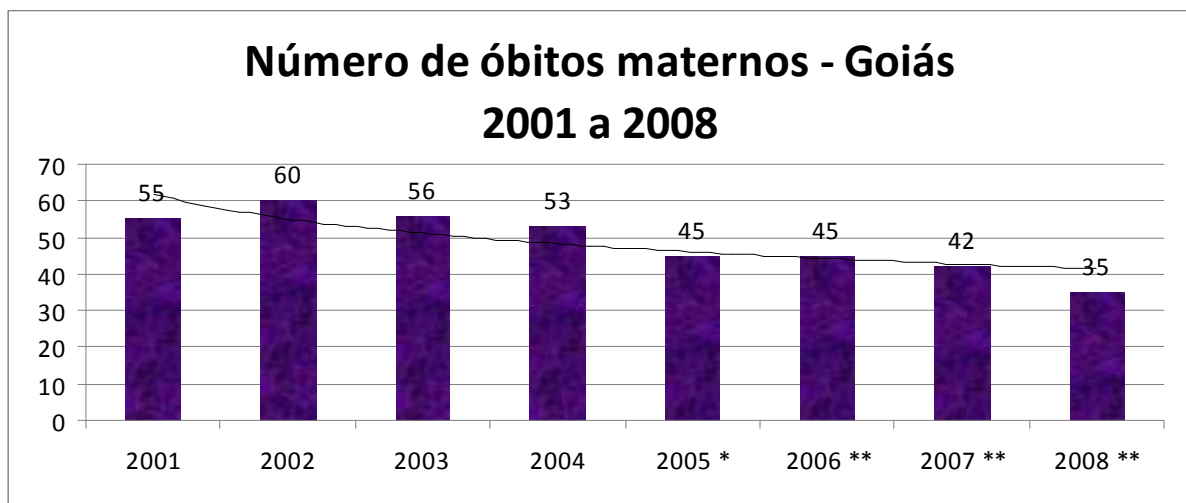
A organização Pan-Americana de Saúde - OPAS considera a Razão de Mortalidade Materna: baixa: inferior a 20 mortes maternas por 100.000 NV; médio: entre 20 e 49 mortes maternas por 100.000 NV; alta: entre 50 e 149 mortes maternas por 100.000 NV; muito alta: 150 ou mais mortes materna por 100.000 NV.

Instituído pelo Ministério da Saúde, o Pacto pela Saúde vem sendo firmado entre União, estados, municípios e sociedade civil, com o objetivo de reduzir em 15% os atuais índices de mortalidade materna e neonatal, até o fim de 2006, e em 75% até 2015. Atualmente no Brasil, em cada 100 mil nascidos vivos, ocorrem 74,5

mortes de mulheres. As principais causas de mortalidade materna são: hipertensão; hemorragias; infecções; abortos.

A mortalidade materna é uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, por ser uma tragédia evitável em 92% dos casos, e por ocorrer principalmente nos países em desenvolvimento, nas quais os índices são alarmantes.

No Brasil, dois fatores dificultam o real monitoramento do nível e da tendência da mortalidade materna: a sub informação e o sub registro das declarações das causas de óbito. A sub informação resulta do preenchimento incorreto das declarações de óbito, quando se omite que a morte teve causa relacionada à gestação, ao parto ou ao puerpério. Em Goiás, de 2001 a 2008, ocorreram 391 óbitos maternos obstétricos, de acordo com a representação gráfica abaixo. Todos analisados pelo Comitê Estadual e corrigidos no SIM (Sistema de Informação de Mortalidade). O número de óbitos decorrentes de causas maternas, por 100.000 nascidos vivos, registrado no período de 2001 a 2008 apresentou uma redução significativa, apesar do número de partos cesáreos continuar elevado. Isto sugere uma melhoria na qualidade da atenção à mulher em outros aspectos relacionados ao período grávido puerperal.



Fonte: GGAB/SPAIS a partir dos dados do DATASUS: SIM e SINASC

4.6.4 Planejamento Familiar

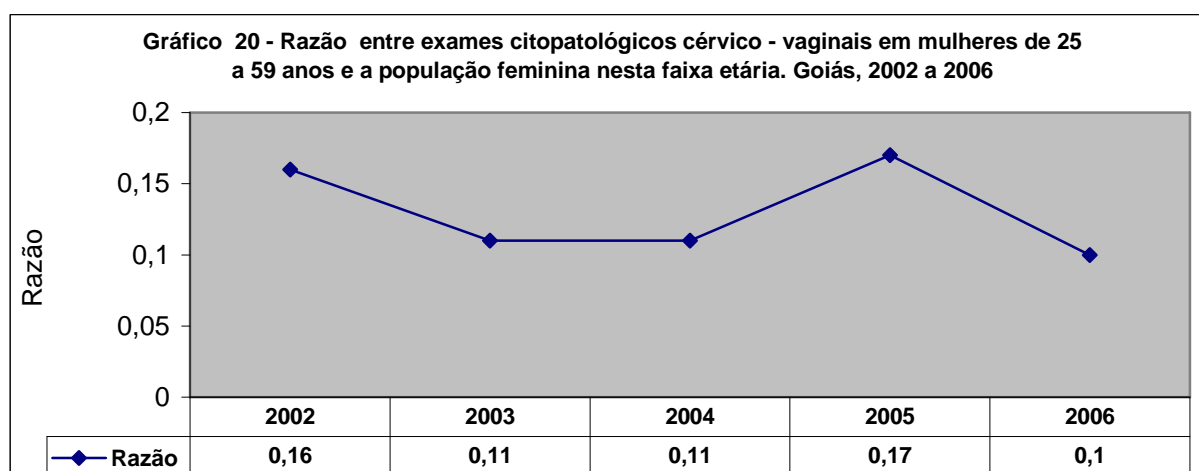
No Brasil, o acesso à anticoncepção, direito garantido constitucionalmente, não é amplamente atendido. Existem problemas na produção, controle de qualidade, aquisição, logística de distribuição dos insumos e manutenção da continuidade da oferta de métodos anticoncepcionais. O resultado é uma atenção precária e excludente, ou até inexistente em algumas localidades, com maior prejuízo para as mulheres oriundas das camadas mais pobres e das áreas rurais.

4.6.5 Controle do Câncer de Colo do útero e Mamas

Segundo o Instituto Nacional do Câncer – INCA, (2003), o câncer de colo do útero é o segundo mais comum entre mulheres no mundo, sendo responsável, anualmente, por cerca de 471 mil casos novos e pelo óbito de, aproximadamente 230 mil mulheres. A incidência por câncer de colo de útero torna-se evidente na faixa etária de 20 a 29 anos e o risco aumenta rapidamente até atingir seu pico, geralmente na faixa etária de 45 a 49 anos. Quase 80% dos casos novos ocorrem em países em desenvolvimento onde, em algumas regiões, é o câncer mais comum entre as mulheres. Em Goiás, a taxa bruta por 100 mil habitantes é de 21,56.

A prevenção do câncer ginecológico, assim como o diagnóstico precoce e o tratamento, requer a implantação de medidas como sensibilização e mobilização da população feminina; investimento tecnológico e em recursos humanos, organização da rede, disponibilidade dos tratamentos e melhoria dos sistemas de informação.

O Estado de Goiás está realizando um diagnóstico visando avaliar a capacidade instalada e pactuar a ampliação da rede de serviços para a realização dos exames citopatológicos, cirurgia de alta frequência e mamografia. A SES realizou o levantamento da rede existente e necessária, para encaminhamento ao MS para possíveis parcerias visando a ampliação destes serviços como referências regionais com profissionais capacitados.



Fonte: Tabnet/DATASUS/Indicadores do Pacto da Atenção Básica 2007

Em Goiás, a razão entre o número do exame preventivo de câncer do colo de útero, em mulheres de 25 a 59 anos, e a população feminina nesta faixa etária não apresentou mudanças relevantes durante o período, no entanto, está sempre abaixo da razão pactuada a nível nacional (0,3).

4.6.6 Violência Sexual

A violência sexual é um dos principais indicadores da discriminação de gênero contra a mulher. A Secretaria de Estado da Saúde/SPAIS através da Área Técnica de Saúde da Mulher, com o intuito de humanizar e descentralizar o atendimento, implantou em 2007 O Plano de Assistência às Mulheres, Adolescentes e Crianças Vítimas de Violência Sexual, pactuado na CIB, resolução nº 017/2007, 27 de fevereiro de 2007, em conformidade com a Norma Técnica do Ministério da Saúde e aspectos éticos e legais. O referido atendimento se dará através da Rede de Serviços de Referência Regional, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização - PDR, sendo um Hospital/Maternidade em cada uma das 16 Regionais de Saúde.

A garantia de atendimento nos serviços de saúde às mulheres, crianças e adolescentes, que sofreram violência sexual representam parte das medidas a serem adotadas com vistas à redução dos agravos decorrentes deste tipo de violência. Como intervenção imediata cabe a equipe multiprofissional o atendimento para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, gravidez não planejada, através da anticoncepção de emergência e o encaminhamento da ficha de

notificação e ou registros de dados, tanto para a melhoria qualidade da atenção em saúde, como para eventuais solicitações da justiça.

Nesse sentido, foi organizado o serviço de referência às vítimas de Violência, a Rede de assistência às mulheres, adolescentes e crianças vítimas de violência sexual, que conta com as 26 maternidades do Projeto Nascer, implantado nas 16 Regionais de Saúde, assegurando a testagem do HIV e da Sífilis no parto, objetivando a redução da transmissão vertical.

Na assistência hospitalar, o Estado de Goiás, através das 26 Unidades Hospitalares que estão sob sua gestão, atua no sistema como referência secundária e terciária de média e alta complexidade, nas Urgências e Emergências.

Objetivo 1: Promover a melhoria das condições de vida e a ampliação do acesso aos serviços e ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde da mulher.

Diretriz 01: Garantia na qualidade da assistência à saúde da mulher; garantir, a proteção, assistência e recuperação da saúde da mulher.

Quadro 30 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Parceria	Observações Específicas
	Prevista	Realizada	Previstos	Executados	Origem Recursos		
Assessorar as Regionais de Saúde (RS) no Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN).	05 ARS	05 (100%)	R\$ 563,00	R\$ 563,00	Tesouro Estadual	Ministério da Saúde/MS	
Monitorar o PHPN/SISPRENATAL nos municípios com mais de 80.000 hab.	12 Municípios com mais de 80.000 hab.	12 (100%)	-	-		Secretaria Municipal de Saúde/SMS	
Realizar oficina para sensibilização dos gestores na implantação dos comitês de Vigilância do Óbito materno nos municípios com mais de 80.000 habitantes.	1 oficina	1 (100%)	-	-	-	SMS	
Assessorar na implantação dos comitês de Mortalidade Materna os 12 municípios com mais de 80.000 habitantes.	12 Municípios com mais de 80.000 hab.	12 (100%)	-	-	-	SMS	
Realizar Capacitação em Sistema de Informação Câncer de Mama/SISMAMA, para os profissionais dos 5 municípios com mamógrafos do estado.	2 capacitações Planaltina de Goiás Ceres Goiânia Itumbiara	2 (100%)	-	-	-	Instituto Nacional do Câncer/INCA/MS	
Realizar supervisão e avaliação nas 7 unidades do estado com Aparelho para Cirurgia de Alta Frequência – CAF e Mamógrafos em comodato com o INCA/MS.	7 municípios: Planaltina de Goiás, Ceres, Catalão Goiás, Anápolis, Goiânia e Itumbiara	7 (100%)	R\$ 620,00	R\$ 620,00	Tesouro Estadual	INCA/MS	

Assessorar na implantação e implementação do Sistema de Informação do Câncer de Colo Uterino/SISCOLO e Sistema de Informação do Câncer de Mama/SISMAMA aos profissionais dos 7 municípios acima citados.	1	1 (100%)	-	-	-	INCA/MS	
Revisar o material educativo de pôlder sobre a Rede de Violência contra a mulher	1	1 (100%)	-	-	-		
Realizar o levantamento de necessidade de capacitação de médicos na inserção do Dispositivo Intra Uterino.	1	1 (100%)	-	-	-	-	

Fonte: ATSM/SPAIS/SES-GO

Análise dos resultados obtidos, avanços, melhorias e ações desenvolvidas pelo Comitê Estadual de Estudo para a Redução da Mortalidade Materna.

- Realizado fechamento da Rede de Atendimento às Mulheres Vítimas de Violência, com aprovação na Bipartite para os municípios sede das Regionais de Saúde do Estado de Goiás;
- Redução dos índices de mortalidade materna no período 2002 a 2007 conforme gráfico anterior;
- Reestruturação da Rede de Oncologia Estadual com adequação da reutilização dos mamógrafos e aparelhos para cirurgia de alta frequência por população atendida de acordo com o Plano de Regionalização/PDR;
- Divulgação da ficha de notificação para implementação do Sistema de Informação dos agravos resultantes da violência sexual e doméstica contra a mulher nas unidades de saúde do estado;
- Apoio e assessoria técnica na implantação dos comitês municipais;
- Investigação de óbitos de mulheres em idade fértil;
- Reunião mensal para discussão e análise dos óbitos;
- Participação na elaboração de políticas de Atenção à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, Cartilhas, Notas Técnicas referentes à mortalidade materna e presença na mídia.

4.7 Saúde da Criança

A criança, como ser em desenvolvimento, requer a promoção integral à saúde e ações de prevenção de agravos e assistência de forma universal, igualitária e equitativa, com os objetivos não somente de reduzir a mortalidade infantil, mas promover qualidade de vida a esta faixa etária, para que possa crescer e desenvolver todo o seu potencial, pois os reflexos desse “cuidado” vão se refletir por toda a vida.

Um dos objetivos da Declaração do Milênio (set/2000), que o Brasil é signatário, é a redução da mortalidade em dois terços em crianças menores de cinco anos, entre 1998 e 2015. Com isso, ações prioritárias de promoção e prevenção de saúde, que visem a melhoria da qualidade de vida e saúde das crianças goianas de

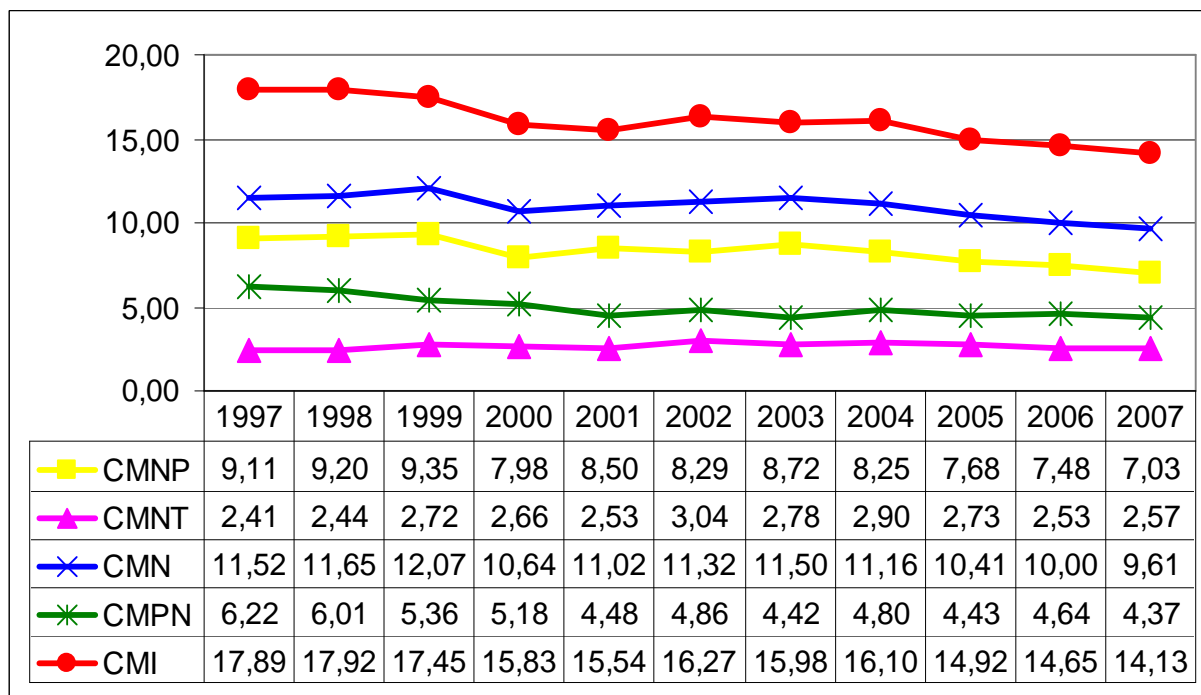
zero a dez anos, fazem-se necessárias, tais como: assistência adequada ao recém-nascido; incentivo à realização do Registro Civil de Nascimento; realização do Teste do Pezinho; incentivo ao aleitamento materno até o segundo ano de vida; acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento da Criança de 0 a 10 anos; promoção da alimentação saudável; prevenção e controle das doenças diarréicas, das infecções respiratórias agudas (IRA) e de doenças prevalentes na infância; imunização básica para todas as crianças de 0 a 10 anos; erradicação do trabalho infantil/trabalho infantil doméstico; redução da violência infantil doméstica.

A mortalidade infantil (menores de 1 ano) está em declínio há várias décadas, devido às ações de saúde e ambientais, que conferem melhores condições de vida às crianças, porém o componente neonatal (de zero a vinte e oito dias) ainda cresce e, com os avanços da tecnologia e da medicina, a sobrevivência de bebês prematuros e com baixo peso ao nascer aumentou. O Pacto pela Vida, componente do Pacto pela Saúde firmado em 2006 pelas três esferas de Governo, prevê como prioridade a redução da mortalidade neonatal em 5%.

Dentre as principais intervenções preventivas para a redução da mortalidade em menores de cinco anos, o aleitamento materno encontra-se em primeiro lugar, com 13% das mortes evitáveis, segundo a OMS. O risco de mortalidade infantil em menores de um ano associado a ausência de aleitamento materno é na razão de 5,8 de chances de morrer, de zero a 1 mês e 4,1 de chances de morte na idade de 2 a 3 meses. O aleitamento materno previne doenças crônicas na adolescência e vida adulta, como arteriosclerose, diabetes e hipertensão.

No Estado de Goiás pode-se observar redução do número de óbitos em menor de um ano em 2007 quando comparado ao valor registrado em 2000. Assim como o coeficiente de mortalidade infantil que passou de 15,8 para 14,1 óbitos por 1000 nascidos vivos (cálculo realizado pelo método direto). Em 2007, o coeficiente de mortalidade infantil neonatal tardia, quando comparada com o índice apresentado em 2000 não sofreu grande variação, embora no ano de 2002 tenha ocorrido um aumento dos casos: 3,04 óbitos /1000 nascidos vivos. O índice mais baixo no período foi registrado em 2001 e 2006: 2,53 óbitos /1000 nascidos vivos.

Coeficientes de Mortalidade Infantil e suas variações – Goiás/1997-2007



Fonte:GGAB/SPAIS/SES-GO a partir dos dados do DATASUS: SIM e SINASC

Legenda:

- CMNP – Coeficiente de Mortalidade Neonatal Precoce
- CMNT – Coeficiente de Mortalidade Neonatal Tardia
- CMN – Coeficiente de Mortalidade Neonatal
- CMPN – Coeficiente de Mortalidade Pós-neonatal
- CMI – Coeficiente de Mortalidade Infantil

A proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer aumentou no período selecionado, apesar do crescimento da proporção do número de mães com mais de 6 consultas de pré-natal. A taxa de internação por Doença Diarréica Aguda (DDA) reduziu no período de 2000 a 2005 apresentando uma discreta elevação no ano de 2006. Em relação à Infecção Respiratória Aguda (IRA) observa-se uma redução constante na taxa de internação no mesmo período.

Uma das estratégias mundiais para aumento dos índices de aleitamento materno é a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, que foi criada pelo UNICEF/OMS para premiar hospitais que promovem o incentivo ao aleitamento materno desde a primeira hora de vida do bebê e que cumprem os dez passos para o sucesso do aleitamento materno. Em Goiás, são 22 Hospitais Amigos da Criança, distribuídos em 16 municípios: Anápolis, Aparecida de Goiânia, Ceres, Goiás, Itumbiara, Paranaiguara, Morrinhos, Catalão, São João da Aliança, Campos Belos, Formosa, Planaltina de Goiás, Goiânia, Jataí, Itapuranga e Crixás. A Portaria ministerial GM 756, de 15/12/2004 regula a implantação de Hospitais Amigos da Criança e a reavaliação estadual dos mesmos.

Objetivo: Atender a saúde da criança de 0 a 12 anos, dentro dos princípios da integralidade, universalidade, resolubilidade e da equidade, empenhando esforços para que a criança cresça e se desenvolva em um ambiente seguro, que lhe permita desfrutar de boa saúde, estar mentalmente alerta, sentir-se emocionalmente segura e ser socialmente competente, reduzindo, assim, a morbi-mortalidade fetal, infantil e na infância.

Diretriz 01: Redução da morbi-mortalidade infantil**Quadro 31 -** Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Parceria	Observações Específicas
	Prevista	Realizada	Previstos	Executados	Origem Recursos		
Realização de capacitação para equipes de multiplicadores de maternidades sobre aleitamento materno	Capacitação de profissionais de 5 Municípios: Itumbiara, Goianésia, Goiânia, Senador Canedo, Aparecida de Goiânia	5 (100%)	-	-	-	SMS (Secretaria Municipal de Saúde)	
Capacitação de 4 profissionais sobre a Formação de Tutores da Rede Amamenta Brasil para multiplicadores	4	100%	-	-	-	MS (Ministério da Saúde)	
Capacitação 8 profissionais sobre a Formação de multiplicadores da Região Centro Oeste na Iniciativa Hospital Amigo da Criança- multiplicadores	8 profissionais	100%	-	-	-	MS/Rede Própria	
Assessoramento e acompanhamento da implantação de Comitês Municipais de Investigação do Óbito Infantil e Fetal nos municípios com mais de 80 mil habitantes e implementação na capital, que já possui o Comitê de Mortalidade Infantil	12 municípios	100,00%	-	-	-	MS	

Realização de 1 Seminário de Sensibilização para a implantação e/ou implementação dos Comitês Municipais de Investigação do Óbito Infantil e Fetal nos municípios acima de 80 mil habitantes	01 Seminário	(100%)	-	-	-		
Encaminhamento das declarações de óbito às Regionais de saúde e aos municípios, e assessorar os mesmos quanto a investigação de óbitos infantis e fetais (principalmente dos óbitos que não ocorrem nos municípios de residência).	Todas declarações encaminhadas	100% I	-	-	-		

Diretriz 02: Promoção à saúde da criança**Quadro 32 -** Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Parceria	Observações Específicas
	Prevista	Realizada	Previstos	Executados	Origem Recursos		
Assessoramento dos municípios na divulgação das atividades na Semana Mundial da Amamentação (01 a 07/08)	Apoio a 100% das Regionais de Saúde	50%	-	-	-	MS /SMS	Ação prejudicada devido período eleitoral e atraso na remessa dos cartazes pelo MS.
Assessoramento e apoio aos Bancos de Leite Humano de Goiás e divulgação do dia nacional Doadora de Leite Humano (01/10)	4 Bancos de Leite Humano	(3) 75%	-	-	-	SMS de Planaltina, Goiânia e Anápolis.	Dificuldades de transporte Encerramento do contrato de abastecimento da frota.
Confecção e distribuição de folhetos educativos sobre aleitamento materno	10 mil folhetos de aleitamento materno	Não realizada	-	-	Recurso federal	MS/SMS	Recursos do Convênio 1.238 (FNS) não liberados. Morosidade na tramitação processual.

