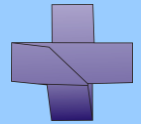


Relatório de Gestão 2004



Secretaria de Estado da
Saúde

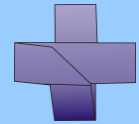


GOIÁS

Um Estado melhor a cada dia

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO

RELATÓRIO DE GESTÃO 2004



GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS

GOVERNADOR

Marconi Ferreira Perillo Júnior

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Fernando Passos Cupertino de Barros

CHEFE DE GABINETE

João Cleide Aguiar

CHEFE DE ASSESSORIA DE PROJETOS ESTRATÉGICOS

Lazara Ribeiro Ferreira Lima

CHEFE DE ASSESSORIA TÉCNICA E JURÍDICA

Marcelo Marques Siqueira

SUPERINTENDENTE EXECUTIVO

Benevides Memed Júnior

SUPERINTENDENTE DE GESTÃO

Carlos Alberto Lisboa Vieira

SUPERINTENDENTE DE PLANEJAMENTO

Jorge Alves de Souza

SUPERINTENDENTE DE LEIDE DAS NEVES FERREIRA

Maria Paula Curado

SUPERINTENDENTE DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

Luiz Antônio Aires da Silva

SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

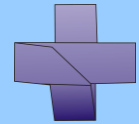
Maria Cecília Martins Brito

SUPERINTENDENTE DE CONTROLE E AVALIAÇÃO TÉCNICA DE SAÚDE

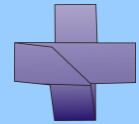
Sílvio Divino de Melo

SUPERINTENDENTE DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

Maria Lúcia Carnellosso

**SUMÁRIO**

1.	INTRODUÇÃO.....	10
1.1.	PERFIL DA ORGANIZAÇÃO / HISTÓRICO.....	11
1.2.	COMPETÊNCIAS BÁSICAS.....	13
1.3.	PRINCIPAIS CLIENTES/ USUÁRIOS	13
1.4.	PRINCIPAIS PRODUTOS E/ OU SERVIÇOS.....	14
1.5.	PROCESSOS FINALÍSTICOS.....	15
1.6.	PRINCIPAIS INSUMOS E FORNECEDORES.....	15
1.7.	PERFIL DO QUADRO DE PESSOAL	16
1.8.	PARCERIAS INSTITUCIONAIS RELACIONADAS COM O PROCESSO FINALÍSTICO... ..	16
1.9.	PRINCIPAIS INSTALAÇÕES E LOCALIDADES.....	17
2.	LIDERANÇA	18
2.1.	MISSÃO	20
2.2.	VISÃO	20
2.3.	VALORES	21
2.4.	ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SES	23
3.	ESTRATÉGIAS E PLANOS	24
3.1.	PPA - PLANO PLURIANUAL 2004 / 2007.....	27
3.1.1.	Formulação do sistema da medição de desempenho	30
4.	PROGRAMAS / AÇÕES – PPA 2004-2007	32
4.1.	PROGRAMA GOIÁS COM MAIS SAÚDE E CIDADANIA.....	34
4.1.1.	Redução da mortalidade materna e infantil	34
4.1.2.	Apoio às ações de implantação de unidades de vigilância em saúde do trabalhador	36
4.1.3.	Apoio aos municípios na redução das complicações das doenças não transmissíveis.. ..	38
4.1.4.	Reorientação do modelo assistencial de saúde mental.....	39
4.1.5.	Apoio ao controle de doenças e agravos.....	41
4.1.6.	Fortalecimento do Programa Saúde da Família – PSF	67
4.1.7.	Fortalecimento da Prevenção de Riscos Sanitários	70
4.1.8.	Monitoramento sobre os efeitos do césio 137	78
4.1.9.	Fortalecimento das Ações de Hematologia e Hemoterapia.....	79
4.1.10.	Descentralização dos Serviços Laboratoriais Públicos	82
4.1.11.	Fortalecimento e Operacionalização da Rede Assistencial de Saúde	83
4.1.12.	Assistência farmacêutica	86
4.1.13.	Fortalecimento das ações de transplantes de órgãos humanos.....	86