Diretriz 03: Monitoramento e avaliação da saúde da criança e dos serviços prestado**Quadro 33** - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Parceria	Observações Específicas
	Prevista	Realizada	Previstos	Executados	Origem Recursos		
Reavaliação dos Hospitais Amigos da Criança existentes em Goiás	22 Hospitais reavaliados	13,63%	-	-	-	MS/Hospitais	Encerramento do contrato de abastecimento da frota.
Participação no Curso de Formação de Novos Avaliadores da Iniciativa Hospital Amigo da Criança.	6 novos profissionais aptos	100,00%	-	-	-	-	
Participação na Reunião Nacional de Planejamento da II Pesquisa Nacional de Prevalência do Aleitamento Materno	2 técnicos participantes	100,00%	-	-	-	MS/FIOCRUZ Inst. de Saúde de SP	
Assessoramento aos 5 municípios que aderiram à participação na II Pesquisa Nacional de Prevalência do Aleitamento Materno	5 municípios: Goiânia, Senador Canedo, Jataí, Morrinhos e Ceres	100,00%	-	-	-	MS/ FIOCRUZ, Inst. de Saúde de SP	

Diretriz 04: Qualificação dos profissionais de saúde do SUS que atendem crianças.

Quadro 34 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Parceria	Observações Específicas
	Prevista	Realizada	Previstos	Executados	Origem Recursos		
Confecção e distribuição de Cartilhas revisadas sobre a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância (NBCAL).	1.000 Cartilhas da NBCAL	Não realizada	-	-	Recurso Federal	MS	Recursos do Convênio 1.238 (FNS) não liberados. Morosidade na tramitação processual.
Capacitação de profissionais quanto a NBCAL	40 técnicos	Não realizada			Recurso Federal	MS/SM	Recursos do Convênio 1238 (FNS) não liberados. Morosidade na tramitação processual.
Realização de 1 Seminário de Sensibilização de Gestores Hospitalares para implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC).	01 seminário	Não realizada	-	-	Recurso Federal	MS/SMS	Recursos do Convênio 1.238 (FNS) não liberados. Morosidade na tramitação processual.

Diretriz 05: Combate à desnutrição e anemias carenciais infantis

Quadro 35 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Parceria	Observações Específicas
	Prevista	Realizada	Previstos	Executados	Origem Recursos		
Assessoramento aos municípios que aderiram à participação da II Pesquisa Nacional de Prevalência do Aleitamento Materno	Assessoria aos 5 municípios de Goiânia, Senador Canedo, Jataí, Morrinhos e Ceres	100,00%	-	-	MS/ SMS Goiânia, Senador Canedo, Jataí, Ceres, Morrinhos	MS/FIOC RUZ/ Inst. de Saúde de SP	

Diretriz 06: Atenção humanizada e qualificada à gestante e ao recém-nascido

Quadro 36 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Parceria	Observações Específicas
	Prevista	Realizada	Previstos	Executados	Origem Recursos		
Capacitação em atenção humanizada ao recém-nascido na Metodologia Mãe Canguru.	1	Não realizada			Recurso Federal	MS/Hospitais Maternidade	Recursos do Convênio 1238 (FNS) não liberados. Morosidade na tramitação processual

Diretriz 7: Controle social nas áreas voltadas à saúde da criança.

Quadro 37 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Parceria	Observações Específicas
	Prevista	Realizada	Previstos	Executados	Origem Recursos		
Participação das atividades do Conselho Estadual dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes (CEDCA).	11 reuniões ordinárias do CEDCA.	9	-	-	-	CEDCA/SCT	

4.8 Saúde do Adolescente

A promoção em saúde e prevenção do uso e abuso de álcool e outras drogas, gravidez na adolescência, contaminação pelas DST/AIDS e violência, têm sido desenvolvidas através do Projeto “Saúde e Prevenção nas Escolas” em parceria com a Secretaria Estadual de Educação e secretarias municipais de educação e saúde de 17 municípios goianos, tendo como estratégias básicas o protagonismo juvenil com o apoio de uma coordenação local e a participação de unidades básicas de saúde, principalmente de saúde da família, para apoiar o trabalho das escolas, além de acolher os adolescentes que necessitem de atendimento.

A SES, em parceria com a Secretaria Estadual de Cidadania, elaborou o Plano Operativo Estadual – POE, de Assistência Integral aos Adolescentes em conflito com a Lei em Regime de Internação Provisória, juntamente com representantes dos centros de internação e secretarias municipais de saúde dos sete municípios que possuem centros de internação: Goiânia, Anápolis, Itumbiara, Rio Verde, Jataí, Luziânia e Formosa. O POE foi aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde, Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente e Comissão Intergestores Bipartite - CIB.

O Plano Estadual de Assistência à Saúde dos Usuários de Álcool e Outras Drogas está desenvolvendo um projeto piloto em cinco municípios (Goiânia, Anápolis, Luziânia, Caldas Novas e Rio Verde). As ações de saúde abrangerão os três níveis de atenção, incluindo em todas elas a estratégia de redução de danos, recomendada pelo MS. O Plano está sendo implantado através do núcleo de estudos, integrado pela Secretaria de Estado da Saúde, Secretaria Estadual de Educação, Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, Secretaria Estadual de Justiça, Ministério Público Estadual, Secretaria de Planejamento, Comissão Técnica dos Conselheiros Municipais de Saúde, (COSEMS), dentre outros parceiros.

Objetivo 1: Proporcionar, considerando os princípios da integralidade, universalidade, resolubilidade e da equidade, condições para a melhoria da qualidade na assistência à saúde do Adolescente.

Diretriz 01: Promoção à saúde do Adolescente.

Quadro 38 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Parceria	Observações Específicas
	Prevista	Realizada	Previstos	Executados	Origem Recursos		
Habilitação dos municípios: Goiânia, Anápolis, Itumbiara, Rio Verde, Jataí, Luziânia e Formosa junto ao MS, para implantação do Plano Operativo Estadual de Assistência Integral aos Adolescentes em conflito com a Lei em Regime de Internação Provisória	7	100,00%	-	-	Plano de Ações e Metas/ DST/AIDS (PAM)	SCT (secretaria de Cidadania e Trabalho)/ MP-GO (Ministério Público)	
Supervisionamento dos municípios sede das unidades de internação provisória: Goiânia, Anápolis, Itumbiara, Rio Verde, Jataí, Luziânia e Formosa.	7	100%	6.720,00	6.720,00	Plano de Ações e Metas/ DST/AIDS(PAM)	SCT (secretaria de Cidadania e Trabalho)/ MP-GO	
Assessoramento na Implantação do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas em 4 municípios	4	100,00%	3.840,00	3.840,00	Plano de Ações e Metas/ DST/AIDS(PAM)	SEE (Secretaria Estadual de Educação)/ MP-GO/	
Realizar Seminários do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, com foco: violência, DST/AIDS, gravidez precoce, uso e abuso de álcool e drogas.	2 seminários	Não realizada	12.000,00		Plano de Ações e Metas/ DST/AIDS(PAM)	SEE-GO e MP-GO	Morosidade na tramitação processual para liberação do recurso financeiro de áreas fora da SES.
Assessoramento dos municípios nas atividades de promoção e prevenção das DST/Aids. Projeto nas escolas	23 municípios envolvidos no Projeto	100,00%	-	-	Plano de Ações e Metas/ DST/AIDS/(PAM)	SEE (Secretaria Estadual de Educação)/ MP-GO/	

					AM)		
Disponibilização de preservativos às escolas dos 23 municípios envolvidos no projeto Saúde e Prevenção nas Escolas.	23	100,00%	7.000,00	7.000,00	PAM/DST/AIDS	SEE	
Capacitação sobre o guia de atenção integral a saúde do adolescente.	2 capacitações	Não realizada	12.000,00		Plano de Ações e Metas/ DST/AIDS (PAM	SEE (Secretaria Estadual de Educação)/ MP-GO/	Morosidade na tramitação processual para liberação do recurso financeiro
Elaboração e distribuição material Informativo sobre: DST/AIDS, gravidez precoce, uso/abuso de álcool e drogas	200 mil impressos.	100,00%	3.000,00	3.000,00	Plano de Ações e Metas/ DST/AIDS (PAM		
Capacitação dos municípios para implantação do projeto piloto de Atenção Integral à adolescentes usuários de álcool e outras drogas.	5 municípios do projeto piloto.	100,00%	3.840,00	3.840,00	Plano de Ações e Metas/ DST/AIDS (PAM		
Supervisionamento dos executores do projeto piloto de Atenção Integral à Saúde dos adolescente usuários de álcool e outras drogas (trimestral)	5 municípios executores do projeto piloto.	100,00%	3.840,00	3.840,00	Plano de Ações e Metas/ DST/AIDS (PAM		

Fonte: Programação anual 2008 e relatórios trimestrais – GGAB/SPAIS /SES-GO

4.9 Saúde do Idoso

Considerando-se o rápido crescimento da população idosa no país e no Estado de Goiás, torna-se imprescindível a adoção de novas políticas e impõem-se novas exigências. Um dos desafios da longevidade é o de garantir que os anos vindouros sejam plenos, levando a uma vida digna, e, para que esse objetivo seja alcançado, faz-se necessário a instituição de Políticas Públicas voltadas para essa faixa etária.

Objetivo 01: Promover e melhorar as condições de saúde do idoso ampliando o acesso à assistência integral desta população.

Diretriz 01: Promover o envelhecimento ativo e saudável através da atenção integral à saúde do idoso.

Quadro 39 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Parceria	Observações Específicas
	Prevista	Realizada	Previstos	Executados	Origem Recursos		
Assessoramento das Regionais de Saúde (Pireneus e Central e ESF (Equipe de Saúde da Família) na implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa	02	100,00%	-	-	-	SMS	
Capacitação dos técnicos das Regionais de Saúde (Pireneus e Central) e ESF sobre a implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa	02	100,00%				SMS	
Assessoramento da ESAP em 02 cursos de cuidadores de idosos. Com a liberação de um técnico como docente.	2	100%	-	-	-	SMS	
Apoio a ESAP no Processo de Educação Permanente / cursos da Atenção Básica	01	100,00%	-	-	-		

Apoio na Campanha de vacinação contra a influenza, pneumococos, tétano e febre amarela.	01 campanha / ano.	100,00%	-	-	-	SMS/CEI (Conselho Estadual do Idoso)	
Criação 01 Núcleo de Vigilância das Violências contra a pessoa idosa	01 núcleo	Não realizada	-	-	-	SEJU (Secretaria Estadual de Justiça)/MP	Recursos humanos insuficientes Morosidade na tramitação processual para liberação do recurso financeiro de áreas fora da SES.
Apoio à Vigilância Sanitária na realização de inspeção nas Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI's).	100% das ILPIs cadastradas/ Fiscalizadas (18)	100,00%	-	-	-	Bombeiros/GO	
Apoio a Coordenação Estadual de DST/AIDS nas ações planejadas para a população idosa.	01	100,00%	-	-	MS/PAM	OSCIP (Organização da Sociedade Civil de Interesse Público)/ ONG/ CEI/CES/SEC	
Formação da Rede de Assistência à Saúde da Pessoa Idosa.	01	Não realizada	-	-	-		Aguardando aprovação da Bipartite.

Fonte: GGAB/ SPAIS/ SES-GO.

Análises dos resultados obtidos, avanços e melhorias:

Em Goiás podemos destacar a elaboração, aprovação e lançamento da Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa. Atualmente em fase de implantação/implementação, tornando-se um grande desafio para todos. Foi feito o lançamento e realizada Oficina para implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e posteriormente deu-se início ao processo de distribuição das mesmas para os municípios através das Regionais de Saúde do Estado. A estratégia utilizada foi através da Atenção Básica/Equipes de Saúde da Família. Apoio técnico ao Conselho Estadual do Idoso na elaboração do projeto e execução da “II Conferência Regional/Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa”.

4.10 Estratégia Saúde da Família - ESF

No estado de Goiás 99,6% dos municípios estão cobertos com pelo menos uma (01) Equipe de Saúde da Família – ESF. A consolidação da Estratégia Saúde da Família-ESF perpassa necessariamente pela elaboração e aprovação da Política Estadual da Atenção Básica; pelo investimento na melhoria da qualidade dos processos de trabalho e da assistência; pela qualificação dos profissionais e dos serviços; pela melhoria do acesso e garantia da acessibilidade. A Gerência de Gestão da Atenção Básica – GGAB, buscou desenvolver ações que visavam efetivar esta consolidação.

Em junho de 2008 (Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB) somava-se 1017 ESF implantadas em 245 municípios e 696 Equipes de Saúde Bucal - ESB implantadas em 229 municípios goianos. Em outubro de 2008, o número de municípios com ESB alterou para 234 (gráfico 1), o nº. de ESF é de 1046 e 731 de SB (gráfico 2), sendo 617 modalidade I e 114 modalidade II (gráfico 3). Esses valores podem variar para menor ou maior, de acordo com as equipes que são informadas (completas e trabalhando), no sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – SCNES.

Quadro Demonstrativo das ações anuais/2008**Objetivo 1** : Promover o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família, como modelo de assistência da Atenção Básica, no Estado.**Diretriz 01**: Garantia da Atenção Básica como porta de entrada no Sistema Único de Saúde**Quadro 40** - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Parceria	Observações Específicas
	Prevista	Realizada	Previstos	Executadas	Origem Recursos		
Assessoramento às RS nos processos pertinentes à ESF, SB e ACS.	16 RS	100,00%	-	-	-		
Assessoramento aos municípios nas ações da ESF e SB, através de livre demanda.	246	100,00%	-	-	-		
Participação nas discussões pertinentes à ESF, na Comissão Técnica da Atenção Básica no Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS).	06	100%					
Realização de reuniões técnicas intersetoriais para formatação da proposta da Política Estadual da AB.	02	50%	-	-	-		Dificuldade de Agenda com os diversos setores. Necessidade de decisão política.

Diretriz 02: Ampliação da universalidade, integralidade, equidade e acessibilidade aos serviços de saúde.

Quadro 41 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Parceria	Observações Específicas
	Prevista	Realizada	Previstos	Executadas	Origem recursos		
Formação de um núcleo para realização do estudo de linha de base sobre a situação da AB no estado.	01 Núcleo constituído (100%)	Não realizada	-	-	-		Não houve possibilidade de articulação devido a mudança de superintendente e de consultores do MS
Constituição de um grupo técnico para monitorar os municípios que recebem o Incentivo financeiro da Compensação de Especificidades Regionais.	01 Grupo técnico	100,00%	-	-	-		
Elaboração e pactuação dos Critérios para o credenciamento (3 fluxos) e o descredenciamento (3 fluxos) de ESF, SB, ACS, Núcleo de Apoio à Saúde da Família e CER.	06 Fluxos	03 Fluxos (50%)					Aprovado os critérios de credenciamento. Os de descredenciamento estão em discussão, pela dificuldade em estabelecer e exercer corte de recursos.
Assessoramento das RS e dos municípios que atendem aos critérios para implantação de Núcleos de Apoio a Saúde da Família tipo I e II e consórcio na implantação dos mesmos.	16 RS (100%) 246 Mun. (100%)	16 RS (100%) 246 Mun. (100%)					

Diretriz 03: Qualificação da gestão em Atenção Básica**Quadro 42** - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Parceria	Observações Específicas
	Prevista	Realizada	Previstos	Executadas	Origem recursos		
Realizar Reuniões da Câmara Técnica de Formação e Educação Continuada em Saúde para a elaboração da agenda junto à Gerência de Educação em Saúde.	01 reunião (100%)	01 reunião (100%)				Área Técnica da ESF/ESAP/RS/SMS	

Figura - Demonstrativo da evolução da Implantação da Estratégia Saúde e Saúde Bucal Estado de Goiás até Outubro/2008

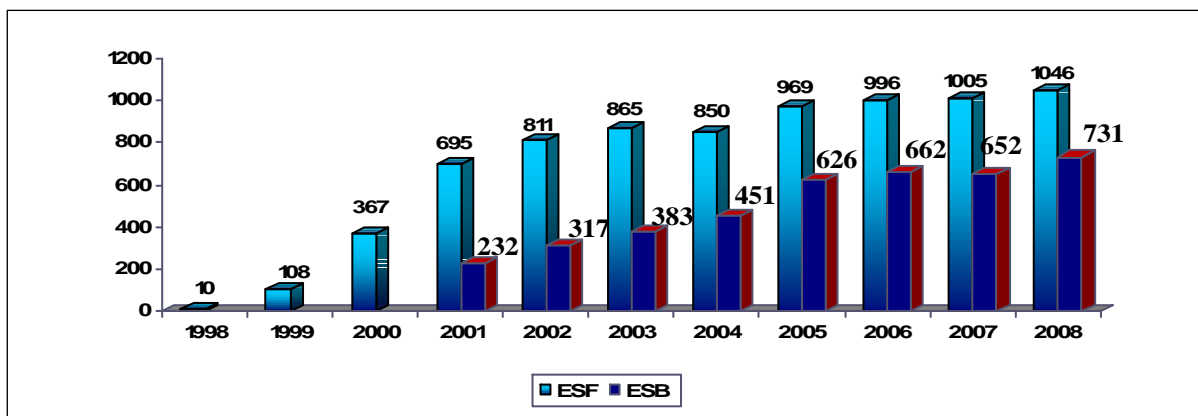
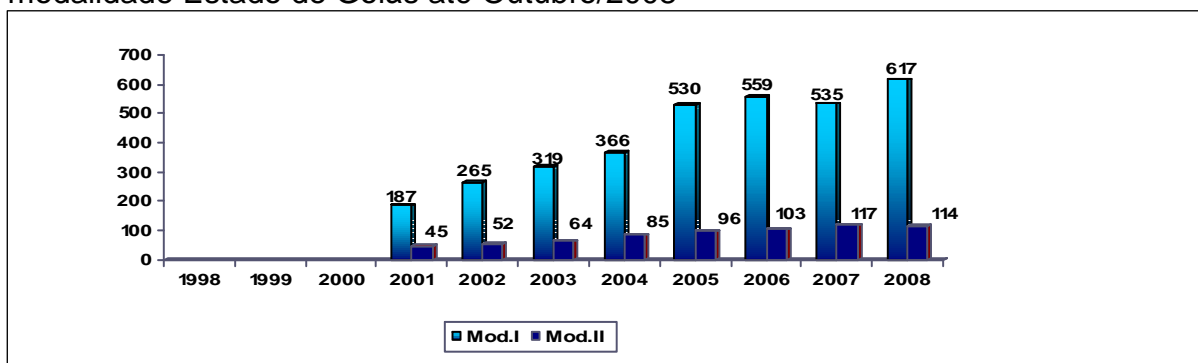


Figura - Demonstrativo da evolução da Implantação de Saúde Bucal por modalidade Estado de Goiás até Outubro/2008



Fonte: MS/DAB

ACÇÕES REALIZADAS E NÃO PROGRAMADAS

Participação da Equipe Técnica em:

- Oficina Nacional de Avaliação do Plano Nacional de Controle de Tuberculose - PNCT da região Centro-Oeste;
- Reunião de elaboração do PNCT de Goiás;
- Reunião realizada com a Coordenação da Estratégia Saúde da Família/Saúde Bucal do município de Goiânia, solicitada pelo Conselho Regional de Odontologia – CRO para discutir a situação da Saúde Bucal no município;
- Reunião Técnica com as Regionais de Saúde (23 a 25/06), solicitada pelo MS, sobre a integração entre Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-SCNES e Sistema de Informação da Atenção Básica-SIAB, e discussão de questões técnicas da área;
- Implantação do Núcleo de Prevenção de Acidentes e Violências no Estado de Goiás;
- Mobilização realizada pela Gerência de Vigilância Epidemiológica-GVE/SPAIS sobre DENGUE;
- Monitoração e Capacitação em Dengue para enfermeiros em Goiânia;

- **Equipe Técnica analisou e encaminhou:**
 - Credenciamento de **15** Equipes de Saúde da Família, **116** de Saúde Bucal e **67** Agentes Comunitários de Saúde;
 - Credenciamento de **12** municípios para implantação do NASF tipo I e **04** NASF tipo II;
 - Solicitação de Incentivos Retroativos a ESF/SB e ACS de **162 municípios**, ao MS/DAB;
 - Documentação dos **198** municípios que atenderam ao prazo estabelecido pela Comissão Técnica, relativos ao recebimento do Incentivo Estadual de janeiro a setembro;

- Processos de Auditoria da Controladoria Geral da União (CGU) e Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), SCATS e através de DENÚNCIA/OUVIDORIA-GO.
- **Equipe Técnica procedeu:**
 - Revisão da Resolução da CIB que encaminhou ao MS a lista de municípios contemplados e que aderiram ao CER e refeito os cálculos para definir o montante de recurso que será repassado pelo MS aos municípios no próximo ano;
 - Elaboração do fluxo de encaminhamento do Termo de Adesão e do Projeto Saúde na Escola – PSE por meio do Colegiado de Gestão Regional, dos 11 municípios contemplados pela Portaria nº 1861 de 04 de setembro de 2008;
 - Realização de consulta ao Tribunal de Contas do Município – TCM sobre a situação de demissão de profissionais das Equipes de Saúde da Família do município de Corumbáiba;
 - Acompanhamento da Avaliação para Melhoria da Qualidade do Saúde da Família – AMQ de 37 municípios que fizeram adesão, Sendo que destes municípios 01 chegou a fazer a segunda avaliação, 02 chegaram até a primeira avaliação, 01 fez a capacitação.

4.11 Saúde Bucal

A Política de Saúde Bucal do Estado de Goiás está em consonância com as diretrizes do MS para a organização da atenção à saúde bucal no âmbito do SUS e encontra-se em conformidade com as recomendações das Conferências de Saúde. Por sua natureza técnica e política, este documento encontra-se em permanente construção, considerando-se as diferenças sanitárias epidemiológicas regionais e culturais em nosso estado. A presente política, reafirma a responsabilidade do conjunto da Administração Pública e dos Sistemas Locais de Saúde no equacionamento dos principais problemas de saúde bucal.

Sendo assim, as diretrizes aqui apresentadas apontam para uma reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção,

respondendo a uma concepção de saúde não centrada somente na assistência aos doentes, mas, sobretudo na promoção da qualidade de vida e intervenção nos fatores que a coloca em risco pela incorporação das ações programáticas de uma forma mais abrangente e do desenvolvimento de ações intersetoriais. Assim, as ações e serviços devem resultar de um adequado conhecimento da realidade de saúde de cada local para, a partir disso, construir uma prática efetivamente resolutiva.

Para a organização deste modelo é fundamental que sejam pensadas as “linhas do cuidado” (da criança, do adolescente, do adulto, do idoso, da gestante), com a criação de fluxos que impliquem ações resolutivas das equipes de saúde, centradas no acolher, informar, atender e encaminhar (referência e contra-referência). A linha do cuidado implica um redirecionamento do processo de trabalho onde o trabalho em equipe é um de seus fundamentos mais importantes.

É objeto da Política Estadual de Saúde Bucal criar condições para que os municípios do Estado de Goiás organizem seus serviços de saúde bucal de forma a possibilitar o alcance das metas estabelecidas localmente, coerentes, entretanto, com as metas estaduais e nacionais e ao recomendado pela Organização Mundial de Saúde. Essas metas referem-se à redução e ao controle da cárie dentária, da doença periodontal, das oclusopatias e do câncer bucal, entre outros.

Neste contexto, o Estado de Goiás deve promover a reorganização dos serviços de saúde bucal em seu território e percebe-se claramente a importância da aprovação e implantação da Política de Atenção a Saúde Bucal em nosso Estado.

Objetivo 1: Promover e melhorar as condições de saúde bucal da população goiana e ampliar o acesso aos serviços odontológicos disponíveis.

Diretriz 01: Aprovação da Política Estadual de Saúde Bucal no Conselho Estadual de Saúde de Goiás.

Quadro 43 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008.

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Parceria	Observações Específicas
	Prevista	Realizada	Previstos	Executados	Origem Recursos		
Elaboração e pactuação da Proposta da Política Estadual de Saúde Bucal	100%	100%	-	-			Foi apresentada ao CES e aprovada, sem tempo hábil de divulgação

Diretriz 2: Qualificação da Atenção Básica.

Quadro 44 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Parceria	Observações Específicas
	Prevista	Realizada	Previstos	Executados	Origem Recursos		
Capacitação de Equipes de Saúde Bucal da ESF	100% das equipes	0%	-	-	Convênio federal	ESAP	Recursos não disponibilizados

Quadro 45 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Parceria	Observações Específicas
	Prevista	Realizada	Previstos	Executados	Origem Recursos		
Sensibilização dos Gestores municipais quanto a qualificação profissional em saúde bucal.	6 municípios	0%	-	-	-	-	Recursos liberados pelo PAM, mas não disponibilizados para execução da meta devido a morosidade na tramitação processual

Diretriz 03: Realização de diagnóstico em Saúde Bucal de cada localidade para o desenvolvimento de uma prática efetivamente resolutive.

Quadro 46 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Parceria	Observações Específicas
	Prevista	Realizada	Previstos	Executados	Origem Recursos		
Elaboração do "Guia de Levantamento Epidemiológico em Saúde Bucal".	1	100%	-	-	-	UFG/RS	Aguardando o levantamento de saúde bucal/SB 2010
Divulgação do Guia em CD e site para os municípios do estado.	1	0%	-	-	-	Ass. de Comunicação e Área Responsável	
Incentivo a realização de diagnóstico epidemiológico em Saúde Bucal	1	100%	-	-	-	SMS de Rio Verde, Britânia.	

Diretriz 04: Ampliar o acesso da população aos procedimentos de média e alta complexidade em Saúde Bucal.

Quadro 47 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Parceria	Observações Específicas
	Prevista	Realizada	Previstos	Executados	Origem Recursos		
Ampliação do acesso aos serviços especializados em saúde bucal.	100% nas RS que ainda não tem: (3)	100%	-	-	-	RS/ Gestores municipais	
Desenvolvimento e implementação da Rede Estadual de Saúde Bucal.	100%	50%	-	-	-	RS/ SCATS/ SPLAN/ ESAP	Realizado levantamento dos serviços existentes.

Diretriz 05: Ampliação do acesso da população aos Serviços de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família – ESF

Quadro 48 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008.

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Parceria	Observações Específicas
	Prevista	Realizada	Previstos	Executados	Origem Recursos		
Sensibilização dos Gestores municipais quanto à importância da ampliação das equipes de Saúde Bucal na ESF	100%	100%	-	-			
Assessoramento aos gestores sobre os recursos financeiros da implantação das ESB.	100%	100%	-	-			
Assessoramento na elaboração de material educativo para ser utilizado nas ESB	100%	0%	-	-	PAM/DST/ AIDS	RS	Recursos não disponibilizados pelo PAM

Elaboração e distribuição de Material Educativo (Folders) para todas as Equipes ESB.	100%	0%	-	-	PAM/DST/ AIDS	RS	Recursos não disponibilizados pelo PAM
--	------	----	---	---	------------------	----	--

Diretriz 06: Assessoramento na implantação do heterocontrole da fluoretação das águas de abastecimento público do estado.

Quadro 49 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008.

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Parceria	Observações Específicas
	Prevista	Realizada	Previstos	Executados	Origem Recursos		
Assessoramento aos municípios para Implantação do Heterocontrole da Fluoretação das águas de abastecimento público do Estado.	100%	0%	-	-	-	LACEN/ SANEAGO/ FUNASA/ SVISA	Foram realizadas três reuniões com a SANEAGO/ SVISA, LACEN

Diretriz 07: Implementar o Plano Estadual de Saúde Bucal.

Quadro 50 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Parceria	Observações Específicas
	Prevista	Realizada	Previstos	Executados	Origem Recursos		
Elaboração do Plano Estadual de Saúde Bucal para a reorganização da ASB	01	0%	-	-	-	-	O Plano está em andamento.

4.12 Saúde da Pessoa com Deficiência

Em Goiás, a partir de 1995, com o lançamento do Programa de Atenção à Pessoa com Deficiência pelo Ministério da Saúde, foi desencadeado um processo de discussão, resultando em 1999, na elaboração do Programa Estadual de Atenção a Saúde da Pessoa com Deficiência, estruturado na então Superintendência de Ações Básicas de Saúde/SES, hoje Superintendência de Políticas de Atenção Integral a Saúde - SPAIS, de acordo com normas e diretrizes do SUS, orientando e organizando a assistência, na prevenção de deficiências e reabilitação.

O objetivo da Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência é implementar ações de promoção à saúde, prevenção de deficiências e de reabilitação, organizando na rede do SUS serviços de referência de forma hierarquizada, promovendo a equidade e o desenvolvimento de ações que contribuam efetivamente no processo de inclusão social da Pessoa com Deficiência.

A Rede Estadual de Assistência à Pessoa com Deficiência considerando o Plano Diretor de Regionalização-PDR, possui atualmente 28 Serviços de Reabilitação Física: 23 Serviços de Reabilitação Física de Primeiro Nível de Referência Intermunicipal que são unidades ambulatoriais que prestam atendimentos a pacientes com deficiências motoras, encaminhados pela Atenção Básica; 03 Serviços de Reabilitação Física de Nível Intermediário (Média Complexidade); 02 Serviços de Referência em Medicina Física e Reabilitação (Alta Complexidade), sendo o Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santilo - CRER em Goiânia e a Vila São José Bento Cotelengo, no município de Trindade, com finalidade de prestar assistência intensiva às pessoas com deficiência física, referenciados por outros serviços de saúde, constituindo-se na referência de alta complexidade em reabilitação (motora e sensório motora), de acordo com os princípios definidos pela NOAS-SUS 01/2001. A dispensação de órtese, próteses e meios auxiliares de locomoção são realizados pelos serviços de média e alta complexidade.

Quanto à assistência à Pessoa com Deficiência Auditiva, os usuários são atendidos na Rede de Assistência à Pessoa com Deficiência motora, física e múltipla, ora apresentada. Quando esta deficiência é identificada no nível

intermunicipal, os pacientes são referenciados aos serviços de média ou alta complexidade.

A dispensação de próteses auditivas é realizada pelos serviços de média e alta complexidade. Atualmente, os serviços que dispensam são: o CRER, a Vila São José Bento Cotelengo e o Centro de Referência em Saúde Auditiva (CRESA) da Universidade Católica de Goiás (UCG).

Objetivo 1: Melhorar a qualidade da atenção à saúde da pessoa com deficiência.

Diretriz 01: Estabelecer linhas de cuidados integrais à saúde envolvendo a promoção, proteção, recuperação e reabilitação.

Quadro 51 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Parceria	Observações Específicas/
	Prevista	Realizada	Previstos	Executados	Origem Recursos		
Implantação dos Centros de Reabilitação	07 centros.	Não realizada.	-	-		SMS/MS	Falta de aprovação do projeto pelo MS para compra de equipamentos.
Ampliação da Rede Estadual de Assistência à Pessoa com Deficiência.	Implantar de 7 Serviços de Reabilitação.	Não realizada	-	-		SMS/MS	Em andamento. Proposta de projeto enviada ao MS para aquisição de equipamentos.
Implantação dos Serviços de Atenção à Saúde Auditiva na média complexidade nos municípios de Jataí e Formosa.	02 Serviços	Não realizada				SMS /MS	Processo de aquisição de equipamentos suspenso.
Capacitação de profissionais dos Centros de Reabilitação em parceria com a Área Técnica da Hanseníase.	10	(10) 100%	-	-		SMS /MS	
Realização da Sistematização dos dados relacionados à deficiência.	-	Não realizada	-	-		SMS /MS	Falta do envio dos relatórios pelos serviços.
Implantação do Programa de Assistência Ventilatória não invasiva.	1	Não realizada	-	-		SMS /MS	Implantação em processo de discussão entre SPLAN e SPAIS.
Reformulação da Rede Estadual de Assistência à Pessoa com Deficiência	01 rede	100,00%	-	-			

Aprovação da Política Estadual de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência	1	100,00%	-	-		MS/SES	
Assessoramento da implantação de centros de reabilitação.	07municipios assessorados	100,00%	-	-		SMS/SES	
Realização de Assessoria aos Serviços de Reabilitação.	28 serviços	100,00%	-	-		SMS/SES	

Fonte: Programação 2008

Análise dos resultados obtidos, avanços e melhorias

- Capacitações dos Recursos Humanos dos Centros de Reabilitação que realizam atendimento às pessoas atingidas pela hanseníase.

4.13 Saúde Mental

A Política Estadual de Saúde Mental, aprovada no Conselho Estadual de Saúde, prevê a redução de leitos psiquiátricos e a criação de serviços substitutivos. Goiás conta hoje com 25 Centros de Atenção Psicossocial – CAPS sendo: 12 CAPS modalidade II (municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes) e 08 CAPS modalidade I (Municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes), estas duas modalidades atendem usuários com transtornos mentais. Existem também 03 CAPS ad para atendimento de usuários com transtornos decorrentes do uso e abuso de álcool e drogas – sendo um deles destinado a crianças e adolescentes – e 02 CAPS I para crianças e adolescentes com transtornos mentais. Conta também com 13 Serviços Residenciais Terapêuticos, onde abrigam egressos de longas internações psiquiátricas sem vínculo familiar.

Em cumprimento à garantia de uma assistência de forma integrada, faz-se necessário a criação de CAPS modalidade III nos municípios acima de 200.000 habitantes, onde a internação poderá acontecer até por sete dias. Considerando que todos os municípios com população acima de 20.000 habitantes já comportam um CAPS, ressaltamos a necessidade urgente da expansão destes serviços no Estado, uma vez que algumas regiões de saúde não dispõem deste ponto de atenção, principalmente na região do entorno de Brasília e norte do estado.

Objetivo 1: Qualificar a atenção à saúde no âmbito do SUS

Diretriz 01: Reorientar o modelo assistencial para portadores de transtornos mentais.

Quadro 52 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Parceria	Observações Específicas
	Prevista	Realizada.	Previstos	Executados	Origem Recursos		
Realização de Assessoria Técnica para a implantação de CAPS	11 assessorias	100,00%	-	-			
Realização de supervisões nos municípios com serviços de Saúde Mental	33	14	-	-			Insuficiência de recursos humanos e não liberação de diárias em tempo hábil.
Assessoramento na implantação de Residências Terapêuticas	4 assessorias	4	-	-			
Aprovação do Projeto de Lei de Saúde Mental do Estado de Goiás	1	Não realizada	-	-			Aguardando análise e aprovação da lei pela PGE.

4.14 Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator- PAILI

O Estado de Goiás optou pela não implantação do Hospital de Custódia para atendimento aos pacientes em medida de segurança que fica sob a tutela do estado, criando o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator – PAILI, fundamentado principalmente na lei Federal nº 10.216, de 06 de Abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo de assistência em saúde mental.

O objetivo desse Programa é acolher aos casos de loucos infratores encaminhados pelos juízes das diversas comarcas do Estado, procedendo às avaliações jurídicas, clínica e psicossocial, realizando a mediação entre as esferas Jurídica, Saúde e Sociedade, acompanhando o usuário até a cessação de sua relação com a justiça, visando a não reincidência do ato infracional e sua reinserção social.

Buscando estabelecer condições técnicas e operacionais para atendimento ao louco infrator, estabeleceu-se convênio de cooperação mútua com o Poder Judiciário, Ministério Público, Secretarias Municipais de Saúde e outros afins. Foram realizadas entrevistas, solicitação de vagas para internação, acompanhamento de processos previdenciários, acompanhamento do processo de internação e alta médica, participação em exames de cessação de periculosidade, acompanhamento dos processos judiciais, elaboração de Relatórios/ou Petições Judiciais, reuniões com o Serviço de Saúde Mental, preparação para implantação do Comitê Permanente de Saúde Mental; reuniões com SMS para assinatura do Convênio de cooperação mútua para acolhimento do usuário.

Objetivo 01 - Melhorar a qualidade da atenção ao paciente portador de transtornos mentais sob medida de segurança.

Diretriz 01 Garantir a assistência na rede SUS dos pacientes sob medida de segurança

Quadro 53 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Parceria	Observações Específicas
	Prevista	Realizada	Previstos	Executados	Origem Recursos		
Realização de Atendimento da demanda do Poder Judiciário.	100%	100%	-	-	Recursos Federal e Estadual	PJ, MP, SMS e outros.	
Acompanhamento dos processos judiciais e relatórios/ Petições Judiciais.	100% da demanda	100%					
Promoção de contatos com familiares dos pacientes sob Medida de Segurança.	100% da demanda	100,00%	-	-		SMS/	
Sistematização dos dados de uma pesquisa documental nos prontuários dos usuários do PAILI.	100% dos dados sistematizados	100,00%	-	-			

Fonte: PAILI/GEAIS/SPAIS/SES-GO

Análise dos resultados obtidos, avanços e melhorias:

O PAILI apresentou resultados exitosos e animadores, atraindo à atenção de outros estados brasileiros e pesquisadores, considerando ser um modelo inovador e pioneiro. Estabeleceu parcerias importantes com o Ministério Público, Poder Judiciário, Secretarias Municipais de Saúde e diversos Órgãos que aderiram a nova proposta de atendimento às pessoas submetidas à Medida de Segurança, resgatando os direitos fundamentais destas pessoas, antes esquecidas em Clínicas Psiquiátricas ou em Presídios.

Criou-se a Comissão Estadual de Acompanhamento das Medidas de Segurança, cujo colegiado é composto por técnicos do Programa e representantes das Secretarias de Estado de Saúde e da Justiça, Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, do Centro de Apoio Operacional de Defesa da Cidadania do Ministério Público do Estado de Goiás, da Junta Médica do Tribunal de Justiça e das Clínicas Psiquiátricas participantes do programa, para avaliação e planejamento de ações.

4.15 Sistema Prisional

As ações desta área técnica têm por objetivo incluir a população penitenciária do Estado no SUS, garantindo seu acesso aos serviços de saúde. Essas ações estão previstas no Plano Operativo Estadual de Saúde no Sistema Penitenciário – POESSP/GO, elaborado por uma comissão interinstitucional em 2004, numa articulação entre as Secretarias de Estado da Saúde e da Justiça.

O plano prevê a constituição de equipes básicas de saúde – EBS, lotadas nas unidades prisionais, para a execução de ações da atenção básica e média complexidade, custeadas por incentivo financeiro federal, repassado mensalmente, atualmente no valor de R\$ 5.400,00 por equipe informada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. A atuação dos profissionais visa, sobretudo, atender às necessidades de atendimento dessas pessoas privadas de liberdade de forma resolutiva.

Poucos avanços foram contabilizados para efetivação do POESSP. Das treze EBS necessárias para operacionalização do plano em todo o estado, somente duas equipes foram inseridas no CNES e lotadas em unidades do Complexo Prisional de

Aparecida de Goiânia. Porém, essas equipes nunca estiveram completas e nem receberam a devida capacitação para desenvolver suas tarefas.

Em outubro/2007, o Governo do Estado autorizou a contratação de vinte e dois profissionais, para de fato constituírem as duas equipes já cadastradas no CNES. O RH da SES-GO em parceria com a área técnica de saúde mental/SPAIS está na fase de seleção de currículos para posterior recrutamento do pessoal. Ocorreu também o repasse do incentivo, até então no Fundo Estadual de Saúde de Goiás.

Em Goiás, a operacionalização do plano tem necessidade de ser implementada. No momento, o POESSP está sendo atualizado, revendo alguns pontos críticos, como por exemplo, as referências para média e alta complexidade pactuadas em 2004. A experiência mostrou que por despreparo, pouco compromisso e a inadequação do fluxo de encaminhamento, essa clientela muitas vezes não está sendo atendida. Faz-se necessário um planejamento conjunto entre as Secretarias de Saúde e de Justiça, para redefinir os papéis entre os atores, estipular metas e prazos.

Quadro 54 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008.

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Parceria	Observações Específicas
	Prevista	Realizada	Previstos	Executados	Origem Recursos		
Atualização e adequação do Plano Operativo Estadual de Saúde no Sistema Penitenciário de Goiás (versão 2004).	100%	100%	-	-		SEJUS/ SMS de Ap. de Goiânia e Goiânia.	
Supervisão da execução das ações desenvolvidas pelas equipes básicas de saúde através de visitas técnicas regulares nas unidades prisionais do Estado (UPE).	11 unidades visitadas	Não realizada	-	-		SEJUS/ SMS Ap. Goiânia.	Não houve supervisão pela não contratação das equipes.
Participação da elaboração do plano anual de trabalho das EBS nas UPE.	01 plano	Não realizada	-	-		SEJUS.	Plano não elaborado em função da não contratação das equipes.
Assessoramento no processo de qualificação dos profissionais das EBS.	01	Não realizada	-	-		SEJUS/ SMS	Não houve qualificação pois as equipes ainda não foram contratadas.
Apoio na execução das ações de prevenção das DST/HIV/AIDS nas UPEs.	04 capacitações	Não realizada	-	-		SEJUS/ SMS.	Não houve apoio pois as equipes ainda não foram contratadas.

Fonte: Área Técnica da Saúde no Sistema Penitenciário de Goiás/GEAIS/SPAIS/SES-GO/2008

4.16 Saúde do Trabalhador

A saúde do trabalhador constitui área da Saúde Pública que tem como objeto de estudo e de ação as relações entre as condições de trabalho e a saúde. “A política de saúde do trabalhador tem como propósito a promoção da saúde e a redução da morbimortalidade dos trabalhadores, mediante ações integradas, intra e intersetorialmente, de forma contínua, sobre os determinantes dos agravos-decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos, com a participação de todos os sujeitos sociais envolvidos (Port. Nº 1125/GM de 06/06/05)”. Neste contexto são considerados trabalhadores, todas as pessoas que exercem atividades para o sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho nos setores formal e informal da economia.

A Política Estadual de Atenção a Saúde do Trabalhador tem como eixos estruturantes (Diretrizes): informação, intervenção, capacitação, articulação, Integração e controle social. Esses eixos norteiam os planos anuais de ações, tendo como objetivo a ser perseguido a institucionalização da Saúde do Trabalhador na estrutura operacional da SES e do SUS-GO, com seus projetos específicos.

Objetivo 1: Fortalecer e implementar o Sistema de Vigilância Epidemiológica Estadual (VEE) no que se refere à ampliação da sua capacidade de análise de situação de saúde e de resposta às necessidades da população.

Diretriz 01: Promoção da Saúde do Trabalhador

Quadro 55 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Parceria	Observações Específicas
	Prevista	Realizada	Previstos	Executados	Origem Recursos		
Capacitação dos técnicos da rede de atenção básica e das RS nos agravos relacionados à saúde do trabalhador	6	Não realizada	96.000,00	0,00	Fundo Especial de Saúde/ MS / CEREST		Morosidade na tramitação processual
Implementação de notificação dos protocolos de saúde do trabalhador no sistema de informação – SINAN NET.	12 (acompanhamento mensal)	100%	0,0	0,0			
Capacitação dos técnicos do CEREST Estadual nos protocolos de saúde do trabalhador	9	1			FUNESA/ MS / CEREST	MS	Morosidade na tramitação processual
Estabelecimento de parcerias relacionada à saúde dos trabalhadores.	12 entidades	100,00%	0,0	0,0		ONG/ Sind Repres. de Classe / DRT / CEREST Regionais	
Divulgação dos materiais informativos relativos a saúde do trabalhador.	4 CEREST Regionais	4	38.400,00	34.305,60	FUNESA MS / CEREST	CEREST Regionais	
Promoção de campanhas educativas, com foco nos riscos no manuseio de agrotóxicos.	4 campanhas	Não realizada	96.000,00	0,0	FUNESA/ MS / CEREST	CEREST Regionais	Morosidade na tramitação processual
Divulgação do serviço do CEREST Estadual junto a órgãos afins.	12 ações de divulgação	100,00%	0,0	0,0		Entidades ligadas à Saúde do Trabalhador	

4.17 Doenças Transmissíveis

4.17.1 Tuberculose

O diagnóstico precoce e tratamento adequado são considerados as principais estratégias de controle da tuberculose para reduzir as fontes de infecção e o impacto da doença na comunidade. Os casos de tuberculose do Estado de Goiás representam em média 1% dos casos notificados no país. Atualmente, das 989 Unidades Básicas de Saúde – UBS, 739 (74,7%) estão com o Programa de Controle da Tuberculose implantado, e 681 (92%) capacitada na estratégia do Tratamento Diretamente Observado – TDO, conforme informação enviada pelas UBS.

Mesmo com os trabalhos realizados nos municípios prioritários ainda existem alguns com o PCT centralizado e não realizando a estratégia Tratamento Diretamente Observado (TDO). Como consequência, verifica-se um número considerável de casos de tuberculose sendo diagnosticados e tratados fora do município de residência.

A busca ativa de sintomático respiratório (SR) é imprescindível para a detecção precoce dos casos de Tuberculose. De janeiro a dezembro de 2008 foram examinados 13.401 Sintomáticos Respiratórios. Correspondo a 105,1% da meta para o mesmo período, com detecção de um total de 757 casos novos, 183% da meta anual, sendo 454 pulmonares bacilíferos (89% da meta), forma responsável pela cadeia de transmissão da doença. A incidência de tuberculose de todas as formas foi de 12,5 / 100.000 hab e da pulmonar bacilífera de 7,4 / 100.000 hab.

O exame dos contactantes do caso índice, torna-se prioridade devido a fácil transmissão entre estes, sendo examinados 2.272 contatos intra-domiciliares (62,2% da meta). No período de janeiro a dezembro de 2008, o resultado de tratamento dos casos novos diagnosticados foi de 62,4% de cura, 7,0% de abandono, 7,0% de transferência, 8% de óbito e 11,2% estão sem informação no banco a nível estadual. É estabelecido pelo MS o parâmetro de 85% para cura e menos de 5% para abandono. Quanto ao tratamento supervisionado, estratégia prioritária para obtenção de melhores resultados de tratamento, corresponde a 42% dos casos notificados. Realizaram o teste anti-HIV, 50% dos casos diagnosticados.

Objetivo 1: Reduzir a morbidade/mortalidade por tuberculose no Estado de Goiás.

Diretriz 01: Ampliar as ações de vigilância epidemiológica.

Quadro 55 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Parceria	Observações Específicas
	Prevista	Realizada	Previstos	Executados	Origem Recursos		
Realização de supervisões intensificando a descentralização do diagnóstico e tratamento nas Unidades Básicas de Saúde.	35 municípios	35	-	-	Associação Damien do Brasil - ADB	SMS / ADB	
Realização de supervisões ao grupo de municípios da abrangência das RS	4	5	-	-	ADB	SMS / ADB	
Realização de capacitação aos profissionais bioquímicos / biomédicos em conjunto com o LACEN	2	2	-	-	ADB	ADB	
Realização de oficinas em Tratamento Diretamente Observado – TDO e sistema de informação nos municípios prioritários	5	6			ADB	SMS / ADB	
Apoio nos Encontros de Avaliação do PCT	02 encontros	2	-	-	SMS / ADB	ATPT / GVE	
Confecção de material de mídia e divulgar as informações sobre as ações de controle da TB.	100 camisetas e 64.000 folder	100%	-	-	ADB		
Avaliação e monitoramento dos indicadores nos cálculos das metas anuais da TB	1 programação/ano	1	-	-			
Monitoramento do Sistema de Informação/TB	6 relatórios	6	-	-			

Realização de supervisão às RS com deficiência no banco de dados. São Patrício, Sul, Entorno Norte e Entorno Sul.	4	4	-	-		SMS / ADB	
Envio bimestralmente às RS das listagens dos casos não encerrados em tempo oportuno	6	6	-	-			
Emissão e envio de relatório dos casos diagnosticados fora do município de residência.	6	6	-	-			
Avaliação das atividades de controle da TB e indicadores	4	Não realizada	-	-			Problemas técnicos no sistema de informação
Encontro para avaliação dos indicadores da TB.	1	Não realizada	-	-	Tesouro Estadual	SMS	Morosidade na tramitação processual do recurso financeiro
Elaboração de artigo sobre TB	1	1 (100%)					
Participação em reunião com coordenação do DF para readequação do fluxo dos residentes no entorno.	1 Reunião/Ano	1	-	-	ADM	SMS / ADB / DF	
Realização de oficina para discussão dos problemas identificados no SINANNET.	1	Não realizada	-	-		PNCT; DATA SUS / MS	Meta não realizada, todavia, a Gerência Técnica SINAN prestou assessoria <i>in loco</i>

Fonte: Programação 2008-GVE/SPAIS/SES-GO

Análise dos resultados obtidos, avanços e melhorias

Ampliação da rede laboratorial para o diagnóstico; Integração entre o LACEN e Área Técnica da Vigilância Epidemiológica e Ações Programáticas; Supervisões integradas nas regionais (LACEN/Ações Programáticas /Vigilância Epidemiológica); Aumento do envio das lâminas para controle de qualidade no LACEN.