4.2.	PROGRAMA FORTALECIMENTO E MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO.....	89
4.2.1.	Expansão e modernização estrutural, funcional e institucional da SES/GO.....	89
4.2.2.	Desenvolvimento na área de ciência e tecnologia em saúde.....	95
4.2.3.	Implantação do Complexo Regulador.....	98
4.2.4.	Fortalecimento das Ações de Controle, Avaliação e Auditoria do Sistema Estadual de Saúde.....	98
4.2.5.	Formação e Capacitação de Profissionais do Setor Saúde.....	99
4.2.6.	Fortalecimento do Controle Social.....	106
4.2.7.	Adequação e Modernização da Rede Física Estadual na Área da Saúde.....	109
4.3.	PROGRAMA DE REGIONALIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE.....	111
4.3.1.	Implementação da Descentralização da Gestão e Municipalização das ações e Serviços de Saúde.....	111
4.3.2.	Implementação das Administrações Regionais de Saúde.....	113
4.3.3.	Estruturação/Conformação/Otimização da Rede Assistencial.....	114
4.3.4.	Fortalecimento da Cooperação Técnica aos Municípios.....	114
4.4.	PROGRAMA URGÊNCIA / EMERGÊNCIA E AMBULATÓRIOS 24 HORAS.....	117
4.4.1.	Ampliação da Cobertura e Operacionalização das Unidades de Atendimento Pré Hospitalar e Hospitalar.....	117
4.4.2.	Implementação e Operacionalização das Unidades de Atendimento dos Ambulatórios 24 horas.....	119
5.	PARCERIAS E PROJETOS DE RELEVÂNCIA INSTITUCIONAL E SOCIAL.....	122
5.1.	GOIÁS FAZENDO SAÚDE.....	122
5.2.	PROJETO SALA DE LEITURA.....	129
5.3.	CAMPANHA DE OLHO NA VISÃO.....	130
5.4.	GRUPO INTERSETORIAL DE POLÍTICAS SOCIAIS.....	132
5.5.	PROJETO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA GOIÁS - CANADÁ.....	134
5.6.	ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE GOIÁS.....	136
5.7.	PROJETO KALUNGA.....	138
6.	RECURSOS FINANCEIROS.....	140
6.1.	RECURSOS APLICADOS PELA SES/GO.....	140
6.1.1.	Recursos do Tesouro Estadual.....	140
6.1.2.	Recursos Federais.....	140
6.2.	COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO.....	146

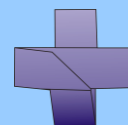
**LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 – Marcos Históricos da Saúde em Goiás.....	11
Figura 2 – PPA – Programas e Ações	28
Figura 3 - Razão de Mortalidade Materna Estado de Goiás, 2000 -2004	35
Figura 4 - Coeficiente de Mortalidade Infantil, Goiás, 2001 –2003.....	36
Figura 5 - coeficiente de detecção anual de hanseníase – Goiás – 1995 a 2004.....	42
Figura 6 - Número de casos notificados de Dengue no Estado de Goiás, nos anos de 2003 e 2004.	45
Figura 7 – Número de Casos de Hantavirose por ARS 1993 a 2004* - Goiás	46
Figura 8 - Indicador epidemiológico da raiva animal.....	47
Figura 9 – Número de casos notificados por doenças de transmissão alimentar segundo faixa etária. Goiás, 2004.	48
Figura 10 - AIDS em Goiás por sexo e ano no período de 1984 - 2004.....	49
Figura 11 - Número de Casos de HIV em Gestantes e Crianças Expostas, Goiás, 2000 a 2004.	50
Figura 12 - Casos de AIDS em adultos e crianças, Goiás-2003 e 2004.	51
Figura 13 - Número de casos confirmados de coqueluche por faixa etária. Goiás, 1993 a 2004*.	54
Figura 14 - Número de casos confirmados de Difteria. Goiás, 1985 a 2003.	55
Figura 15 - Proporção de casos de Meningites bacterianas com cultura realizada/Total de casos de Meningite notificados – Goiás, 2001 a 2004	57
Figura 16 - Proporção de casos de Meningite com cultura realizada/Total de casos de Meningite notificados, Goiás - 2001 a 2004.	57
Figura 17 - Diagrama de Controle da Doença Meningocócica analisando o período de 1997 a 2003. Goiás, 2004.	58
Figura 18 - Casos de Tétano Acidental segundo evolução e letalidade. Goiás, 1997 a 2004.	59
Figura 19 - Incidência de Tétano Acidental segundo faixa etária. Goiás, 1997 a 2004.	59
Figura 20 - Número de casos confirmados de tétano neonatal. Goiás, 1983-2004.	60
Figura 21 - Cobertura Vacinal de Toxóide Tetânico ou Dupla Adulto em mulheres com idade fértil nos municípios de risco. Goiás, 2000-2004.	61
Figura 22 - Coberturas Vacinais e Homogeneidade em Menores de um Ano, na Vacinação de Rotina. Goiás, até novembro de 2004.....	62
Figura 23 - Coberturas Vacinais e Homogeneidade em Menores de Cinco Anos nas Campanhas de Vacinação Contra Poliomielite 1ª e 2ª Etapas. Goiás, 1999 a 2004.....	64
Figura 24 - Coberturas Vacinais e Homogeneidade em Menores de Cinco Anos nas Campanhas de Vacinação Contra Poliomielite 1ª e 2ª Etapas. Goiás, 2003 a 2004.....	65
Figura 25 - Coberturas Vacinais contra Influenza nas Campanhas do Idoso Goiás, período 1999 a 2004.....	65