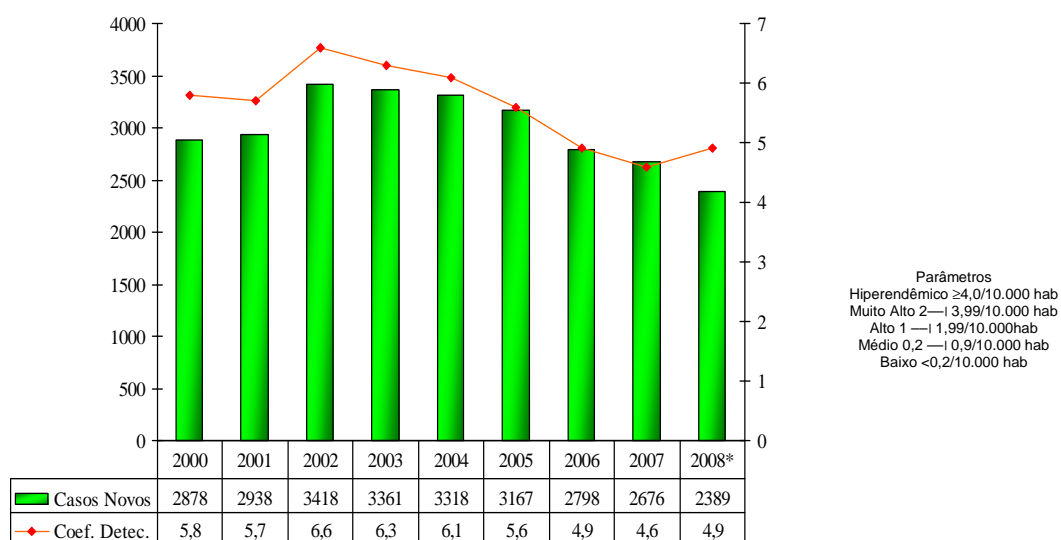
4.17.2 Hanseníase

O Programa Estadual de Controle da Hanseníase da SES/GO desenvolve planos de intensificação e aceleração das ações de controle da hanseníase, tendo como eixos estruturantes os cinco componentes técnicos definidos pelo Programa Nacional de Controle da Hanseníase/Ministério da Saúde (PNCH/MS): epidemiologia, gestão, atenção integral, comunicação/educação e pesquisa.

Considerando os indicadores importantes para o controle da hanseníase, Goiás apresenta estabilização na detecção de casos novos, porém em patamares elevados, níveis considerados de hiper-endemicidade (2.389 Casos Novos em 2007 com Coeficiente de Detecção de 4,9/10.000 habitantes) e muito alto para a Detecção em Menores de 15 anos (125 casos novos em 2007 com Coeficiente de Detecção de 0,8/10.000 habitantes).

O Estado de Goiás apresenta estabilização da detecção de casos novos de hanseníase, mas em patamares ainda muito altos. Esta situação requer planejamento e desenvolvimento de ações que visem o aumento da detecção precoce de casos novos, tratamento e cura para rompimento da cadeia de transmissão e conseqüentemente a redução de casos e controle da endemia.

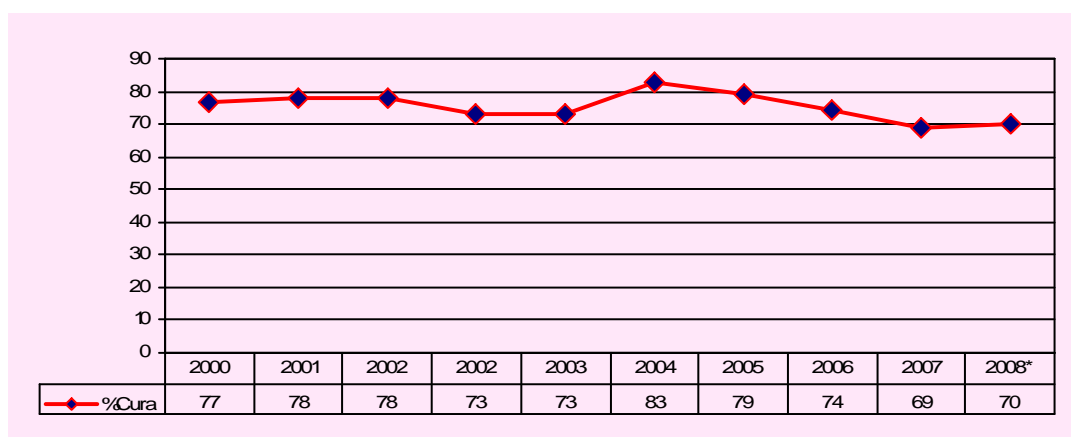
Figura - Casos Novos Detectados e Coeficiente de Detecção Geral de Hanseníase/10.000 hab



DADOS PRELIMINARES *
 FONTE: SINAN/NET/SPAIS

Indicador de Resultado das Atividades de Controle - Pacto pela Saúde > 90%

Proporção de Cura dos Casos Novos Diagnosticados nos Anos das Coortes.
 Goiás / 2000 a 2008*.



A Proporção de Cura é um indicador da efetividade do tratamento e de resultado do controle da hanseníase. O percentual de cura é abaixo de 75% em Goiás, o caracteriza como parâmetro precário. O acompanhamento dos casos (busca de faltosos, alta em tempo hábil) e a atualização do banco de dados possibilitam o monitoramento periódico dos resultados para o cumprimento das metas pactuadas.

Em Goiás, a proporção dos contatos intra domiciliares examinados é considerada pela Organização Mundial de Saúde como parâmetro precário, considerando o ano de 2008 e os anos anteriores que variaram em parâmetro regular. Para o Estado alcançar o parâmetro proposto como bom (maior que 75%), é importante a avaliação de todos os contatos intra domiciliares entre os casos novos, para que sejam diagnosticados na fase inicial da infecção e conseqüentemente, interromper a cadeia de transmissão da doença.

Quadro 56 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

Cobertura das Ações Ano	Nº de Unidades Básicas de Saúde Existentes	Nº de Unidades Básicas de Saúde com Ações de Controle implantadas	Percentual de Cobertura das Ações %
2005	1191	569	47%
2006	996	817	82%
2007	1009	789	79%
2008	1063	818	77%

Parâmetro: > de 50% a 85%

O Programa Nacional de Controle da Hanseníase/MS (PNCH) considera como parâmetro bom, o percentual de cobertura das ações de controle entre 50% a 85%. Em 2005, a intensificação do processo de descentralização das ações de controle da hanseníase e as atividades de capacitação dos profissionais de saúde dos serviços de atenção básica, proporcionaram um incremento significativo da cobertura em 2006. A alta rotatividade dos profissionais de saúde nos serviços de atenção básica e a baixa adesão de alguns gestores com a proposta de descentralização, têm contribuído para a dificuldade na manutenção da cobertura nos últimos dois anos. Apesar da redução de alguns pontos percentuais, Goiás continua dentro dos parâmetros preconizados pelo PNCH/MS.

Objetivo 1: Implementar as Ações de Controle da Hanseníase no Estado.

Diretriz 01: Ações de Vigilância Epidemiológica visando o controle da doença

Diretriz 02: Descentralização das ações de controle da hanseníase

Quadro 57 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008.

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Parceria	Observações Específicas
	Prevista	Realizada	Previstos	Executados	Origem Recursos		
Monitoramento da descentralização das ações de controle da hanseníase por meio da cobertura das ações nos serviços de atenção básica.	- Nº de UBS existentes no Estado = 1063) - Nº de UBS com ações implantadas = 871 - Percentual de UBS com ações implantadas = 82%	Nº de UBS existentes no Estado = 1063) - Nº de UBS com ações implantadas = 818 - Percentual de UBS com ações implantadas = 77%	-	-	-	MS SMS	Rotatividade de recursos humanos nas UBS.
Realização de oficina de planejamento de ações de controle da hanseníase. Alvo: gestores das RS	01 oficina	1	-	-	-	SMS	
Assessoramento das atividades de capacitação realizadas pelas RS	01/ano	1	-	-	-	SMS	
Monitoramento das atividades realizadas pelas RS	02 supervisões	2	-	-	-	SMS	

Diretriz 03: Mobilização da comunidade a cerca da hanseníase.

Diretriz 04: Prevenção de incapacidades e Reabilitação em Hanseníase

Quadro 58 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008.

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Parceria	Observações Específicas
	Prevista	Realizada	Previstos	Executados	Origem Recursos		
Realização de 01 Curso de reabilitação para profissionais da rede de reabilitação física	01 curso/ano	Não realizada	-	-	-		Morosidade na tramitação processual para liberação do recurso financeiro
Realização de 01 curso de prevenção de incapacidades para multiplicadores da AB	01 curso	Não realizada	-	-			Morosidade na tramitação processual para liberação do recurso financeiro
Confecção e distribuição de material educativo em prevenção de incapacidades aos municípios prioritários	100%	100%	-	-	-	AIFO	
Implantação de curativos inovadores em úlceras neurotróficas no Centro de Referência de Goiânia	100%	100%			-	AIFO	

4.17.3 DST/AIDS

No Estado de Goiás foram notificados até 2008** no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, 10.446 casos de Aids em adultos. Nos últimos 5 anos a Aids vem se mantendo num patamar de aproximadamente 600 casos novos por ano. A taxa de incidência de Aids, em 2008 e de 10,23 casos por 100.000hab. Do total de indivíduos notificados 65,4% eram do sexo masculino e 34,4% do sexo feminino (SINANW-SES-GO).

Apesar do número de casos no sexo feminino ser inferior ao número de casos no sexo masculino, nos últimos anos observa-se um aumento expressivo na notificação de Aids em mulheres, diminuindo a proporção entre os sexos. (SINANW-SES-GO).

O número de casos acumulados em gestantes HIV+ de 1998 a 2008** é de 864 casos. Em crianças, os casos de Aids contabilizam um total acumulado de 223, sendo a transmissão vertical a principal categoria de exposição para este grupo etário representando 83% dos casos registrados. A taxa de incidência em menores de 13 anos em 2008** é de 0,14 por 100.000 hab; (SINANW-SES-GO).

Foram notificados no Estado de Goiás de 1998 a 2008** um total de 741 casos de Sífilis Congênita. O percentual de casos de Sífilis em adulto por sexo foi: 48,6% feminino e 51,4% masculino. (Fonte: SINANW/SSIS/GVE/SPAIS/SES-GO).

A Hepatite B, na Região Centro Oeste é de baixa endemicidade. Em Goiás em 2008, foram notificados 822 casos, com um percentual de 8,84% (** dados sujeitos a alterações).

O perfil epidemiológico da Aids demonstra que ainda prevalece como principal via de transmissão a heterossexual, com aumento de casos na população feminina acompanhada da interiorização dos casos. Como forma de dar respostas a epidemia de HIV/Aids no estado, terão como foco a realização de campanhas educativas/informativas voltadas a população em geral, descentralização das ações de promoção, prevenção e proteção nos municípios que não recebem recursos do incentivo – PAM, bem como a implantação do Plano Estadual de Enfrentamento a Feminização da Epidemia da Aids.

Contemplando as diversidades étnico-raciais a parceria estabelecida com a Regional de Goiás da FUNASA, Secretaria Estadual da Mulher e Promoção da

Igualdade Racial –SEMIRA e ONG's afins tem como objetivo, desenvolver ações voltadas à população indígena e quilombola. As ações voltadas para as populações vulneráveis relacionadas aos programas de Saúde da Mulher, Saúde do Adolescente, Saúde do Idoso, Saúde Bucal, Saúde Mental, Sistema Penitenciário e Tuberculose, são de extrema importância na promoção e prevenção das DST/HIV/Aids.

O Pacto pela Vida prevê como prioridade a redução das taxas de transmissão vertical do HIV e da sífilis. Portanto é de suma importância o diagnóstico precoce no pré-natal ou no parto adotando medidas preventivas e início precoce do tratamento pós-parto assegurando os insumos necessários, dentre esses a formula infantil para as crianças expostas ao HIV visando a melhoria da qualidade e expectativa de vida. Goiás conta com 27 maternidades cadastradas no Projeto Nascer implantado nas 16 Regionais de Saúde, assegurando a testagem do HIV e da Sífilis no parto, objetivando a redução da transmissão vertical.

Para atender as populações vulneráveis, o apoio as ONG's parceiras é imprescindível no desenvolvimento das ações de promoção e prevenção as DST/HIV/Aids e a garantia dos recursos destinados ao financiamento das Casas de Apoio para Adultos com HIV/Aids. O Estado de Goiás possui 04 Casas de Apoio para Adultos que vivem com HIV/AIDS, segundo portaria nº1.824/GM, de 02 de setembro de 2004, são elas: Condomínio Solidariedade de Goiânia que dispõe de 27 acomodações; Centro de Apoio ao Doente de AIDS – CADA - Aparecida de Goiânia que dispõe de 17 acomodações; Fundação Viva a Vida de Jussara que dispõe de 17 acomodações; Casa Bethânia – Anápolis que dispõe de 25 acomodações. A SES também desenvolve parcerias com Organizações da Sociedade Civil – ONG que atuam na área de DST/AIDS.

Conforme determinação da portaria nº 2.313 de 19 de dezembro de 2002 e resolução nº019, de 24 de março de 2008, da Comissão Intergestores Bipartite é de responsabilidade do Ministério da Saúde a aquisição de medicamentos anti-retrovirais, do Estado a compra dos medicamentos de Infecções oportunistas e dos municípios a aquisição de medicamentos de DST's. A aquisição de preservativos masculinos é de responsabilidade das três esferas de governo, sendo de contrapartida estadual o valor de 10% do total repassado pelo Programa Nacional de DST/Aids – MS.

Atualmente o Estado de Goiás possui dezessete unidades de Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) que realizam atividades educativas de promoção e prevenção das DST/HIV/Aids, aconselhamento pré e pós-teste, exames de HIV, sífilis e hepatites virais. Estão distribuídos nos seguintes municípios: Anápolis, Aparecida de Goiânia, Campos Belos, Goiânia, Itumbiara, Jataí, Luziânia, Rio Verde, Santo Antônio do Descoberto, Catalão, Ceres, Formosa, Caldas Novas, Planaltina, Valparaíso e Uruaçu.

Possui também oito unidades de atendimento as pessoas que vivem com HIV/AIDS, denominadas de Serviço de Assistência Especializada - SAE, que oferecem o tratamento ambulatorial e estão localizados nos municípios de Goiânia, Anápolis, Rio Verde, Itumbiara, Jataí, Caldas Novas, Santo Antônio do Descoberto e Ceres. O Estado conta com 1 Hospital de referência estadual – Hospital de Doenças Tropicais - HDT. Para o atendimento às Gestantes HIV+, a referência estadual é o Hospital Materno Infantil – HMI. Em alguns municípios, os serviços de referência regionais já estão atendendo às gestantes HIV+. Atualmente são 18 ONG's cadastradas pela SES, com as quais realizamos parcerias para o desenvolvimento das ações de prevenção as DST/HIV/AIDS.

A maioria das atividades programadas no Plano de Ações e Metas da área de DST/HIV/Aids, referente ao ano de 2008, não foram executadas devido a morosidade no andamento dos processos, que resultou na não liberação do recurso financeiro. Os processos de aquisição de materiais permanentes, insumos foram atuados, porém ainda encontram-se em andamento. Das quarenta e quatro capacitações programadas para o ano de 2008, somente duas foram realizadas, sem custo financeiro. Como em quase todas as metas programadas tem capacitações para profissionais de saúde e educação e membros de OSC/ONG, a execução das mesmas nas diversas áreas e interfaces da saúde ficou prejudicada. Os profissionais de saúde que atuam na área de DST/Aids e membros das OSC/ONG ficaram inviabilizados de participarem dos eventos regionais e nacionais.

As supervisões para o acompanhamento das atividades na área de DST/HIV/Aids: Centros de Testagem Aconselhamento e Serviços de Atendimento Especializados e demais unidades/Hospitais e Maternidades de referência não foram realizadas na totalidade, devido a falta de combustíveis na SES no 1º quadrimestre, prejudicando no monitoramento e acompanhamento das ações desenvolvidas pelos serviços. Os contratos de profissionais pelo PAM para a área

de DST/Aids estão sendo pagos regularmente, porém a instabilidade do vínculo empregatício, a demora na substituição dos profissionais e a alta rotatividade dos mesmos são questões a serem reavaliadas.

Há dificuldade de utilização dos recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde, previstos no Plano de Ações e Metas destinados as OSC/ONG por meio de Edital de Seleção Pública de Projetos Comunitários, anualmente com o valor de R\$ 248.194,42 (duzentos quarenta e oito mil, cento noventa e quatro reais e quarenta e dois centavos), que acumularam-se em 3 anos, totalizando no final de 2008 R\$ 845.011,92 (Oitocentos quarenta e cinco mil, onze reais e noventa e dois centavos). Este recurso encontra-se na conta do PAM, e o Estado de Goiás está sendo questionado pelo Ministério da Saúde e ONG sobre a dificuldade de assegurar maior agilidade no processo de transferência de recursos às ONG's com projetos aprovados nos Editais de Seleção Pública de Projetos Comunitários.

Os recursos financeiros destinados as Casas de Apoio para Adultos que Vivem com HIV/Aids não foram repassados. O Condomínio Solidariedade por ser uma instituição subordinada a SES, deve obedecer a lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, portanto foram autuados processos para aquisição de materiais permanentes e insumos, atendendo as necessidades da instituição. O processo que prevê a formalização do convênio entre a SES e a ONG Fundação Viva Vida encontra-se em tramitação.

Objetivo 01: Implementar as ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e assistência as DST/HIV/AIDS.

Objetivo 02: Implementar ações de vigilância epidemiológica para melhor coleta de dados do sistema de informação (SINAN).

Diretriz 01: Aumentar a cobertura das ações de promoção, prevenção, diagnóstico e assistência das DST/HIV/Aids.

Quadro 59 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008.

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Parceria	Observações Específicas
	Prevista	Realizada	Previstos	Executados	Origem Recursos		
Confecção de materiais informativos em DST/HIV/Aids para profissionais de saúde e população geral	22 tipos de materiais informativos	2	R\$323.256,75	R\$26.440,20	Federal-PAM	ONG	Os processos encontram-se em tramitação na SES. Apenas uma parte do material educativo foi elaborada, empenhada e paga.
Realização de Campanhas de promoção e prevenção às DST/HIV/Aids no Carnaval, Rio Araguaia e Dia Mundial de Luta Contra a Aids.	03	3	R\$598.355,00	R\$186.766,75	Federal - PAM	ONG/ Detran/ PRF/ SIATE.	Conseguimos realizar as três campanhas com menos recursos, o restante encontra-se em tramitação na SES.
Apoio nas ações de prevenção as DST/HIV/Aids para as populações privadas de liberdade	02 populações	2	R\$26.000,00	-	Federal- PAM	Sistema Penitenciário /SEC/MP.	Os processos encontram-se em tramitação na SES.
Assessoramento aos municípios nas ações de Redução de Danos	01	1	R\$ 10.000,00	-	Federal - PAM	MP e ONGs.	Os processos encontram-se em tramitação na SES.
Assessoramento e monitoramento das RS no PHPN/SISPRENATAL (assegurando exames de HIV, sífilis e Hepatite no pré-natal).	16	16	R\$14.500,00	R\$1.500,00	Federal - PAM		Os processos encontram-se em tramitação na SES.

Realização de Ações educativas/preventivas para controle da sífilis, nos 246 municípios.	246	246	R\$ 30.000,00	R\$8.000,00	Federal - PAM		Os processos encontram-se em tramitação na SES.
Apoio à FUNASA, para o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção as DST/HIV/AIDS junto à população indígena.	1	1	R\$ 9.000,00	-	Federal - PAM	FUNASA	Os processos encontram-se em tramitação na SES.
Apoio a 4 municípios nas ações de promoção e prevenção as DST/HIV/AIDS junto a população quilombola.	4	4	R\$ 15.000,00	-	Federal - PAM	SEMIRA/ONG's.	Os processos encontram-se em tramitação na SES.
Ampliação do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, para 4 municípios.	4	Não realizada	R\$ 93.689,91	-	Federal - PAM	SEE/MP	Os processos encontram-se em tramitação na SES
Assessoramento aos 17 CTAs (Centro de Testagem e Aconselhamento) na implementação das ações de prevenção as DST/HIV/Aids.	17	8	R\$38.267,78	R\$5.000,00	Federal - PAM		Os processos encontram-se em tramitação na SES
Implementação de 3 RS nas ações de promoção e prevenção as DST/HIV/Aids.	03	Não realizada	R\$31.422,38	-	Federal - PAM		Os processos encontram-se em tramitação na SES
Implantação do Plano Estadual de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST's;	01 plano	1	R\$ 46.000,00	R\$23.000,00	Federal - PAM	SEMIRA, SPE/	
Monitoramento das 27 maternidades referência do Projeto Nascer.	27	2	R\$14.000,00	R\$1.500,00	Federal - PAM		Os processos encontram-se em tramitação na SES.
Implantação da Rede de Diagnóstico da Infecção pelo HIV.	1	Não realizada	R\$5.000,00	-	Federal - PAM		Aguardando documentação dos municípios para

							implantação da Rede
Assessoramento em 08 serviços no desenvolvimento das ações de assistência as pessoas que vivem com HIV e Aids.	8	3	R\$82.000,00	R\$2.000,00	Federal - PAM		Apenas 3 serviços foram assessorados por meio de supervisões. A falta de liberação de diárias e encerramento do contrato de abastecimento da frota prejudicou o andamento de execução da ação.
Implantação de 1 Rede de Diagnóstico e Assistência as Hepatites Virais.	01	Não realizada	R\$30.000,00	-	Federal - PAM	SPLA	Os processos encontram-se em tramitação na SES
Implantação de 4 CTA's nos municípios sede, de RS, para o diagnóstico do HIV.	04	Não realizada	R\$136.000,00	-	Federal - PAM		Os processos encontram-se em tramitação na SES
Promoção da interface dos 22 CAPS com a Rede de Diagnóstico e Assistência às pessoas com HIV/Aids.	22	Não realizada	R\$15.000,00	-	Federal - PAM		Os processos encontram-se em tramitação na SES
Viabilização da participação em 4 eventos nacionais de técnicos do Estado, municípios e membros das OSC's que trabalham com DST/HIV/Aids.	4	Não realizada	R\$109.000,00	-	Federal - PAM	OSC (ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE E CIVIL)/ONG.	Processos autuados, porém, não houve participação técnica devido morosidade na tramitação processual dos mesmos de áreas fora da SES.
Monitoramento de 6 municípios que receberam capacitação em Saúde Bucal com enfoque em HIV/Aids.	6	Não realizada	R\$4.000,00	-	Federal - PAM	.	Os processos encontram-se em tramitação na SES. .
Estruturação da Coordenação Estadual de DST/Aids.	01	1	R\$319.308,65	R\$182.322,00	Federal - PAM		Apenas o pagamento dos contratados saíram, Os processos para aquisição de insumos encontram-se em tramitação na SES.

Realização de capacitação para profissionais de saúde, educação, ONG's.	44	2	R\$602.185,00	-	Federal - PAM	ONG's.	Os processos encontram-se em tramitação na SES.
Realização de capacitação em abordagem sindrômica das DST/HIV/Aids.	05 municípios	Não realizada	R\$ 45.672,13	-	Federal - PAM		Os processos encontram-se em tramitação na SES
Elaboração do Edital de Seleção Pública para Financiamento de Projetos Comunitários de OSC/ONG.	01	1	-	-	-		
Apoio nas ações das 18 ONG's que atuam no âmbito da prevenção das DST/HIV/Aids.	18	Não realizada	R\$49.000,00	-			Os processos encontram-se em tramitação na SES
Repasse para municípios dos recursos do PAM Estadual.	02	2	R\$ 50.000,00	R\$50.000,00	Federal - PAM		
Repasse dos recursos destinados as Casas de Apoio para Adultos que Vivem com HIV/Aids.	02 casas	1	R\$ 257.000,00	R\$4.000,00			Os processos encontram-se em tramitação na SES. Apenas uma parcela foi paga.
Repasse de recurso do incentivo para as 15 OSC/ONG que atuam em ações de prevenção as DST/HIV/Aids	15	8	R\$ 845.011,92	R\$162.111			O repasse foi feito somente para ONG's com projetos aprovados nos Editais de Seleção Pública do ano de 2005/2006.
Assessoramento dos 10 municípios qualificados para o recebimento da política de incentivo na área de DST/Aids	10 municípios	10	-				Assessoramento na elaboração dos Planos de Ações e Metas – PAM 2008 dos municípios de Aparecida de Goiânia, Goiânia, Planaltina, Caldas Novas,

							Jataí, Itumbiara, Rio Verde, Luziânia Santo Antônio do Descoberto
Supervisionamento dos 10 municípios contemplados na Política de Incentivo, Plano de Ações e Metas – PAM.	10 municípios	6	-	R\$ 5.000,00			Encerramento do contrato de abastecimento da frota impossibilitou maior nº de supervisões.
Habilitação dos Laboratórios da Rede Nacional para Contagem de Linfócitos T CD4/ CD8 e Quantificação do RNA do HIV-1 (Carga Viral).	01 rede	1	-	-			
Pactuação na CIB da aquisição de preservativos e medicamentos para tratamento de infecções oportunistas e DST.	01 pactuação	1	-	-			
Realização do VII Congresso da Sociedade Brasileira de DST e III Congresso Brasileiro de Aids,	1	1	R\$50.000,00	-		Sociedade Brasileira de DST	
Supervisionamento de 05 ONG's que atuam na área de DST/HIV/Aids,	5	5	R\$1.000,00	R\$1.000,00			
Supervisionamento das Casas de Apoio para Adultos que Vivem com HIV/Aids.	04	3	R\$500,00	R\$500,00			Encerramento do contrato de abastecimento da frota.
Realização do III Seminário de Combate a Sífilis Congênita.	1	1	R\$1.000,00	R\$1.000,00			
Assessoria e supervisão nas RS e NVE e municípios com maior incidência acumulada.	1 assessoria por RS	01 -	-	-		Federal - PAM	

Realização de Oficina de avaliação de VE (Vigilância Epidemiológica) de sífilis congênita/ HIV/ AIDS/TB.	1 oficina nos 45 municípios.	Não realizada	-	-	Federal - PAM		Os processos encontram-se em tramitação na SES
Realização de 2 Capacitações em VE da sífilis em gestante, congênita e HIV/ AIDS das AB, RS e Hospitais de referência.	2	Não realizada	-	-	Federal - PAM		Os processos encontram-se em tramitação na SES
Produção e distribuição do boletim epidemiológico.	1	1	-	-	Federal - PAM		
Realização de capacitação técnica em análise da qualidade dos dados da base do SINAN-NET.(TABWIN) para ARS e NVE (CTA e SAE) DST's/ AIDS.	1 Capacitação para as 16 ARS.	Não realizada	-	-	Federal - PAM		Os processos encontram-se em tramitação na SES

Fonte: Programação Anual da Área de DST/HIV/Aids, Plano de Ações e Metas 2008 e SINANW/SSIS/GVE/SPAIS/SES-GO

Análise dos resultados obtidos, avanços e melhorias

As campanhas educativas de Carnaval, Dia Internacional da Mulher, Rio Araguaia e Dia Mundial de Luta Contra a Aids; A campanha de Carnaval teve como parceiros o DETRAN (Departamento de Trânsito de Goiás), Polícia Rodoviária Federal, Arquidiocese de Goiânia e Secretarias Municipais de Saúde de Goiânia e Aparecida de Goiânia. Foram distribuídos preservativos masculinos para os 246 municípios goianos, priorizando os municípios que recebem maior números de foliões.

No mês de março, em virtude do Dia Internacional da Mulher, foram feitas inserções na mídia, rádio e televisão, com enfoque na prevenção das DST/HIV/Aids.

Na temporada do Rio Araguaia foi repassada uma cota extra de preservativos para os municípios que se localizam as margens do rio.

A campanha do Dia Mundial de Luta contra a Aids foi realizada em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde por meio da Coordenação Municipal de DST/Aids, direcionada para homens com mais de 50 anos, foram desenvolvidas ações de prevenção nos principais parques da cidade de Goiânia, com a distribuição de camisetas, sacolas ecológicas e panfletos.

Parceria com a coordenação regional da FUNASA para o desenvolvimento das ações de prevenção as DST/HIV/Aids junto à população indígena através da implantação de Teste Rápido como Diagnóstico do HIV, elaboração de material educativo e repasse de preservativos. A continuidade da parceria estabelecida com a FUNASA, Secretaria Estadual da Mulher e Promoção da Igualdade Racial – SEMIRA e ONGs desenvolverá ações voltadas à população indígena e quilombola.

Assessoramento as maternidades com Projeto Nascer por meio de supervisões e orientações, conforme demanda. Os municípios foram incentivados à realização do VDRL em 100% das parturientes.

Estabelecida parceria com a Sociedade Brasileira de DST e Sociedade Goiana de DST na realização do VII Congresso da SBDST e III Congresso Brasileiro de Aids, realizado em Goiânia de 07 a 10 de setembro. Neste evento houve a apresentação de trabalhos científicos e realizada reunião de parceria entre a Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria Estadual de Educação, contando com a presença de

professores da rede pública e particular de ensino, com objetivo de sensibilizá-los quanto à implantação do projeto Saúde e Prevenção nas Escolas - SPE.

4.17.4 Doenças Virais

As doenças virais constituem um difícil problema a ser enfrentado em saúde pública, devido a entraves que persistem como: déficit de recursos humanos (inclusive de agentes de combate a endemias nos municípios), falta de adesão da população, déficit de materiais e equipamentos, falta de apoio logístico (diárias e combustíveis) nas Regionais de Saúde, para o deslocamento dos containeres até os municípios com transmissão, qualidade ruim do trabalho realizado na visita domiciliar e falta de comprometimento das áreas envolvidas.

Objetivo 1: Fortalecer e implementar o Sistema de Vigilância Epidemiológica Estadual (VEE) no que se refere à ampliação da sua capacidade de análise de situação de saúde e de resposta às necessidades da população.

Diretriz 01: Implementação do Sistema de Vigilância Epidemiológica Estadual

Diretriz 02: Prevenção e Controle das Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonozes

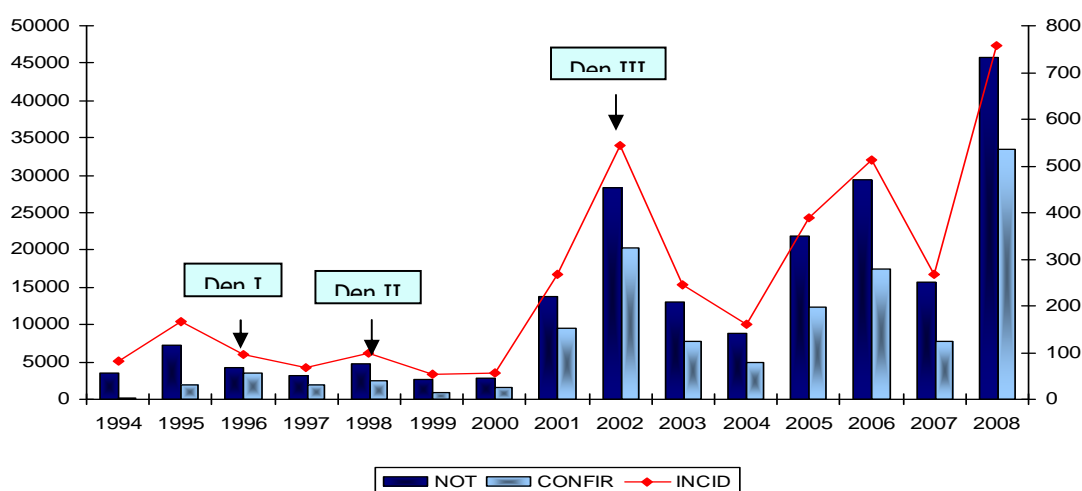
Quadro 60 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Parceria	Observações Específicas
	Prevista	Realizada	Previstos	Executados	Origem Recursos		
Implantação da VE da Varicela na Rede Assistencial Pública e Privada	62 municípios	Não realizada	-	-	TFVE	Rede Pública e Privada	
Implantação da unidade sentinela para Influenza na capital	01 unidade sentinela	01 (100%)			TFVE	LACEN /SMS	
Redução do número de casos de dengue	25% em relação ao ano anterior.	Aumento de 191,40 %	-	-	TFVE	População e Entidades afins	
Monitoramento do vírus circulante da dengue	100% dos municípios prioritários	14%	-	-	TFVE		
Identificação e eliminação dos focos e/ou criadouros de <i>Aedes aegypti</i> e <i>Aedes albopictus</i>	mínimo de 80% imóveis em seis inspeções por ano	64,63% dos imóveis	-	-	TFVE	Governamental e não governamental	
Implantação de unidade sentinela para Síndrome da Rubéola Congênita (SRC) na capital	01 unidade sentinela	Não realizada	-	-	TFVE	Unidade Hospitalar de Referência	Em andamento

Análise dos resultados obtidos, avanços e melhorias

O Estado de Goiás registrou em 2008, até a semana epidemiológica nº 53, 45.744 casos suspeitos de dengue, com um aumento de 191,40 % dos casos em relação ao mesmo período do ano anterior, 239 casos de Febre Hemorrágica da Dengue (FHD) sendo que 34 evoluíram para óbito (12 FHD e 22 dengue com complicações). A taxa de letalidade registrada até o momento é de 5,02%. Além destes, 16 óbitos estão sob investigação. Neste ano, o Estado apresenta 242 municípios com presença do vetor e 153 com transmissão de dengue e alta incidência (752,96 casos por 100.000 habitantes). No atual cenário, faz-se necessário a organização dos serviços de saúde, tanto na área de vigilância epidemiológica quanto na assistência, visando reduzir a letalidade por dengue, bem como conhecer a distribuição da doença no estado. (Gráfico 1).

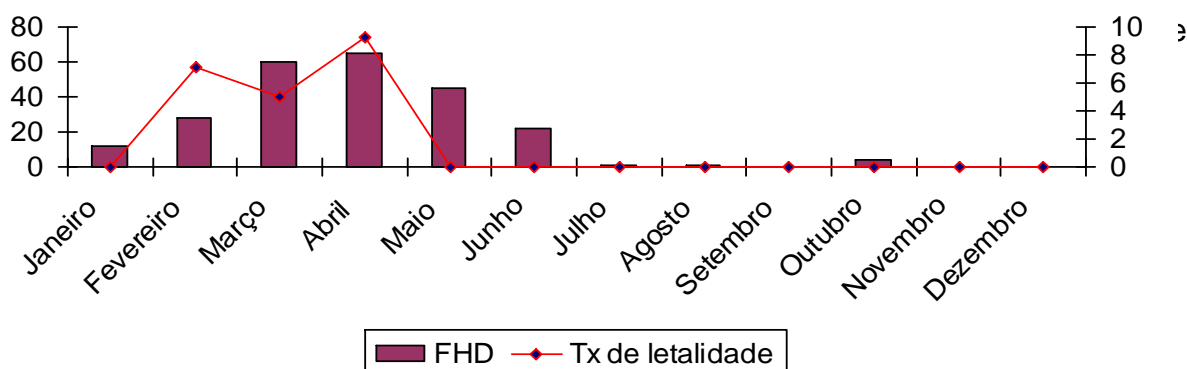
Casos notificados, confirmados e incidência de Dengue. Goiás, 1994 a 2008*.



No período de 2008 foram registrados 239 casos de FHD, até semana epidemiológica nº 53, nos municípios de Goiânia (90), Aparecida de Goiânia (131), Caldas Novas (2), Goianésia (1), Hidrolândia (1), Itaberaí (1), Itumbiara (1), Rio Verde (2), Piracanjuba(1), Porangatu (2), Quirinópolis(1), Senador Canedo (1) e Trindade(5), dos quais 12 evoluíram para óbito apresentando uma taxa de letalidade de 5,02 % . Dos casos confirmados, 92,47% dos casos estão concentrados na capital e no município de Aparecida de Goiânia, onde estão circulando três sorotipos

do vírus da dengue simultaneamente com predominância do Den III, fator este que influencia no desenvolvimento de formas mais graves da doença.

O grupo etário mais atingido é o sexo feminino (58,57 %) e a faixa etária média dos casos confirmados de FHD é de 33,4%, sendo que 17,15% do total de casos foi registrado em crianças até 15 anos. Ao analisar a taxa de letalidade por mês, percebe-se que no mês de abril registrou-se a maior taxa do período analisado – 9,2% (Gráfico 2).



Em relação ao monitoramento da circulação viral demonstra que o sorotipo DEN III continua predominando no estado, representando 69,1 % das amostras positivas. Entretanto, observa-se também um percentual crescente de isolamento do sorotipo DEN II (28,5 %), o qual reintroduziu no Estado de Goiás no ano de 2007. A taxa de positividade registrada foi de 21,4 (Tabela 1).

Quadro 61- Frequência e Percentual de Positividade e Sorotipos Circulantes de acordo com o Isolamento Viral. Goiás, 2008*

EXAMES REALIZADOS	POSITIVOS		DEN I		DEN II		DEN III	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
771	165	21,4	4	2,4	47	28,5	114	69,1

Fonte: Seção de Virologia / Lacen/SES-GO

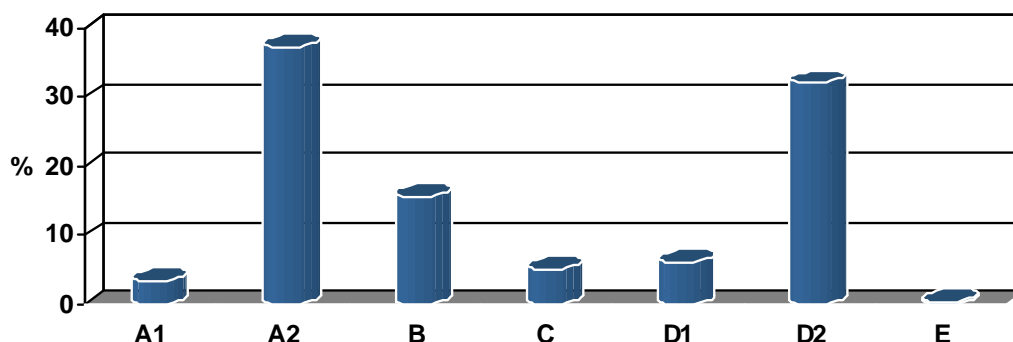
Vale ressaltar que até o momento não se comprovou qual o sorotipo que está causando as formas graves no estado, neste contexto é recomendável intensificar as coletas para isolamento viral a fim de monitorar o vírus circulante buscando identificar os sorotipos que estão causando as formas graves no estado. Além do mais, é importante avaliar as condições de período de coleta, transporte e acondicionamento destas amostras, mediante a taxa de positividade apresentada (21,4%), pois são fatores que influenciam no resultado dos exames realizados.

Em relação ao vetor *Aedes aegypti*, o Estado de Goiás, possui 242 municípios infestados e 4 não infestados (Cavalcante, Colinas do Sul, Sítio d'Abadia e Nova Roma). O atual cenário ficou da seguinte maneira em 2008:

Dos 242 municípios infestados pelo vetor, 210 apresentaram infestação e 32 não apresentaram nenhum índice (municípios silenciosos), sendo que: 64 apresentaram uma média do Índice de Infestação Predial (IIP) acima de 1%, e os outros 146 ficaram abaixo de 1%, o que é recomendado pelo Ministério da Saúde (MS).

A freqüência dos Depósitos Predominantes (DP) em 2008, ficou da seguinte forma, (Gráfico 3), vale ressaltar uma acentuada freqüência dos tipos A2 e D2.

Gráfico 3 - Freqüência de depósitos predominantes (DP), Goiás - 2008



Fonte– NACEs/SPAIS/SES-GO

Convenções:

A1 -Depósitos elevados ligados a rede	A2 – Depósitos ao nível do solo
B - Depósitos móveis (vasos e pratos, frascos com plantas, bebedouros de animais etc...)	
C – Depósitos fixos (calhas, Lages, ralos sanitários em desuso etc..)	
D1 – Pneus e outros materiais rodantes	D2 – Lixo e outros resíduos sólidos
E – Depósitos naturais (buracos em árvores, bromélias etc...)	

4.17.5 Meningite Viral

A meningite viral caracteriza-se por um quadro clínico de alteração neurológica que em geral evolui de forma benigna. Os casos podem ocorrer isoladamente, embora o aglomerado de casos (surtos) seja comum. Indivíduos de todas as idades são susceptíveis, mas a faixa etária de maior risco é a de menores de cinco anos.

De acordo com a literatura internacional, aproximadamente 85% dos casos são devido ao grupo dos Enterovírus, dentre os quais se destacam os Poliovírus, os Echovírus e os Coxsackievírus dos grupos A e B 1,2. No Brasil, em média são notificados 11.500 casos de meningite de provável etiologia viral ao ano; entretanto, para a maioria dos casos não há identificação do agente etiológico.

A identificação de agentes virais causadores de meningite no Brasil só tem sido possível em algumas situações, tais como surto, onde existe um esforço conjunto para o esclarecimento etiológico. Sendo assim, o sistema de vigilância epidemiológica dispõe de poucos dados sobre estes principais agentes(MS). Em Goiás, no ano de 2008, foram notificados 151 casos de meningite viral, sem identificação do agente etiológico. Foi programado para 1º semestre de 2009, treinamento dos técnicos do hospital de referência para a identificação do agente etiológico.

Objetivo 01: Fortalecer e implementar o Sistema de Vigilância Epidemiológica Estadual (VEE) no que se refere à ampliação da sua capacidade de análise de situação de saúde e de resposta às necessidades da população.

Diretriz 01: Fortalecimento das ações de vigilância das meningites

Quadro 62 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Parceria	Observações específicas
	Prevista	Realizada	Previstos	Executados	Origem Recursos		
Descentralização e implantação da utilização dos Kits para diagnóstico das meningites (Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Anápolis)	03 municípios	1 (33,33%) Rio Verde				Área Técnica das Doenças Bacterianas Agudas / ATDBA / GVE	LACEN
Implantação de uma unidade de referência para diagnóstico laboratorial das meningites virais	01 unidade sentinela	Não realizada				Área Técnica das Doenças Bacterianas Agudas / ATDBA / GVE	MS/ LACEN /SMS

4.18 Doenças Bacterianas Agudas

4.18.1 Doença Meningocócica.

As meningites geralmente apresentam um comportamento epidemiológico bastante irregular, sendo difícil definir os fatores de riscos que podem estar desencadeando um surto. A susceptibilidade imunológica da população, as condições climáticas (estações de seca e temperatura frias), condição sócio-econômica e a virulência da cepa circulante contribuem para o desenvolvimento de uma epidemia (Informe Técnico/MS/FUNASA - 2000). Em Goiás, grande parte dos diagnósticos de meningites não obedece à rotina preconizada pelo Ministério da Saúde, ou seja, a realização de cultura do liquor antes do início da antibioticoterapia, dificultando dessa forma a identificação do agente etiológico.

Um dos indicadores da Programação Pactuada Integrada nos anos de 2001 a 2006 era relacionado às meningites bacterianas, cujo parâmetro utilizado era a porcentagem de casos confirmados por cultura. A partir do ano de 2007 ocorreu uma alteração no indicador deste agravo, quando o parâmetro passou a ser por critério laboratorial: Cultura, Contra Imunofluorescência e Látex. No ano de 2008 ocorreram em Goiás 82 casos de meningite meningocócica, sendo que 13 (treze) destes casos evoluíram para o óbito, 58 (cinquenta e oito) para cura e 10(dez) ainda sem a evolução. Destes casos 01 (um) pertence a Fortaleza (Ceará).

Em 2008, houve uma predominância de casos de Meningites meningocócicas pelo Sorogrupo "C" (76,55%), apenas 8,64% pelo sorogrupo "B" e 14,81% sem sorogrupo. A letalidade (17,28%) encontra-se dentro do esperado. No Brasil, na década de 90 a taxa de letalidade variou entre 17,2 a 20%. Os meses de maiores ocorrência de casos foram: março, junho e julho com características sazonais dos meses de inverno. De acordo com estudos observa-se que está havendo uma predominância do sorogrupo C, com diminuição do sorogrupo B, desde a década de 90. No estado de Goiás a característica é a mesma.

4.18.2 Meningite por Haemophilus

As meningites de origem infecciosa, em particular a doença meningocócica, meningite tuberculosa, por Haemophilus influenza tipo b, pneumococos e as

meningites virais são as mais importantes do ponto de vista da saúde pública, pela magnitude de sua ocorrência, potencial de transmissão, patogeneidade e relevância social.

Em relação à meningite por *Haemophilus influenza*, a incidência é variável e as crianças menores de 5 (cinco) anos estão sob maior risco, sendo a incidência maior entre os menores de 2 anos. Os adultos e neonatos raramente são acometidos.

Em Goiás, no ano de 2007, ocorreram 7 (sete) casos de meningite por *Haemophilus influenza*, um do sorotipo b, dois sorotipo a, e quatro sorotipo SP e em 2008 7 (sete) casos de meningite por *Haemophilus*, 03 (três) do sorotipo “b”, sendo 1 (um) de outro estado (Mato Grosso) e 03 (três) sorotipo SP, sendo dois na faixa etária de 0 a 4 anos, 1 (uma) na faixa de 5 a 9 anos e os outros acima de 15 anos.

4.18.3 Tétano Neonatal

Em Goiás, no período de 1994 a 2008 foram confirmados 16 casos de tétano neonatal (TNN) distribuídos em seis municípios, sendo o último registrado em março de 2004, no Município de Simolândia. Atualmente existem 229 municípios de risco para o TNN em Goiás. A cobertura vacinal nas mulheres em idade fértil nos municípios que ocorreram casos a partir de 2000 esteve bem abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde (100%).

No ano de 2008, foi notificado um caso de tétano neonatal e descartado após investigação. Com o propósito de auxiliar na identificação de casos que não foram notificados ou aqueles oligosintomáticos que não buscaram atenção médica, solicitamos através de ofício e formulário elaborado por esta SES, busca ativa dos casos de Tétano Neonatal nos municípios potencialmente de risco (população com menos de 1000 nascidos vivos/ano, incluindo as áreas de risco das capitais e municípios das regiões metropolitanas, no total de 229 municípios), através das Regionais de Saúde, onde já obtivemos respostas de 28.38% destes.

4.18.4 Tétano Acidental

O Tétano atualmente é uma doença pouco incidente nos países desenvolvidos, porém ainda é considerado um problema de Saúde Pública nos

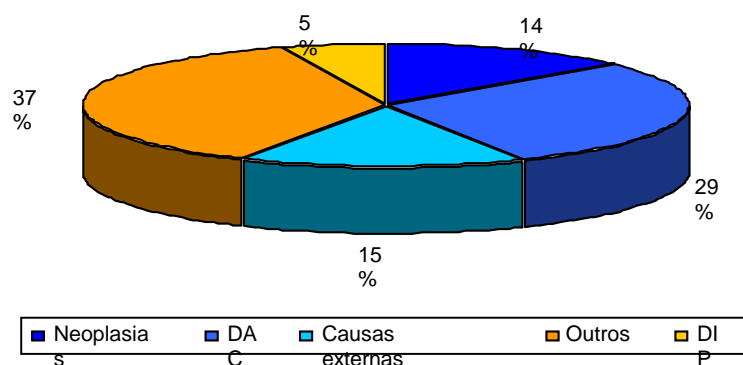
países em desenvolvimento e subdesenvolvidos. No Brasil, o coeficiente de incidência por 100.000 habitantes na década de 80 foi de 1,8. Na década de 90 foi de 1,05 e no ano de 2000 de 0,32. (Ministério da Saúde, 2002).