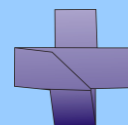


Figura 26 - Número de municípios que alcançaram coberturas nas campanhas do idoso, Goiás período 1999 a 2004	66
Figura 27 – Cobertura da População Atendida Pelas Equipes do PSF, Goiás 2004.	68
Figura 28 - Cobertura Da População Atendida Pelas Equipes de PSF, 2003/2004.....	68
Figura 29 - Número de municípios com equipes de PSF – Goiás, 2003 / 2004.....	69
Figura 30 – Número de Equipes de Saúde da Família, Goiás, 2003/2004.	69
Figura 31 - Número de municípios de saúde bucal estado de Goiás - 1º semestre de 2003 / 2004 ...	69
Figura 32 - Número de Equipes de Saúde Bucal Estado de Goiás, 2003 / 2004.....	70
Figura 33 - Fiscalização Sanitária	71
Figura 34 - Atividades realizadas pelo CIT de janeiro a novembro de 2004	78
Figura 35 - Produção Hemorrede de Goiás	81
Figura 36 - Produção do Hemocentro de Goiás (HEMOG) em procedimentos, 2004.	81
Figura 37 - Produtividade Anual do Hemocentro de Goiás (HEMOG) em valores – 2004.....	82
Figura 38 - Produção do Laboratório de Saúde Pública (Lacen) – SES/GO em procedimentos, 2004.	82
Figura 39 - Produtividade do Laboratório de Saúde Pública (Lacen), 2004.	83
Figura 40 - Produtividade de APAC's – Laboratório de Saúde Pública (Lacen), 2004.	83
Figura 41 - Produção da Rede Própria por Unidade de Saúde e complexidade da atenção – SES/GO	83
Figura 42 - Gráfico da Produção da Rede Própria – SES/GO.....	84
Figura 43 - Gastos com Medicamentos Excepcionais – Centro de Medicamentos de Alto Custo - Juarez Barbosa	84
Figura 44 - Produtividade das Unidades da SES, SIA - 2004.	85
Figura 45 - Produtividade das Unidades da SES, APAC-2004.	85
Figura 46 – Produtividade das Unidades da SES, SIH - 2004.	85
Figura 47 - Transplantes Realizados em 2004	87
Figura 48 - Resultados obtidos pelo Workshop Planejamento Estratégico	90
Figura 49 - Ações Priorizadas no Planejamento Estratégico da SES	92
Figura 50 - Auditorias, Atualizações e Avaliações realizadas nos estabelecimentos de saúde do Estado de Goiás - 2004.....	99
Figura 51 - Cursos em Realização.....	101
Figura 52 - Capacitações realizadas e alunos formados pelo CEP Saúde	101
Figura 53 - Quantitativo de servidores capacitados pela SES-GO / Cenforh – 2004.....	103
Figura 54 - Refeições fornecidas em 2004 durante a realização de eventos na ESP – 1º e 2º Semestre	104
Figura 55 - Levantamento de Custos dos Eventos Realizados em 2004	105
Figura 56 - Eventos realizados na área de vigilância sanitária.....	106

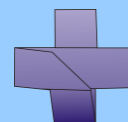
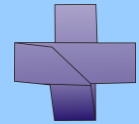