No Estado de Goiás, em 2008 foram notificados 17(dezessete) casos de tétano acidental, sendo 10 (dez) casos confirmados, 03(três) casos descartados, 04 (quatro) casos ainda sem conclusão diagnóstica. Os casos confirmados estão concentrados na faixa etária de 15-59 anos, e três casos evoluíram para óbito.

4.19 Doenças Não Transmissíveis (DANT)

A vigilância das DANT's no Estado de Goiás, está sendo estruturada através de três eixos fundamentais: Análise dos dados dos Sistemas de Informação já existentes, como SIM, SINAN, SIH e outros; Inquéritos pontuais realizados desde 1999, aplicação de propostas de monitoramento. Através destas fontes, percebe-se que a Vigilância Epidemiológica deve ter como foco os fatores de risco e não só a causa de mortes ou de internações hospitalares por DANT's. Elas representam atualmente um crescente problema de saúde pública, contribuindo em mais da metade das mortes em Goiás (Gráfico 1)

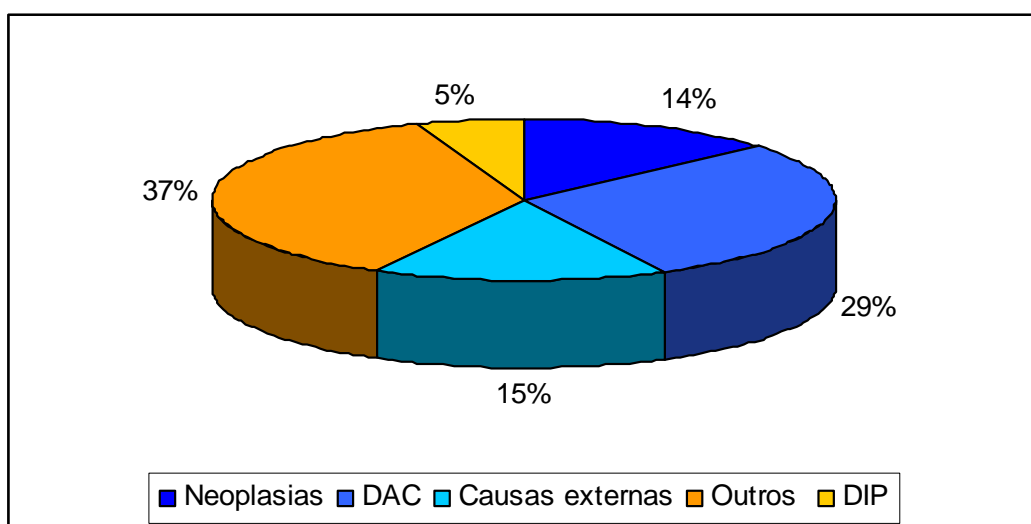
Mortalidade Proporcional por capítulos do CID-10, Goiás, 2007.



Fonte: Datasus, SIM

Sustentada na estratégia CARMEN- Conjunto de Ações para Redução Multifatorial em Enfermidades Não Transmissíveis, a vigilância das DANTs busca a promoção e prevenção através de ações como combate ao tabagismo, estímulo a atividade física, ações educativas para controle de fatores de risco em hipertensão arterial, diabetes e estímulo à alimentação saudável (Tabela 1). Feito também a vigilância epidemiológica do Câncer e ações na área de Saúde do Trabalhador. A SES desenvolve também os seguintes programas: Programa de Atenção e Vigilância do Câncer – P.A.V. e Programa de Vigilância em Violências e Acidentes – V.I.V.A.

Mortalidade Proporcional por capítulos do CID-10, Goiás, 2008



Fonte: Datasus, SIM.

Prevalência de alguns fatores de risco para Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Goiânia, Vigitel, 2007.

Indicadores	%
Excesso de peso	39,4
Obesidade	10,9
Fisicamente inativos	26,2
Fumante	13,4
Diag. Médico de Hipertensão Arterial	18,2
Diag. Médico de Diabetes	3,7

Fonte: Vigitel /MS

Objetivo 1: Fortalecer e implementar o Sistema de Vigilância Epidemiológica Estadual (VEE) no que se refere à ampliação da sua capacidade de análise de situação de saúde e de resposta às necessidades da população.

Diretriz 01: Prevenção e Controle das Doenças Não Transmissíveis; Reduzir a Morbimortalidade por Acidentes e Violências; Promoção da Alimentação Saudável e Combate à Desnutrição

Quadro 63 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Parceria	Observações Específicas
	Prevista	Realizada	Previstos	Executados	Origem Recursos		
Divulgação da Convenção Quadro para Controle do Tabagismo da OMS	100% das campanhas anuais de Controle do Tabagismo	Parcialmente	-	-		INCA/MS	
Monitoramento de indicadores pactuados	Capacitação das 16 ARS	Não realizada	-	-		CGDANT/MS	Processos em andamento
Expansão da Estratégia CARMEN	Incluir a Estratégia CARMEN em 100% das capacitações	Parcialmente	-	-		ARS	Processos em andamento
Fortalecimento e implementação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional nas RS	100%	Parcialmente	-	-			
Elaboração e aprovação da Política Estadual de Alimentação e Nutrição	Aprovação da Política Estadual de Alimentação e Nutrição	Revisão final	-	-		CECAN	
Articulação intersetorial para estruturação do Núcleo Estadual de Prevenção de Acidentes e Violência	Implantação do Núcleo Estadual de Prevenção de Acidentes e Violência	Parcialmente	-	-			

4.19.1 Tabagismo

A SES enviou um consolidado de Informações referentes ao tratamento do tabagismo para o Ministério da Saúde.

Entre outras ações específicas referentes ao tabagismo, estão: apoio, parceria e assessoria às Secretarias Municipais de Saúde e outras instituições (SESI, Sociedade Goiana de Pneumologia e Tisiologia, empresas Amil, Pfizer e Unimed); realização das Campanhas em comemoração ao Dia Mundial Sem Tabaco - 31 de Maio e Dia Nacional de Combate nas ações que envolvem o atendimento ao tabagista; acompanhamento do envio de insumos para o tratamento do tabagismo nas Unidades de Saúde credenciadas para abordagem e tratamento do tabagismo na rede SUS.

Objetivo 1: Fortalecer e implementar o Sistema de Vigilância Epidemiológica Estadual (VEE) no que se refere à ampliação da sua capacidade de análise de situação de saúde e de resposta às necessidades da população.

Diretriz 01: Prevenção e Controle das Doenças Não Transmissíveis – DANT's; Reduzir a Morbimortalidade por Acidentes e Violências; Promoção da Alimentação Saudável e Combate à Desnutrição.

Quadro 64 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Parceria	Observações Específicas
	Prevista	Realizada	Previstos	Executados	Origem Recursos		
Divulgação da Convenção Quadro nas campanhas de controle do tabagismo da OMS.	2 campanhas	100,00%	-	-	TFVS / VIGISUS	INCA/MS	Recursos humanos Insuficientes
Realização da campanha de prevenção do câncer.	1 campanha	Não realizada	-	-	TFVS / VIGISUS	INCA/MS	Morosidade na tramitação processual e recursos humanos Insuficientes
Monitoramento dos indicadores pactuados nas RS	16 regionais	Não realizada	-	-		Coordenação Geral DANT /MS	Morosidade na tramitação processual
Divulgar a Estratégia CARMEN nas capacitações das DANT's	8 capacitações	25,00%	-	-	TFVS / VIGISUS	MS	Morosidade na tramitação processual
Fortalecimento e implementação do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional nas RS	16 regionais	50,00%	-	-	Convênio	MS	
Elaboração e aprovação da Política Estadual de Alimentação e Nutrição	1 documento	80%	-	-	Convênio		
Implantação e estruturação do Núcleo Estadual de Prevenção de Violência e Acidentes	1 núcleo	50%	-	-	TFVS / VIGISUS	MS	Recursos Humanos Insuficientes

4.20 Doenças Parasitárias

4.20.1 Leishmanioses

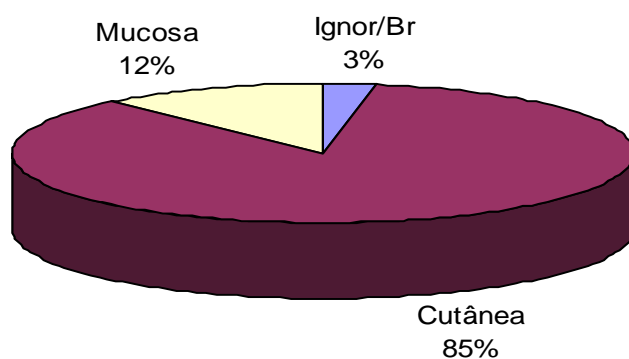
Em 2008 foram notificados, até 23 de dezembro, 316 casos de leishmaniose tegumentar americana e 34 de leishmaniose visceral, dos quais 24 já foram confirmados. Sete municípios em 2008 notificaram casos autóctones de LV, sendo o sexo masculino o mais atingido (65%). Três municípios são classificados como de transmissão moderada (Crixás, Niquelândia e Pirenópolis), 64 como de transmissão esporádica e nenhum como de transmissão intensa, o que corresponde a 26,17% dos municípios com ocorrência de casos humanos de calazar.

O Programa de Controle pauta-se principalmente na vigilância e controle do vetor, por isso capacitações e assessorias aos municípios prioritários têm sido incentivadas. Apenas nos meses de janeiro, fevereiro, março e setembro houve envio de material humano para exame sorológico em virtude da preferência do diagnóstico parasitológico realizado nas unidades de atendimento, tendo sido treinados pelo Lacen-GO técnicos do Hospital de Doenças Tropicais (HDT) e dos municípios de Água Fria e Minaçu para tal diagnóstico (identificação de leishmania).

O diagnóstico sorológico canino é realizado utilizando-se soro, não sendo mais aceito papel de filtro. Em 2008 houve menor quantitativo de exames realizados com maior percentual de positivos provavelmente devido à melhor suspeição dos veterinários treinados. No estado, os oito centros de controle de zoonoses concentram-se na região centro-sul e realizam dentre outras atividades, a captura de cães errantes, vigilância de sintomáticos, investigação dos locais prováveis de infecção canina e eutanásia dos animais positivos, inquéritos caninos.

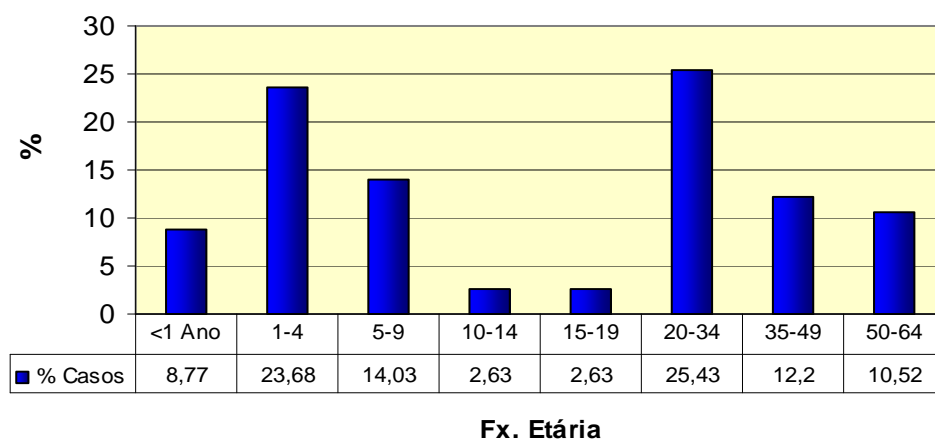
Os municípios de Niquelândia, São Miguel do Araguaia, Minaçu, Rio Verde, Jataí, Uruaçu, Aragarças, Crixás, Baliza, São Domingos, Doverlândia são os maiores notificadores de LTA segundo município de residência no período, sendo Baliza e Campinaçu os de maior coeficiente geral de detecção. Observa-se um decréscimo no número de casos nos últimos três anos em relação a 2005

Forma Clínica LTA 2003 a 2008*



Fonte: GVE/SPAIS até 22/12/2008

% Casos LV por Faixa Etária. Goiás, 2003 a 2008*.



*Fonte: GVE/SPAIS até 22/12/2008

Objetivo 1: Fortalecer e implementar o Sistema de Vigilância Epidemiológica Estadual (VEE) no que se refere à ampliação da sua capacidade de análise de situação de saúde e de resposta às necessidades da população.

Diretriz 01: Fortalecimento do Sistema de Vigilância Epidemiológica Estadual

Diretriz 02: Prevenção e Controle das Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonozes

Quadro 65 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Parceria	Observações específicas
	Prevista	Realizada	Previstos	Executados	Origem Recursos		
Confeção e distribuição de material educativo nas Coordenações Regionais e órgãos Parceiros	2.000 cartazes e 20.000 panfletos	Não realizada	-	-	TFVS		Não realizada
Capacitação para o precoce diagnóstico e tratamento do paciente com hantavirose	1	Não realizada	-	-	VIGISUS		Não realizada
Produção de artigo científico sobre Hantavirose - Boletim Epidemiológico/SPAIS	1	1	-	-			
Realização de Simpósio de Doenças Parasitárias	1	Não realizada	-	-	TFVS		Não realizada

Fonte : GVE/SPAIS Até 22/12/200

Quadro 66 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Parceria	Observações específicas
	Prevista	Realizada	Previstos	Executados	Origem Recursos		
Realização de pesquisa de triatomíneos em domicílios	62.000	36838				Núcleo de Apoio ao Controle de Endemias - NACEs / SMS / MS / LACEN	
Realização de borrifação em domicílios com presença de triatomíneos	100%	100%				NAC's / SMS / MS	
Realização de classificação/exame de triatomíneos	3674	100%				NACE's / SMS / MS LACEN IPTESP	

Diretriz 02: Prevenção e Controle das Doenças Transmitidas por veiculação hídrica e alimentar.

Quadro 67 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Parceria	Observações Específicas
	Prevista	Realizada	Previstos	Executados	Origem Recursos		
Investigação de surtos notificados	4 (100%)	4					
Assessoramento dos municípios e RS na prevenção e controle das Doenças Transmitidas por Veiculação Hídrica e Alimentar	100%	Não realizada					Morosidade na tramitação processual
Descentralização do Sistema de Informação Vigilância Epidemiológica das Doenças Diarréicas	100%	Não realizada				MS	Recursos Humanos insuficientes

Agudas para as RS							
-------------------	--	--	--	--	--	--	--

Diretriz 02: Prevenção e Controle das Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonozes

Quadro 68 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Parceria	Observações Específicas
	Prevista	Realizada	Previstos	Executados	Origem Recursos		
Realização de inquérito coproscópico e malacológico nos municípios: Minaçu, Niquelândia e Padre Bernardo	3	3	-	-		Núcleo de Apoio ao Controle de Endemias - NACEs	

Quadro 69 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Parceria	Observações Específicas
	Prevista	Realizada	Previstos	Executados	Origem Recursos		
Implantação do sexto Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE), no Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (SNVEH)	1 NHE	2 NHE selecionados.	-	-		Municípios interessados	Selecionado um hospital do município de Anápolis e Jataí, aguardando documentação
Elaboração do plano de trabalho dos NHE para o ano de 2008	5 planos	5					
Realização de reunião com a direção técnica da Santa Casa e NHE	1 reunião	2	-	-		Dpto. DST-SMS GOIÂNIA	

Solicitação oficial da nomeação do Coordenador Municipal do NHE	1 nomeação	Nomeação realizada	-	-		Dpto. DST-SMS GOIÂNIA	
Elaboração de instrumento de monitoramento das atividades do NHE	1 instrumento	Instrumento de atividade realizado	-	-		Dpto. DST-SMS GOIÂNIA	
Realização de reunião trimestral com os Coordenadores dos NHE	4	3	-	-		Dpto. DST-SMS GOIÂNIA	Avaliação e monitoramento das atividades realizadas
Realização de oficina para estabelecer fluxo, rotina das atividades do NHE	1 oficina	Não realizada	-	-		Dpto. DST-SMS GOIÂNIA	Não foi realizado, pois os hospitais possuem fluxo.
Elaboração de artigo das atividades desenvolvidas pelos NHE	1 artigo	Não realizado	-	-		-	Programado para 2009

4.21 Imunização

Objetivo 1: Reduzir a morbimortalidade decorrente das doenças e agravos prevalentes e/ou imunopreveníveis, mediante a intensificação de ações de caráter preventivo e curativo, individuais e coletivos.

Diretriz 01: Prevenção e Controle Doenças Imunopreveníveis e Manter Erradicada a Poliomielite

Quadro 70 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Parceria	Observações específicas
	Prevista	Realizada	Previstos	Executados	Origem Recursos		
Manutenção de coberturas vacinais adequadas	70% dos municípios, Tetravalente (95%); Poliomielite (95%); Hepatite B (95%); BCG (90%) e Febre amar. (100%) para menores de 1ano. A Tríplice viral (95	Parcial alcançada – BCG, polio e tetravalente Não alcançadas – Hepatite B, Febre Amarela, Rotavírus Humano e Tríplice Viral	-		-	SMS	
Realização de Campanha de Vacinação Contra Influenza.	1 campanha	1	-		-	SMS	
Realização de reunião técnica para intensificação da vacinação contra febre amarela e Seminário sobre VE e imunização da Febre Amarela em Jataí.	1 reunião	1	-		-	SMS DE JATAÍ	
Realização de reunião para preparação da I e	16 regionais	16	-		-	SMS	

II Etapas da campanha de vacinação contra poliomielite							
Manutenção da cobertura vacinal na I e II Etapas da Campanha de Vacinação Contra Poliomielite.	2 campanhas	2	-		-	SMS	
Realização de seminário para divulgação da Campanha de vacinação contra Rubéola.	1 seminário	1	-		-	Sociedades Científicas, Conselhos de Classe, Hospitais, Planos de Saúde e Profissionais afins.	
Realização de capacitação técnica para campanha de vacinação contra Rubéola na RS e municípios com mais de 100.000 hab	1 capacitação	1	-		-	SMS	
Envio de material educativo da Campanha de Vacinação contra Rubéola.	100% RS e parcerias	100%	-		-		
Assessoramento técnico em campanha de vacinação contra rubéola.	10 municípios	10	-		-	MS	
Intensificação na mídia da Campanha de Vacinação contra rubéola	1 mídia TV 1 mídia Rádio	1	-		-	SMS	
Capacitação de técnicos sobre	16 regionais	16	-		-		

Monitoramento Rápido da Campanha de Vacinação Contra Rubéola							
Manutenção da cobertura da Campanha de Vacinação Contra Sarampo e Rubéola	100% dos municípios com cobertura vacinal contra sarampo e rubéola preconizada (95%) na população de 20 à 39 anos de idade	Não alcançada cobertura - 97,01% e Homogeneidade -43,50%	-		-	SMS/SEE /SESI	
Realização de capacitação em sala de vacina, incluindo eventos adversos, rede de frio e CRIE (VIGISUS).	1 capacitação	0	-		-		Morosidade nos trâmites processuais e recursos humanos insuficientes
Reorganização do Sub-Comitê de Imunizações, com apoio da ATI/GVE	-	-	-			SMS	
Supervisionamento das RS e municípios nas ações de imunização	-	-	-				Recursos Humanos insuficientes
Supervisionamento do Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais e suas subunidades	-	-	-				Recursos Humanos insuficientes

Os municípios do Estado trabalharam em 2008 com estimativa populacional do DATASUS, enviada no início do ano 2008 pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) e no início de 2009 a estimativa populacional 2008 definida como oficial foi a do IBGE, enviada também pelo PNI. Isto alterou alguns dados de cobertura e homogeneidade, como por exemplo: a campanha de vacinação do idoso: com a população antiga (412.219) o Estado havia conseguido uma cobertura de 95,96% e homogeneidade de 94,31%, portanto com a nova população (503.616) a cobertura foi de 78,54 e homogeneidade de 77,40%.

4.22 Informações em Saúde

Objetivo 1: Fortalecer e implementar o Sistema de Vigilância Epidemiológica Estadual (VEE) no que se refere à ampliação da sua capacidade de análise de situação de saúde.

Diretriz 01: Fortalecimento da Vigilância Epidemiológica Estadual

Quadro 71 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Parceria	Observações específicas
	Prevista	Realizada	Previstos	Executados	Origem Recursos		
Realização de um curso de descentralização do Retrato de Saúde para 14 Regionais de Saúde	1 curso	1	-		-	Escola de Saúde Pública/SES	
Realização de cursos de Excel / Tab Win / Projetos para técnicos da Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde - SPAIS	4 cursos	4	-		-	Escola de Saúde Pública/SES	
Elaboração e divulgar do Boletim Epidemiológico da SPAIS	4 boletins	3	-		-		
Realização de Seminário Regional sobre o Retrato de Saúde, para todas as RS;	1 seminário	1	-		-	Escola de Saúde Pública/SES	
Participação ativa em apresentações oral e pôster em diferentes encontros científicos.	Apresentação oral e do pôster	100%	-		-	Escola de Saúde Pública/SES	

4.23 Núcleo Hospitalar de Epidemiologia

Em dezembro de 2008 foi aprovado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) a resolução nº 149/2008 da adesão de dois (02) hospitais no Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar (SNVEH), nível I. O Hospital Municipal Jamel Cecílio (Anápolis), receberá o recurso financeiro pelo Ministério da Saúde. O Centro Municipal de Saúde Drº. Serafim de Carvalho (Jataí) será custeado pelo Fundo Estadual de Saúde. Os hospitais estão providenciando os documentos que serão enviados à Secretária de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde – Coordenação da Rede Nacional dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia para aprovação e formalização do mesmo.

Os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) têm desenvolvido parcialmente as atividades exigidas pela portaria nº 2.529 de 23 de novembro de 2004(*). Em alguns hospitais a existência e o papel do NHE não são divulgados aos profissionais periodicamente, dificultando o envolvimento dos mesmos na vigilância epidemiológica e mesmo onde realizam sensibilização permanente ainda encontram resistência dos profissionais em fazer a notificação. O Hospital Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, a partir de setembro/08 nomeou um coordenador, no qual iniciou o trabalho de busca ativa, notificação e investigação de agravos, etc., não ocorrendo o descredenciamento do mesmo no SNVEH. O Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO) ficou o ano todo sem coordenador, mas a equipe de nível médio continuou executando as atividades, apesar de apresentar algumas dificuldades.

Quadro 72 - Número de casos notificados e investigados de doenças de notificação compulsória e percentual de investigação por hospital de referência, Goiás 2008.

Hospitais	Casos Notificados	Casos Investigados	Percentual de Investigação
Hospital Materno Infantil - HMI	2696	2162	80%
Hospital de Doenças Tropicais - HDT	3715	3715	100,00%
Hospital das Clínicas - HC	930	873	94%
Hospital de Urgências de Goiânia - HUGO	1355	1114	82,2%
Santa Casa de Misericórdia**	364	217	60%

4.24 Assistência Farmacêutica

Após a reestruturação organizacional da Secretaria Estadual de Saúde – GO, entre 2001 a 2002, a Assistência Farmacêutica do Estado se tornou uma seção da Gerência de Apoio Estratégico da Superintendência de Políticas de Atenção Integral a Saúde - SPAIS, recebendo novas atribuições, dentre elas: elaborar, implantar, coordenar e acompanhar o desenvolvimento da Política Estadual de Assistência Farmacêutica.

Em 2003, foi instituída uma comissão para elaborar a Política Estadual de Assistência Farmacêutica, proveniente de cooperação técnica entre Secretaria Estadual de Saúde – GO e Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS. As ações de Assistência Farmacêutica na SES-GO são desenvolvidas nas diferentes superintendências, ocasionando uma série de problemas.