Figura 57 - Atividades Realizadas – Rede Física Estadual	109
Figura 58 – Condição de Gestão Municipal	112
Figura 59 - Treinamentos realizados pelo Siate:	118
Figura 60 - Palestras realizadas pelo Siate	118
Figura 61 - Transportes realizados pela USA	118
Figura 62 - Dispêndio de Recursos do Estado no Exercício de 2.000 A 2.004	121
Figura 63 - Atendimentos Realizados - Hugo	121
Figura 64 - Goiás Fazendo Saúde II - Etapa Regional Participantes por Região	127
Figura 65 - Goiás Fazendo Saúde II - Etapa Estadual Inscritos por Região	128
Figura 66 - Missões Técnicas por áreas e objetivos de transferências identificados	135
Figura 67 - Quantitativo de convênios celebrados e estagiários/ano	137
Figura 68 - Demonstrativo da contrapartida financeira em bolsas de estudos	138
Figura 69 - Valor empenhado dos Recursos provenientes do Tesouro Estadual, por natureza de despesa – 2004	140
Figura 70 - Valor despendido por Ano Competência segundo Grupo de Despesa - 2004	141
Figura 71 - Valor despendido por Ano Competência segundo Tipo de Despesa - 2004	141
Figura 72 - Convênios em Vigência	144
Figura 73 - Convênios em Fase Final de Execução e/ou Prestação de Contas	145
Figura 74 – Modalidade e Quantitativo de Licitações Realizadas na SES - 2004	146
Figura 75 – Pregões Realizados pela SES - 2004	147



APRESENTAÇÃO



Após o encerramento de mais um ano à frente da Secretaria de Estado da Saúde, apresentamos publicamente as atividades de gestão. Mais do que isso se trata de um registro do esforço e desprendimento do seu quadro de dirigentes e técnicos em colocar em prática uma política pública tão

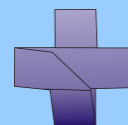
desafiante e, ao mesmo tempo, tão prazerosa.

O presente relatório demonstra que foram realizadas várias ações no cumprimento dos propósitos constituintes do SUS, com grandes avanços na assistência à saúde da população goiana, principalmente em decorrência da consolidação do nosso sistema de saúde em função da ampliação da Atenção Básica e organização da rede de assistência e a gestão regionalizada e descentralizada.

Por outro lado, este relatório também nos mostra que várias ações ainda necessitam ser implementadas. O SUS significa transformação, sendo assim, um processo constante de fazer mudanças, para isto, parte a parte deve ser construída. Não devemos recuar, mas acreditar na sua possibilidade e trabalharmos sempre em busca de uma realidade concreta voltada para a promoção de uma maior qualidade de vida para todos os cidadãos.

Finalmente, é nosso desejo que este documento seja mais um instrumento a serviço do desenvolvimento do SUS. Que possa servir como referência para os gestores de saúde dos municípios e como fonte de informações, pois, a complexidade deste processo nos remete, cada vez mais, a aumentar nossa compreensão em busca da sua efetividade.

Fernando Passos Cupertino de Barros
Secretário de Estado da Saúde



INTRODUÇÃO

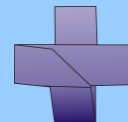
Construção é a idéia que melhor expressa o processo de implementação do Sistema Único de Saúde – SUS. Seus princípios e diretrizes de universalidade, integralidade, equidade e participação social é um permanente desafio nas organizações públicas de saúde se considerarmos a inerente complexidade decorrente dos diversos fatores relacionados aos determinantes de saúde, diversidade regional, multiplicidade das ações de saúde, capacitação de pessoal, recursos tecnológicos e interesse de mercado.

A década de 90 do século XX foi marcada pela descentralização das ações e serviços de saúde. Neste contexto a Secretaria de Estado da Saúde incorporou com muita ênfase a proposta constitucional de apoiar técnica e financeiramente os municípios, tendo como diretrizes aprofundar a descentralização da gestão e construir a regionalização da atenção no Estado.

O Plano de Governo de Goiás foi elaborado após uma ampla discussão democrática com os diversos setores da sociedade e com o esforço de diversas áreas de Governo, afim de que o planejamento pudesse traduzir a vontade popular e as demandas da sociedade, constituindo um todo, integrado e articulado, de ações estratégicas para Goiás avançar neste processo de desenvolvimento e construção da cidadania.

Após a consolidação e implementação em Goiás do Modelo Integrado de Planejamento, Orçamento e Gestão, elaborado por meio do PPA Democrático 2004/2007, esta Secretaria promoveu Oficinas de Trabalho para elaboração do seu Planejamento Estratégico 2004 /2006.

A SES/GO ao estabelecer e alinhar as estratégias a serem desenvolvidas no cumprimento do seu papel em consonância com o Plano do Governo de Goiás e diretrizes e princípios do SUS procurou promover a integração de suas áreas voltadas para a redução das iniquidades em saúde, através de ações sistemáticas



que visam reduzir a exposição aos riscos garantindo os acessos aos meios de saúde por parcelas da população que sofrem com as diferenças sociais, econômicas, culturais ou políticas.

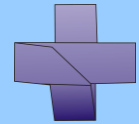
O Relatório de Gestão configura como um dos principais instrumentos de gestão do SUS, conforme as disposições dos artigos 15 e 36 da Lei 8080/90; do artigo 4o. da Lei 8142/90; do Decreto 1232/94; do Decreto 1651/95; da NOB SUS 01/96 e da Portaria nº 548/GM de 12 de abril de 2001.

Este relatório apresenta, sinteticamente, as atividades desenvolvidas pela Secretaria na gestão do exercício de 2004, com base em 27 ações constantes no PPA 2004/2007 e a inclusão das atividades executada referentes às parcerias e projetos de relevância institucional e social, além de buscar mostrar os pontos em que os avanços na implementação do SUS foram efetivos.

PERFIL DA ORGANIZAÇÃO / HISTÓRICO

Figura 1 – Marcos Históricos da Saúde em Goiás

Ano	Marcos Históricos na reestruturação da SES -GO
1933 – 1954	<ul style="list-style-type: none">• Instalação da SESP com criação de 07 Unidades de Saúde na região amazônica de Goiás.• Estruturação da Sta Casa de Misericórdia de Goiânia – Sob a Coordenação dos Vicentinos.• Estruturação do Hospital Osvaldo Cruz – Hoje Hospital de Doenças Tropicais/ HDT.• Construção do Ambulatório de Saúde Mental.• Construção do Hospital Colônia Santa Marta.• Implantação do Centro de Reidratação anexo a Santa Casa.
1954-1958	<ul style="list-style-type: none">• Construção do Hospital JK com 216 leitos.
1958-1959	<ul style="list-style-type: none">• Integração do Ambulatório de Lepra e Dispensário de Tuberculose a SESP.• Implantação do Centro de Saúde Juarez Barbosa.
1961-1968	<ul style="list-style-type: none">• Criação da OSEGO.• Fundação da IQUEGO.• Implantação do Laboratório de Saúde Pública – Hoje LACEN.• Inauguração das Unidades mistas dos Serviços Especializados de Saúde Pública.• Criação e ampliação das atividades de saúde e ações sanitárias na Capital e no interior do Estado.
1968-1971	<ul style="list-style-type: none">• Implantação do serviço de saúde mental – Materno Infantil.
1971-1974	<ul style="list-style-type: none">• Criação do serviço de Assistência e Supervisões.
1975-1978	<ul style="list-style-type: none">• Estruturação da OSEGO: Implantação de 18 escritórios regionais de saúde.



Ano	Marcos Históricos na reestruturação da SES -GO
	<ul style="list-style-type: none">• Criação da Secretaria de Estado da Saúde - Lei 7928 de 21/05/1975.• Implantação de seis Unidades Mistas no Interior.
1979-1982	<ul style="list-style-type: none">• Incrementação das atividades dos Escritórios Regionais.• 50% da população urbana de Goiânia foi beneficiada com esgoto sanitário.
1983-1986	<ul style="list-style-type: none">• Implantação dos Serviços de Saúde Bucal.• Elaboração do primeiro Plano de Cargos e Salários para os servidores da saúde.• Implantação de serviços de controle DSTs.• Estruturação do HDT - referência para tratamento de AIDS.
1987-1990	<ul style="list-style-type: none">• Criação do SUDS - Decreto nº 94654 de 20 de julho.• Serviços de Saúde Centralizados• Criação do Sistema Único de Saúde / SUS – Constituição Brasileira / 1988.• Fortalecimento das Regionais de Saúde.• Extinção da OSEGO.• Organização dos Serviços de Vigilância Sanitária.• Acontecimento do acidente radioativo: Césio 137 em Goiânia.• Implantação do Sistema de Coleta de Dados.• Construção do Hospital de Urgência de Goiânia / HUGO.• Implantação dos Centros de Atenção Integral a Saúde/CAIS e Centro Integrado CIAMS na Capital.• Implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde /PACS.• Implantação de Hospitais Regionais.• Estudo da divisão da capital em Distritos Sanitários.• Elaboração do primeiro Planejamento Estratégico da SES.• Divisão do Estado de Goiás / Tocantins.
1991-1994	<ul style="list-style-type: none">• Criação da Superintendência de Meio Ambiente.• Municipalização parcial.
1995-1998	<ul style="list-style-type: none">• Implantação do Programa Saúde da Família.• Mobilização para descentralização.• Abertura parcial do Hospital Geral de Goiânia /HGG.
1999-2006	<ul style="list-style-type: none">• 1999 - Descentralização dos serviços da FUNASA para a Secretaria Estadual.• 1999 – Planejamento Estratégico/SES-GO• 2000 – Descentralização dos serviços de controle de endemias da SES para os municípios (hoje abrange 100% dos municípios).• Ampliação para 95% dos municípios com o PSF, cobrindo 56% da população do Estado.• Descentralização da atenção básica para 100% dos municípios e da atenção plena para 16% dos municípios.• Governo voltado para o servidor público, com ênfase na capacitação.• Fortalecimento da Vigilância Sanitária.• Fortalecimento das Unidades da SES (HUGO, HGG, Materno Infantil, LACEN, Hemocentro...)• Elaboração do PDR/GO.• Redução de 22 para 16 regionais, observando PDR/GO.• Efetivação da Pactuação da Assistência e Epidemiologia.• Reestruturação da SES.• Inauguração do CRER.• 2003 – I Mostra Goiás Fazendo Saúde;• Fev/ 2004 – Assembléia Legislativa aprova Projeto de Lei que introduz alterações na estrutura organizacional da SES/ GO;• Criação da Escola de Saúde Pública.• Implantação do programa de Saúde Bucal no PSF.