A publicação da Política Estadual de Assistência Farmacêutica ocorreu em 2006, explicitou os objetivos e as linhas estratégicas para reorientação e organização da Assistência Farmacêutica no estado de Goiás de forma integrada. Algumas ações foram realizadas, tais como:

- a) publicação da Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (RESME);
- b) aumento da contrapartida do estado no programa de Incentivo de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (IAFAB);
- c) pactuação de verba para adequação da infra-estrutura, capacitação de RH e atividades para promoção do Uso racional de Medicamentos.

No aspecto financeiro, entre 1999 e 2006, a SES aumentou significativamente os recursos destinados a Assistência Farmacêutica Básica. Pela portaria Nº176/99 GM a responsabilidade do Estado seria o repasse de R\$ 0,50 per capita/ano para compra de medicamentos. Por iniciativa do Governo do Estado foi reajustado para R\$ 1,00 per capita/ano, isso significou aumento de 100% no valor investido na área. Em 2007, com a aprovação da Política de Assistência Farmacêutica, foi pactuado o valor anual de R\$ 16.058.800,00, correspondendo a um aumento de 202%. Para 2008, foi pactuado o valor de R\$ 3,00 por hab / ano para Atenção Básica, sendo R\$ 2,00 em medicamentos da farmácia básica e R\$ 1,00 em insumos para diabetes insulino-dependentes, constituindo em outro substancial aumento de recursos destinado ao financiamento da Assistência Farmacêutica no estado de Goiás

Objetivo 1: Garantir a implementação da Política de Assistência Farmacêutica, por meio de gestão eficiente com otimização dos recursos financeiros, contribuindo para a melhoria do acesso e uso racional dos medicamentos.

Diretriz 01: Estruturação organizacional da Assistência Farmacêutica

Quadro 73 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Parceria	Observações Específicas
	Prevista	Realizada	Previstos	Executados	Origem Recursos		
Definição de um novo organograma da Assistência Farmacêutica - AF	1	1	-	-	-	COSEMS	A proposta foi elaborada, falta alterar o organograma da SES.
Publicação de portaria específica de criação da Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT	1	0	-	-	-		Portaria da CFT não foi publicada

Objetivo 2: Ampliação do acesso a medicamentos/insumos.

Diretriz 01: Melhoria do sistema de abastecimento de medicamentos, Identificação das patologias não contempladas nos programas existentes, Cumprimento do plano de ações e metas, Cumprimento do Incentivo da AF na Atenção Básica.

Quadro 74 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Parceria	Observações Específicas
	Prevista	Realizada	Previstos	Executados	Origem Recursos		
Adoção da Ata de Registro de Preços para aquisição de medicamentos e insumos	100% das aquisições	80%	-	-	-		Não foi adjudicado alguns itens pelos fornecedores

da AF							
Disponibilização de medicamentos para Infecção oportunista , conforme a demanda	100% dos medicamentos	59,00%	R\$ 3.000.000,00	R\$ 64.654,00	Tesouro Estadual		
Disponibilização de Fórmula Infantil para Alimentação das crianças expostas ao HIV	100%	0	R\$ 68.640,00	0	PAM		O processo foi adjudicado para a compra em 2008.
Disponibilização e distribuição de Preservativos Masculinos para 100% dos municípios que tinham projetos específicos aprovados e rotinas da programação	246	246	R\$ 230.000,00	R\$ 230.000,00	Tesouro Estadual		
Repasse da Contra Partida Estadual p/ aquisição dos insumos no controle do Diabetes Mellitus	100%	100%	R\$ 5.647.035,00	R\$ 5.647.035,00	Tesouro Estadual		
Disponibilização de medicamentos da Farmácia do Cidadão aos 246 municípios	100%	93,15%	R\$ 13.574.813,95	R\$ 12.645.178,05	Tesouro Estadual	IQUEGO	
Disponibilização de medicamentos para os CAPS	100% dos CAPS	80,00%	R\$ 175.000,00	R\$ 140.000,00	Tesouro Estadual e federal		

Distribuição de Medicamentos dos Programas Estratégicos/MS Endemias	100% dos medicamentos	100%	-	-	-	MS	Refere-se aos Programas:TB, HS, DST-AIDS, Imunobiológicos
Distribuição de Insulina NPH e Regular	100 % dos municípios	100%	-	-		MS	

Diretriz 04: Fortalecimento dos Recursos Humanos

Quadro 75 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Parceria	Observações Específicas
	Prevista	Realizada	Previstos	Executados	Origem Recursos		
Realização de seminário de Farmácia Básica – Novas Diretrizes – em todos os municípios do estado de Goiás.	246	50	-	-	-	COSEMS	Dificuldades na transição dos gestores municipais
Realização de 1 Simpósio Estadual de AF	1	1	0	0	0	CRF-GO, MP e COSEMS	
Programação da Farmácia Básica c/ 100% municípios	246	246	-	-	-		
Solicitação de contratação de 01 farmacêutico para agência Prisional do Estado	01	02	-	-	TE	-	Necessidade avaliada a menor (sub-dimensionada)

Análise dos resultados obtidos, avanços e melhorias da assistência farmacêutica no estado de Goiás no ano de 2008

Nas articulações interinstitucionais observaram-se um avanço significativo entre Estado e Municípios representados pela Gerência da Assistência Farmacêutica e COSEMS, bem como a consolidação de uma estreita parceria entre a SES-GO por meio da Gerência de Assistência Farmacêutica e o Ministério Público-GO; Intra-institucionalmente, nota-se ainda, resistências quanto à integração das ações de Assistência Farmacêutica, dificultando a criação de uma estrutura organizacional compatível ao desenvolvimento das ações propostas por esse setor.

4.25 Vigilância Sanitária e Ambiental

A Vigilância Sanitária e Ambiental desenvolve suas atividades de forma multidisciplinar, compreendendo um conjunto de ações específicas de proteção à saúde, nas áreas de interesse da saúde pública, realizando ações de fiscalização de médio e alto risco sanitário em: produtos (alimentos e bebidas, produtos para a saúde, medicamentos, saneantes, cosméticos), serviços de saúde (hospitais, clínicas, serviços de hemoterapia, terapia renal substitutiva, radiações ionizantes, entre outros) e ambientes (água, ar e solo), monitorando a qualidade de produtos, serviços e ambientes, promovendo ações para a prevenção e controle de infecção em serviços de saúde, capacitação, educação sanitária e ambiental e ainda fiscalização complementar ou suplementar nos municípios, supervisão dos sistemas municipais de vigilância sanitária, bem como a implantação legal das determinações advindas do Ministério da Saúde, como, por exemplo, a obrigatoriedade da implantação nos estabelecimentos de saúde da Comissão de Infecção Hospitalar.

Em 2008, com o objetivo de fortalecer e modernizar a gestão e melhorar a qualidade dos serviços prestados realizou-se capacitações para técnicos da VISA, como forma de promover o desenvolvimento de recursos humanos e realizados eventos de Educação Sanitária para o setor regulado e a população em geral como: palestras para população de 51 municípios sobre vigilância sanitária e suas áreas de atuação, de sensibilização sobre alimentos para o setor regulado em parceria com SEBRAE, de sensibilização para o setor regulado de leite em parceria com o Sindileite, de sensibilização sobre alimentos para o setor regulado em parceria com

ANVISA; palestras para professores do ensino fundamental e médio sobre VISA e suas áreas de atuação; palestra sobre alimentação escolar para merendeiras e nutricionistas; palestras para os estudantes da UFG sobre as ações de VISA e do CIT; palestra para estudantes da UNIP sobre FARMACOVIGILÂNCIA e atividades educativas destinadas a vendedores ambulantes de alimentos.

As Regionais de Saúde e Municípios do Estado de Goiás, dentro do processo de descentralização, com seus técnicos das VISA's municipais e Estadual executam as ações pactuadas em seus respectivos Planos de Ação. A Coordenação de Regionalização da SVISA/SES e a SVISA tem discutido o seu papel face aos seus clientes internos e externos, remodelando seus métodos de trabalho para atender à demanda do processo de pactuação, estabelecendo os critérios de descentralização das ações, destacando as seguintes ações: revisão contínua do Plano de Ação da Vigilância Sanitária (anual), monitoramento das ações através dos Consolidados Mensais de Atividade Fiscal dos municípios, a Programação das Ações de Vigilância em Saúde/PAVS, o Termo de Compromisso de Gestão/TCGM dentre outros.

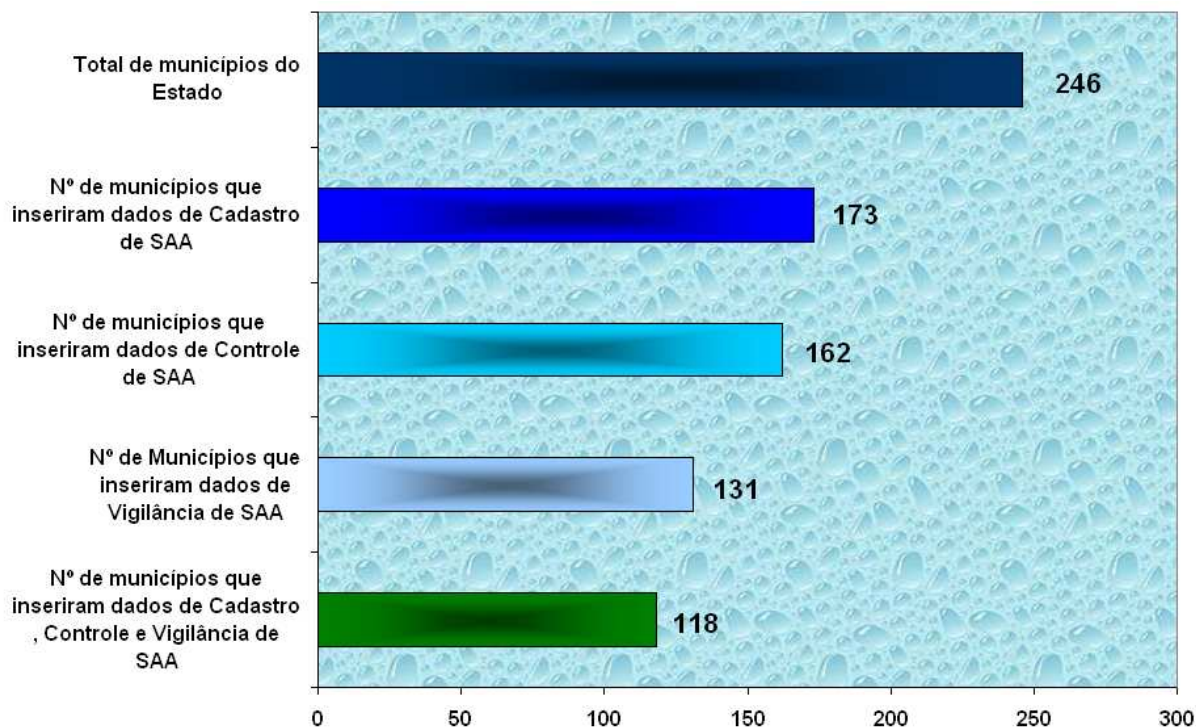
Norteadas pelo PLANEJASUS, as VISA's municipais trabalham com os instrumentos de planejamento: Critérios para Pactuação dos Planos de Ação de VISAM, Questionário para Diagnóstico Situacional, Demonstrativo Declaratório de Recursos Financeiros, Demonstrativo Declaratório de Compatibilidade das Atividades e das Habilitações Técnicas da Equipe de Vigilância Sanitária e Ambiental e Publicações de Orientação para a Descentralização das Ações de VISA, sob a supervisão da Coordenação de Regionalização da SVISA.

O campo de atuação da VISA é amplo e quase inesgotável, intervindo em todos os aspectos relacionados à saúde da população e ao ambiente como em saneamento básico, preservação do meio ambiente, serviços de saúde (hospitais, bancos de sangue, laboratórios, consultórios de odontologia, radiologia e outros), da fabricação ao consumo de: cosméticos, alimentos, medicamentos e saneantes (detergentes, alvejantes, desinfetantes e outros). Atua ainda no monitoramento da qualidade de produtos e propaganda de produtos sujeitos a VISA como forma de garantia de segurança, eficácia e qualidade dos produtos, insumos, serviços e ambientes de interesse para a saúde pública.

Visando melhor desempenho, a Vigilância Sanitária demandou esforços em planejamento, na articulação dos serviços envolvidos, na infra-estrutura, na

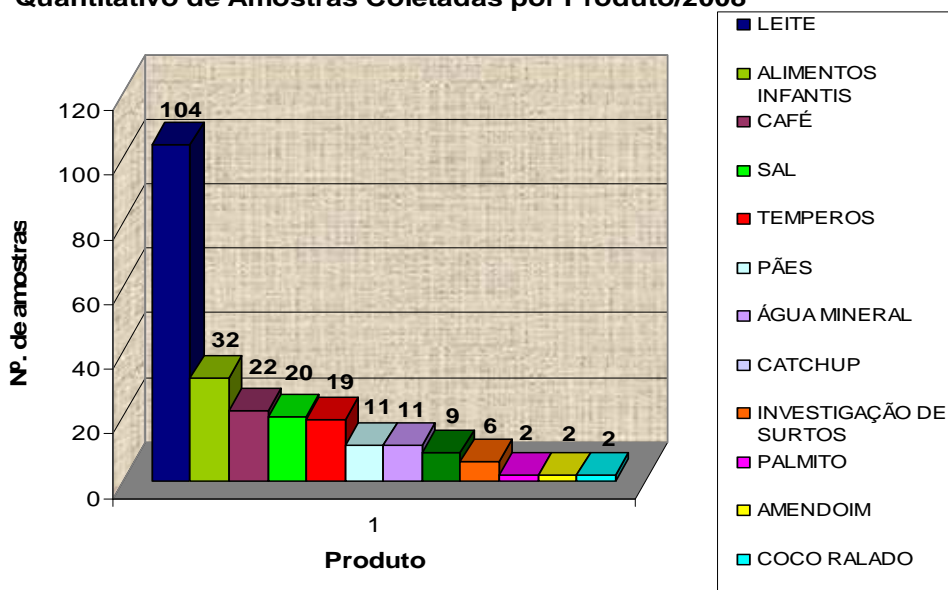
utilização de tecnologias adequadas e capacitação das equipes técnicas, conforme os gráficos e quadros abaixo demonstrados:

PROGRAMA VIGIÁGUA: Total de municípios do Estado de Goiás que inseriram dados no SISAGUA/2008



Monitoramento da Qualidade de Alimentos

Quantitativo de Amostras Coletadas por Produto/2008



Os processos produtivos decorrentes de modelos não sustentáveis ao desenvolvimento sócio-econômico acarretam profundos danos ambientais, e grande

parcela da população convive com sérios problemas de abastecimento de água, esgotamento sanitário, contaminantes químicos e destinação inadequada de resíduos, dentre outros, originando situações de risco à saúde humana. Os desdobramentos para a saúde pública e ambiental desse processo em longo prazo, são em parte conhecidos e em parte ainda desconhecidos, e preocupam quanto à sua agressividade, pois os limites de exposição, manejo e gestão desses resíduos são construídos para que se evitem intoxicações e efeitos de caráter agudo, em curto prazo.

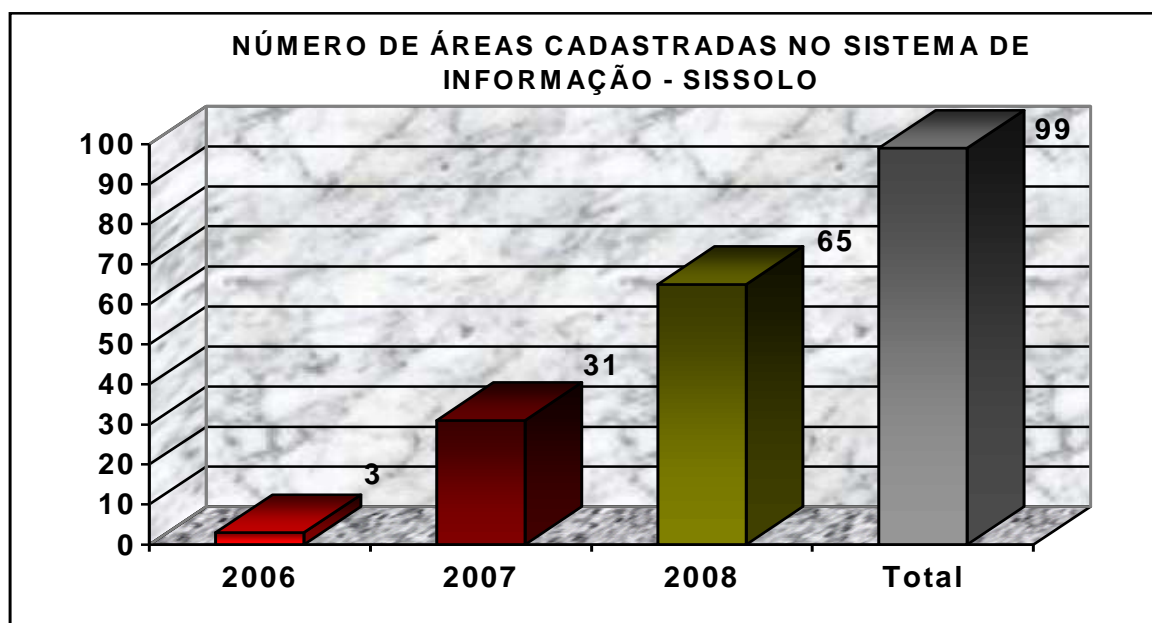
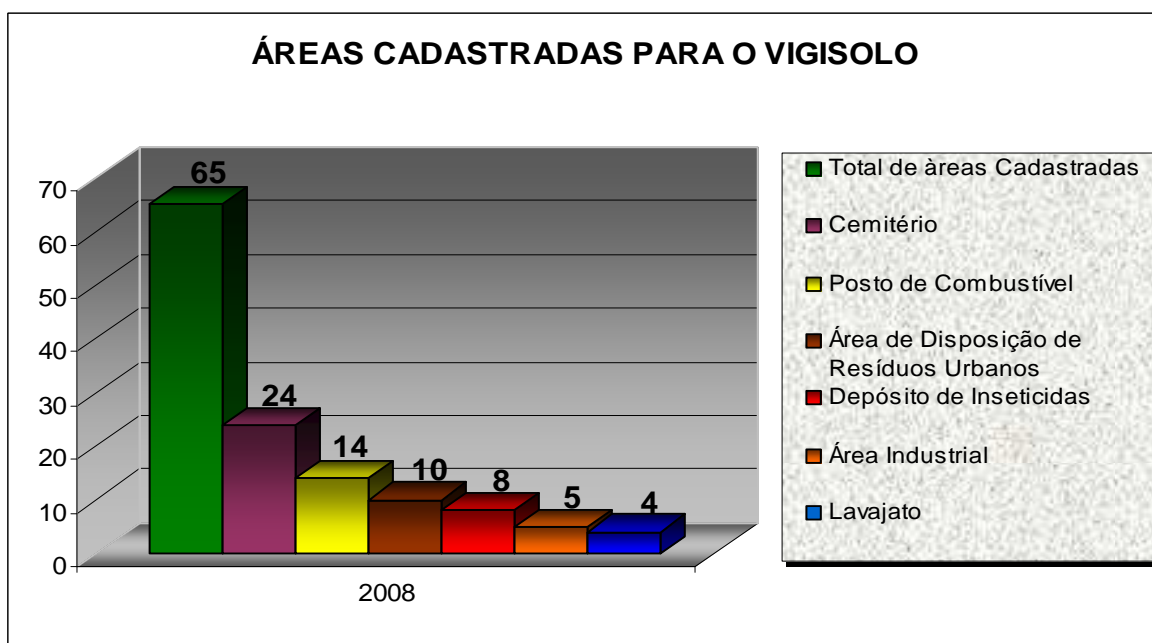
A Lei Orgânica da Saúde indica o meio ambiente como um dos fatores determinantes da saúde humana, por isso, tem-se institucionalizado no SUS, ações organizadas para tratar da temática de saúde e meio ambiente, nas três esferas de governo.

A Vigilância em Saúde Ambiental é um campo de atuação contínua com o intuito de orientar a execução de ações de controle de fatores ambientais que interferem na saúde e contribuem para a ocorrência de doenças e agravos. Têm como tarefas fundamentais aquelas relacionadas aos processos de produção, integração, processamento e interpretação de informações, visando o conhecimento dos problemas de saúde relacionados aos fatores ambientais, além da execução de ações relativas às atividades de promoção da saúde, prevenção e controle de doenças. Também deve ser considerado como aspecto importante para esse componente da saúde o “Princípio da Precaução”, que deve servir como guia, ou seja, não priorizar ação apenas pela ocorrência de doenças, mas antecipar-se a esses eventos pelo reconhecimento anterior dos contextos e fatores de riscos potencialmente nocivos à saúde, oriundos dos processos produtivos ou de ações antrópicas em geral.

Para que o setor saúde assuma suas responsabilidades em VSA – Vigilância em Saúde Ambiental, existe a necessidade de informação, tanto por parte dos gestores, quanto pela população, para possibilitar a identificação e priorização dos problemas existentes, e o desenvolvimento e avaliação das políticas e ações a serem implantadas.

A Instrução Normativa Nº 01, republicada em 07 de março de 2005, que define as competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal e institui o Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental – SINAVSA, com a finalidade de conhecer e detectar ou prevenir qualquer mudança nos fatores do meio

ambiente natural ou antrópico que interferem na saúde humana além de recomendar e adotar medidas de promoção da saúde ambiental, prevenção e controle dos fatores de riscos relacionados às doenças e outros agravos à saúde, em especial: água para consumo humano; ar; solo; contaminantes ambientais e substâncias químicas; desastres naturais; acidentes com produtos perigosos; fatores físicos e ambientes de trabalho.



Para intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde, a Vigilância Sanitária e Ambiental observa o cumprimento da legislação sanitária, que orienta as ações preventivas e fiscalizadoras, contribui com a implantação de programas, projetos, atividades, sistemas e operações visando a qualidade e eficácia das ações e serviços de saúde, estabelece critérios e parâmetros para avaliação do impacto das ações de vigilância sanitária, monitora a qualidade dos produtos e serviços, informa e conscientiza a população de seus direitos de consumir produtos e serviços com qualidade. Assim a Vigilância Sanitária e Ambiental, em articulação com as demais áreas de saúde atua no âmbito da proteção contra danos, riscos e determinantes dos problemas de saúde que afetam a população.

As metas de fiscalização programadas para 2008, não foram alcançadas em razão da morosidade dos trâmites processuais, para o custeio de diárias e de combustível; outro entrave é o número insuficiente de fiscais a nível central para realizar as ações de VISA necessárias para prevenção e promoção da saúde da população do Estado de Goiás.

Em Goiás o Centro de Informações Toxicológicas – CIT faz parte da estrutura da SVISA, atendendo casos de intoxicações em humanos, e liberando soros anti-peçonhentos para as unidades de saúde, conta ainda com uma biblioteca especializada, que além de atender a comunidade, realiza atividades de normalização de trabalhos científicos.

Outros projetos especiais são desenvolvidos pela SVISA: Caramujo Africano, Carne Clandestina, Controle da Qualidade da Imagem das Mamografias, Controle de Água para Hemodiálise, Cooperação Goiás/Quebec, Dengue, Merenda Escolar, C QUALI, NBCAL, PAMVET, PARA, PRODIR, Programa Estadual de Monitoramento da Qualidade dos Alimentos, PRÓ-iodo, PROVEME, Serviço de Atendimento à Denúncia, SINAVISA, VIGIÁGUA, VIGIAR, VIGISOLO, Educação Sanitária e Ambiental, Capacitação.

Objetivo 1: Fortalecer e modernizar a gestão e melhorar a qualidade das ações serviços de saúde.

Diretriz 01: Desenvolvimento das ações de formação e educação permanente e continuada das pessoas que atuam no SUS.

Quadro 76 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Área de execução	Parceria	Observações Específicas
	Prevista	Realizada	Prevista	Executado	Origem Receitas			
Realização de atividade educativa para profissionais do setor regulado (oficinas de capacitação em VISA nas áreas de produtos, serviços e ambientes).	30 eventos	30				NIP, GEF, GDTP, GDTSA	ANVISA/EMB RAPA/SINDL EITE/MPE/SEE/UFG/MPF SENAI/PF/PROCON/AGRODE-FESA/CRF/CNEN/MAPA/CREF/CRMV	Cartilhas: Radiação Ionizante; Vigilância em Saúde Ambiental para técnicos e população; Folders: Salão de Beleza; Instituição de Longa Permanência de Idosos; Biossegurança em Lavanderia de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde; Serviços de Lavagem de Veículos Automotivos, Manual de Prevenção e Controle de Infecções nos Serviços de Maquiagem Definitiva, Tatuagem e Piercing.
Elaboração de Material educativo de: Vigilância Ambiental, de Serviços de Saúde, de Saúde do Trabalhador e do Centro de Informação Toxicológica.	9	9	338.750,00	108.588,00	TAS			
Elaboração de Plano de Capacitação com programação para 30 eventos para técnicos de todo o Estado.	30 eventos	21			TAS	NIP, GEF, GDTP, GDTSA		Plano de Capacitação elaborado e executado conforme liberação de recursos financeiros empenhados com realização de 21 eventos capacitando 364 técnicos de VISA.
Lotação de novos técnicos na SVISA para a execução das ações de Vigilância sanitária.	6	6			TAS			Lotação de 06 técnicos no nível central da SVISA em 2008.

Objetivo 2: Consolidar a descentralização e regionalização do SUS.

Diretriz 01: Promoção da descentralização da gestão e municipalização das ações e serviços de saúde.

Quadro 77 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Área de execução	Observações Específicas
	Prevista	Realizada		
Monitoramento das ações realizadas pelas RS e Municípios.	50	49	GEF	Realizado em 39 municípios de 7 regionais.
Elaboração e execução anual do Plano de Ação da Vigilância Sanitária Estadual.	100%	100%	NIP	Plano de Ação elaborado e executado.
Colaboração na elaboração, monitoramento e avaliação dos Planos de Ação de VISA dos 246 municípios.	Demanda	131	GEF	Refere-se à avaliação de 100% dos PA das VISAM que encaminharam suas propostas.
Atualização do cadastro dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária.	100%	100%	GSO	Cadastro atualizado continuamente.
Fortalecimento e/ou estruturação dos sistemas municipais de VISA, em 50% dos municípios. Doação de motos aos municípios.	28	28	SVISA	Doação de 28 motos aos municípios para realizações de fiscalização.

Objetivo 3: Ampliar a vigilância sanitária de produtos, serviços e ambientes.

Diretriz 01: Garantia de segurança, eficácia e qualidade dos produtos, insumos, serviços e ambientes de interesse para a saúde pública.

Quadro 78 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Recursos Orçamentários			Área de execução	Observações Específicas
	Prevista	Realizada	Prevista	Executado	Origem Receitas		
Inspeção de 60% dos produtos, serviços e ambientes sujeitos ao regime de vigilância sanitária, para concessões normais e especiais e renovação de autorização de funcionamento de empresa – AFE.	1000	1102	190.000,00	197.446,00	TAS	GEF, GDTP, GDTSA	
Concessão de 100% dos alvarás de: licenciamento de abertura de estabelecimento e renovação de licenciamento.	Demanda	2273	0,00	0,00		GSO	
Capacitação, orientação para técnicos municipais e regionais de VISA.	179	179			TAS	GDTSA	
Monitoramento das ações através do sistema de informações SISÁGUA.	118 Municípios	118			TAS	GDTSA	
Capacitação, orientação e supervisão dos técnicos municipais de VISA para subsidiar as ações do VIGISOLO, com avaliação dos depósitos de inseticidas usados no combate ao mosquito da Dengue e o controle do Caramujo Gigante Africano nos municípios goianos.	153 Municípios	153			TAS	GDTSA	
Avaliação e aprovação dos Planos de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.	Demanda	86			TAS	GSO	
Emissão de documentos técnicos para formação dos processos administrativos e aplicação das penalidades previstas de acordo com a legislação nos casos de infração.	Demanda	1080	-	-	-	SVISA	Doc. Técnicos emitidos: 273 Autos de Infração e 807 Autos de Imposição de Penalidade

Objetivo 4: Fortalecer e modernizar a gestão e melhorar a qualidade das ações nos serviços de saúde.

Diretriz 01: Modernização da gestão orçamentária e financeira da SES.

Quadro 79 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Área de execução	Observações Específicas
	Prevista	Realizada		
Instituição do Fundo Especial de Gestão para promover a descentralização da execução orçamentária e financeira.			SAF/SES	Atividade específica do nível central:SAF-SES
Estabelecimento de critérios de pactuação para aprovação dos Planos Municipais para repasse de recursos financeiros pela ANVISA.	100,00%	52,85%	SVISA	Homologados na CIB (130 Piso estruturante e 89 estratégico) Repasse financeiro automático fundo a fundo

Objetivo 5: Ampliar a Vigilância Sanitária de produtos, serviços e ambientes.

Diretriz 01: Garantia de segurança, eficácia e qualidade dos produtos, insumos, serviços e ambientes de interesse para a saúde pública.

Quadro 80 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Área de Execução	Parceria	Observações Específicas
	Previstas	Realizadas			
Cadastramento dos estabelecimentos de interesse à saúde no SINAVISA.	100%	6.284	SVISA	VISAS MUNICIPAIS	Cadastro atualizado continuamente.
Capacitação e implantação do SINAVISA em 50 municípios goianos.	50 Municípios	102 Municípios	-	-	Capacitação e Implantação do SINAVISA em 102 municípios goianos.
Realização de coleta de amostra de produtos para análise.	Demanda	379		LACEN	331 Termos de Coleta de Amostra de alimentos emitidos. 48 Coletas de Amostra de Medicamentos.

Realização de notificação e investigação.	Demanda	805		ANVISA	NOTIVISA: 13 Termos de Coleta de Amostra de alimentos emitidos em função de denúncia de consumidores, 738 coletas de amostras de medicamentos, 05 investigações em indústria de saneantes e 37 investigações de desvios provenientes de laudos.
Execução do programa de monitoramento da qualidade de produtos.	Demanda	360		ANVISA LACEN	Inspeções e investigações dos Programas Nacionais através de coleta de amostra: PARA, PANVET, NBCAL, PRÓ-iodo, CQUALI, PEMQA.
Execução do programa de monitoramento da qualidade dos Serviços de Mamografia	36 serviços	36 serviços		CNEN	Avaliação da imagem das mamografias em 36 aparelhos de mamógrafos em 20 municípios
Divulgação dos alertas sanitários	Demanda	44 alertas	SVISA		44 alertas sanitários divulgados no site da SVISA relacionados a alimentos, cosméticos, saneantes, produtos para a saúde e medicamentos.
Realização de ações de orientação e monitoramento de acidentes toxicológicos	Demanda	749			749 notificações e atendimentos realizados.
Execução do serviço de atendimento a denúncias e reclamações	Demanda	1067			Atendimento de 1067 denúncias.
Supervisão, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas, aplicando o roteiro de supervisão em 50% dos municípios;	123 Municípios	49 Municípios			Elaboração do Roteiro de Supervisão com realização de supervisão em 49 municípios.
Execução e estruturação da Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar com cadastramento de instituições	200 Hospitais	171 Hospitais			Cadastramento de 171 instituições hospitalares do estado. Visitas técnicas em 13 regionais de saúde e em 62 hospitais.

Objetivo 6: Fomentar as ações de saneamento ambiental voltadas à prevenção e o controle de doenças.

Diretriz 01: Ampliação da cobertura dos serviços de saneamento ambiental

Quadro 81 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Área de execução	Parceria	Observações Específicas
	Prevista	Realizada			
Realização da Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à Qualidade da Água para Consumo Humano – VIGIAGUA	123 Municípios	104 municípios	GDTSA GEF		Capacitação de 104 municípios, orientação para técnicos municipais e regionais de VISA; monitoramento das ações através do sistema de informações SISÁGUA.
Realização da Vigilância em Saúde Ambiental relacionadas à população expostas ou sob risco de exposição ao solo contaminado –VIGISOLO	65 áreas 44 municípios capacitados	65 áreas cadastradas 44 municípios capacitados	GDTSA GEF		Capacitação, orientação e supervisão dos técnicos municipais de VISA para subsidiar as ações do VIGISOLO, com avaliação dos depósitos de inseticidas usados no combate ao mosquito da Dengue e o controle do Caramujo Gigante Africano nos municípios goianos.
Realização a Vigilância em Saúde Ambiental relacionada à qualidade do ar – VIGIAR			GDTSA GEF		Capacitação de técnicos de VISA municipais para subsidiar ações de levantamento de dados nos órgãos ambientais e epidemiológicos; preenchimento do formulário FORMSUS/DATASUS - identificação de municípios de Risco para o VIGIAR.
Atividades de Educação Sanitária			GDTSA		Realização de palestras, capacitações e elaboração de material educativo conforme descrito nos itens anteriores.
Inserção do Programa Estadual de Prevenção e Controle de Infecção em Serviços de Saúde na SVISA para ampliação da vigilância sanitária das questões de controle de infecção nos serviços de saúde				SVISA	Atividades de estruturação, prevenção e controle da coordenação atuando em conjunto com as ações de Vigilância Sanitária.

4.26 Urgência E Emergência

Com as exigências do Ministério da Saúde (Portaria GM/MS 2048), a SES/GO em 2003 vem reformulando a assistência de urgência e emergência no Estado, com o intuito de atender aos desafios referentes à melhoria da resolubilidade tais como: acolhimento adequado acompanhado da triagem classificatória de risco, humanização do atendimento, capacitação de profissionais para o atendimento em urgência e a conseqüente satisfação da população.

Desde então se iniciou a reformulação das ações estratégicas com a implantação do Plano Diretor de Atenção às Urgências, compondo o Sistema Estadual de Urgências: uma Coordenação Estadual de Urgências e a previsão de implantação de 10 Centrais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Bases Descentralizadas (Unidades de Serviços Básicos e Unidades de Serviços Avançados). Até em 2008 foram implantadas 07 destas Centrais estando previsto a implantação das demais em 2009.

Dentro de uma lógica de estruturação regional se congrega um conjunto de Centrais Regionais de Urgências - SAMU 192, integradas ao Complexo Regulador da Atenção no SUS. O Serviço Móvel de Urgência (SAMU 192) tem como responsabilidade o atendimento pré-hospitalar e inter-hospitalar, garantido uma maior eficácia, rapidez e resolubilidade aos atendimentos de urgência e emergência.

A qualificação da atenção à saúde prevê entre outras prioridades a implantação e implementação de ações e serviços de saúde que atuem de forma integrada, no sentido de organizar e possibilitar o acesso aos mesmos, de acordo com as necessidades da população.

Em 2008 o Ministério da Saúde fez investimentos significativos, apoiados pela Secretaria de Estado da Saúde, viabilizando avanço na área de urgência e emergência em Goiás. Tais investimentos ainda se apresentam insuficientes para o cumprimento das metas previstas pelo Estado.

A Implantação de mecanismos regulatórios para o atendimento às urgências e emergências é um viés extremamente significativo e necessário para avanço do processo. Com a criação dos Núcleos Internos de Regulação – NIR's nas unidades da rede própria provocou redução no número de atendimentos de usuários passíveis

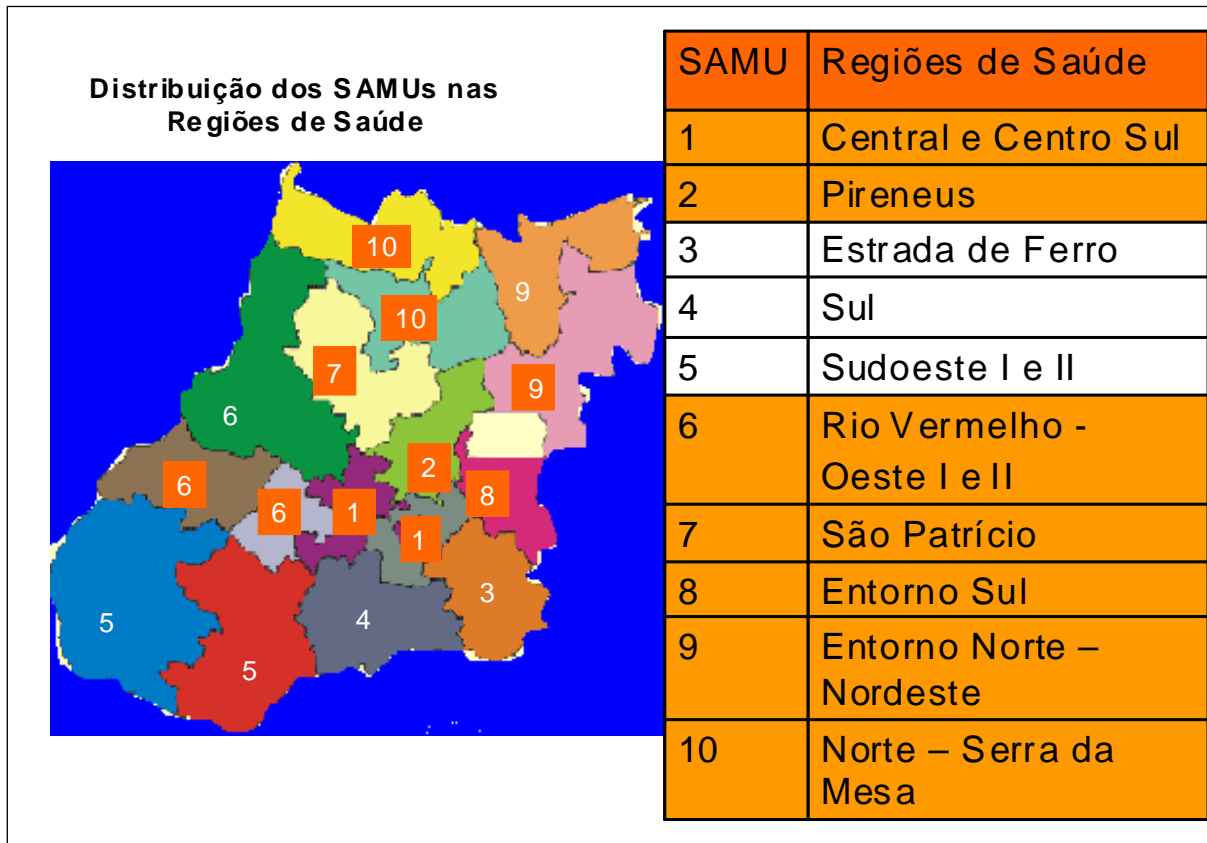
de serem atendidos em unidade de pronto atendimento de menor complexidade ou em Unidade Básicas de Saúde.

Com a publicação da portaria 2922/2008 houve necessidade de reformulação do Plano Estadual de Urgência. Esta portaria prevê incentivo financeiro para qualificação dos pontos de atenção. Embora já estivesse previsto na portaria 2048/2002 a estruturação das Unidades de Pronto Atendimento (UPA's) só foi possível após a publicação da portaria em dezembro de 2008, indicando a política para o serviço e a fonte de financiamento.

Outras iniciativas foram realizadas no campo da atenção às urgências e emergências:

- Melhoria na estrutura física nas unidades de atendimento da rede própria, através de recursos do MS, do tesouro estadual e de apoio às iniciativas municipais;
- Capacitação de recursos humanos;
- Discussão e elaboração de protocolos assistenciais e de regulação do acesso;
- Investimentos nas unidades da rede própria da SES no campo da urgência, com contratação de pessoal, aquisição de equipamentos e reformas de áreas físicas;
- Implantação do acolhimento e a classificação de risco em todas as unidades fixas de urgência e emergência da rede própria do Estado, de acordo com Política Nacional de Humanização – PNH;
- Elaboração de projeto para implantação de Cidades/Comunidades Protetoras da Vida em 10 municípios, cujo processo de implantação está previsto até 2011

Localização das REDES de SAMU 192 nas regiões de Saúde, Goiás, 2008.



Objetivo 01: Qualificar a atenção à saúde no âmbito do SUS

Diretriz 01: Fortalecimento da atenção às urgências e emergências

Quadro 82 - Demonstrativo das ações e metas executadas no ano de 2008

AÇÕES OU ATIVIDADES ANUAIS	Metas Anuais		Área de execução	Observações Específicas
	Prevista	Realizada		
Formação das Redes Regionais de Atenção às Urgências, integradas e resolutivas, em todas as macrorregiões e regiões de saúde do estado			GRA/Coordenação Estadual de urgências	Continuidade da implantação das bases regionais e descentralizadas do SAMU 192; Foi instituído um grupo de trabalho para discussão e implantação da rede regional de urgências.
Implantação das 03 centrais de regulação de urgências e as respectivas bases do SAMU 192, situadas nas regiões Centro Sul, Sul e Estrada de Ferro	03 CRU 16 USB 04 USA	02 CRU 06 USB 01 USA	GRA/Coordenação Estadual de urgências	Foi implantada a Central de Regulação de Urgências da Região Sudoeste I e II com sede em Rio Verde, a da Região Sul com sede em Itumbiara está em fase de implantação. A região Centro Sul continua vinculada ao Complexo Regulador Metropolitano; a proposta de desmembramento está no Ministério da Saúde para ser avaliada. Além das bases previstas no projeto original foram acrescentadas as seguintes bases descentralizadas: 01 USB Quirinópolis, 01 USB São Simão, 01 USB Santa Helena, 01 USB Jataí, 01 USB Mineiros e 01 USB e 01 USA em Rio Verde.
Criação dos Núcleos Internos de Regulação (NIR) nas unidades hospitalares públicas do estado e estimulação da criação dos NIR nas unidades filantrópicas e privadas.	9	9	GRA/Coordenação Estadual de urgências	Foi implantado Núcleo Interno de Regulação - NIR nas unidades HGG, HUGO, Maternidade N. S. de Lourdes, Hospital Materno Infantil, Hospital de Medicina Alternativa, Hemocentro, Central de Odontologia e LACEN; as demais farão parte da programação para o ano de 2009 e 2010.
Regulação das portas de entrada em 05 unidades da rede própria de referência em urgências.	05	04	GRA/Coordenação Estadual de urgências	Em 2008 trabalhou-se no sentido de regular as portas de entrada das 04 unidades de referência em urgências estaduais: HMI, HUGO, HUAPA, HUANA. O HUTRIN está em fase de reestruturação.

Estruturação das Unidades de Prontos Atendimentos – UPA, resolutivas e em conformidade com a legislação vigente.			GRA/Coordenação Estadual de Urgências	No sentido de dotar as regiões do estado de uma estrutura de pronto atendimento, está em discussão a reformulação do Plano Estadual de Urgências com base na portaria Ministerial 2048/2002, sendo um dos objetivos trabalhar a rede de atenção às urgências regionais. Com a portaria 2922/2008 foi aprovado pela CIB através da Resolução 138/2008 a construção de 22 UPAS no Estado de Goiás, destas 04 estão aprovadas pela CGUE/MS com destinação de recursos do MS.
Implantação do acolhimento, a avaliação e a classificação de risco nas unidades hospitalares próprias do Estado	3	3	GRA/Coordenação Estadual de urgências	HUGO, HDT e HMI.
Instituição de Cidades/Comunidades Protetoras da Vida em 10 municípios	10	0	SCATS	Foi elaborado um projeto, encaminhado ao MS em outubro de 2008. A liberação do recurso no valor de R\$ 52.000,00 a ser aplicado em 2008, só foi liberado em 2009.
Articulação e estruturação das coordenações e comitês regionais de urgências, junto aos CGR	11	0	GRA/Coordenação Estadual de urgências	A coordenação estadual continua trabalhando para que as regiões concretizem os comitês regionais, junto ao colegiado de gestão regional.
Promoção e Avaliação do Desempenho dos Sistemas Regionais de Atenção às Urgências nos territórios correspondentes aos SAMU's Regionais	08	0	GRA/Coordenação Estadual de urgências	No ano de 2008 houve uma concentração de esforços no sentido de finalizar a implantação das centrais de urgências regionais, o que foi dificultado por ser um ano político e difícil de conseguir realizar esta ação. A avaliação dos Sistemas Regionais de Atenção às Urgências será objeto de trabalho no ano de 2009/2010.
Estruturação de núcleos de Educação Permanente (NEP'S), sendo um NEP para a área de abrangência de cada SAMU Regional.	11	0	GRA/Coordenação Estadual de urgências	Não disponibilização de capacitação com multiplicadores pelo MS e instrumentação de capacitação.
Estruturação do Núcleo de Educação em Urgências (NEU) estadual, responsável pela coordenação e integração dos NEPs.	1	0	GRA/Coordenação Estadual de urgências	Foi publicado a Portaria nº 273 SES/GO em 19/09/2008 instituindo o Núcleo de Educação em Urgências. Não disponibilização de capacitação com multiplicadores pelo MS e instrumentação de capacitação.

Coordenação e apoio a implementação da regulação da atenção às urgências nos municípios, regiões e macrorregiões de saúde			GRA/Coordenação Estadual de urgências	Foi aprovado pela CIB através Resolução138/2008 a instalação dos Complexos Reguladores Regionais de Ceres, Anápolis e Goiânia (Municipal).
---	--	--	---------------------------------------	--

Fonte: SCAT

GLOSSÁRIO	
AGRODEFESA	Agência de Defesa Agropecuária de Goiás
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
C QUALI	Centro de Monitoramento da Qualidade de Alimentos
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIT	Centro de Informação Toxicológica
CRCNCO-CNEN	Centro Regional de Ciências Nucleares do Centro Oeste – Comissão Nacional de Energia Nuclear
CREF	Conselho Regional de Educação Física
CRF	Conselho Regional de Farmácia
CRMV	Conselho Regional de Medicina Veterinária
EMBRAPA	Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária
GDTP	Gerência de Desenvolvimento Técnico em Produtos
GDTSA	Gerência de Desenvolvimento Técnico em Serviços e Ambientes
GEF	Gerência de Fiscalização
GSO	Gerência de Suporte Operacional
LACEN	Laboratório Central
MAPA	Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento
MPE	Ministério Público Estadual
MPF	Ministério Público Federal
NBCAL	Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes
NIP	Núcleo de Integração e Projetos
NOTIVISA	Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária
PAMVET	Programa de Análise de Medicamento Veterinário
PARA	Programa de Análise de Resíduos de Agrotóxico
PF	Polícia Federal
PROCON	Superintendência de Proteção e Defesa do Consumidor
PRODIR	Produtos Dispensados de Registro
PRO-iodo	Programa de Avaliação do Iodo no Sal
PROVEME	Programa Nacional de Verificação da Qualidade de Medicamentos
SAF	Superintendência de Administração e Finanças
SEBRAE	Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas
SEE	Secretaria Estadual de Educação
SENAI	Serviço Nacional da Indústria
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SINAVISA	Sistema Nacional de Informação em
SINDLEITE	Sindicato das Indústrias de Leite
SISÁGUA	Sistema de Informação do Vigiágua
SUS	Sistema Único de Saúde
SVISA	Superintendência de Vigilância Sanitária e Ambiental
TAS	Termo de Ajuste Sanitário
UFG	Universidade Federal de Goiás
UNIP	Universidade Paulista
VIGIÁGUA	Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano
VIGIAR	Vigilância da Qualidade do Ar
VIGISSOLO	Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado
VISA –	Vigilância Sanitária
VISAM	Vigilância Sanitária Municipal
VSA	Vigilância em Saúde Ambiental

EQUIPE TÉCNICA

SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO

Gerente

Magda Lúcia Reges da Silva Barros

Técnicos

Jorge Alves de Souza

Ana Lúcia Almeida Gomes dos Reis

Kássia Kely Gomes Silva

Mariana Rezende Bernardes

Agnus Matheus Ferreira Machado

Raphael de Oliveira Araújo

RESPONSÁVEIS PELOS DADOS E INFORMAÇÕES

Superintendentes e Gerentes da SES/GO