Fonte: Planejamento Estratégico 2004-2006 SES/GO



COMPETÊNCIAS BÁSICAS

A Secretaria de Saúde do Estado de Goiás faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como responsabilidade as seguintes macro-funções, como se apresenta descrita no Planejamento estratégico da SES-GO 2004/2006:

- Planejar e formular estratégias, planos, programas e projetos em saúde.
- Normatizar, regulamentar, acompanhar e avaliar o sistema estadual de saúde.
- Contribuir com o desenvolvimento de Recursos Humanos em saúde.
- Promover o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde.
- No âmbito específico do SUS: Cooperar tecnicamente com municípios; Promover articulação regional; Gerenciar e executar ações e serviços de saúde supra municipal ou suplementar; Participar do financiamento; Participar do provimento da infra-estrutura.

A rede de serviços estadual do SUS é organizada e hierarquizada, permitindo assim identificar melhor os problemas de saúde da população de uma área delimitada possibilitando um planejamento em saúde voltado para as reais necessidades regionais e locais.

PRINCIPAIS CLIENTES/ USUÁRIOS

Todos os cidadãos que necessitam de serviços de saúde, secretários municipais de saúde, profissionais do SUS e instituições a fins. Podemos então listá-los assim:



CLIENTES	PRODUTOS/ SERVIÇOS
1. Cidadão que necessita de atenção à saúde	Ação ou serviços de saúde e educação em saúde
2. Gestor Municipal	Apoio Técnico/ Financeiro/ Logístico/ ações complementares e capacitação em saúde
3. Instituições de Ensino e Pesquisa	Campo de estágio, ensino e pesquisa.
4. Setor regulado	Fiscalização e regulação

PRINCIPAIS PRODUTOS E/ OU SERVIÇOS

Para efetivação de suas competências a Secretaria de Estado da Saúde - SES, oferece os seguintes serviços:

1. Atendimento de Média e Alta complexidade, por meio de sua rede hospitalar, hospital geral de Goiânia –HGG, hospital de urgência de Goiânia - HUGO, hospital de doenças tropicais – HDT, hospital materno infantil, centro integrado médico psico-pedagógico, central de odontologia e centro de medicamento alto custo/excepcional – Juarez Barbosa, maternidade dona Iris –HDI, maternidade Nossa Senhora de Lourdes – MNSL, hospital de medicina alternativa – HMA e laboratório central – Lacen.
2. Distribuição de Medicamentos Excepcionais/ de Alto Custo;
3. Tratamento em hematologia e hemoterapia;
4. Execução de Exames Laboratoriais e de Genética Molecular;
5. Coordenação e captação de órgãos para transplantes;
6. Campo de estágio e pesquisa;



7. Definição das macro-políticas para a Saúde no Estado de Goiás e apoio logístico, técnico e financeiro aos municípios para sua execução;
8. Regulação do sistema estadual de saúde;
9. Educação Permanente em Saúde.

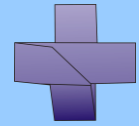
A Maternidade Nossa Senhora de Lourdes - MNSL, Dona Íris - MDI e o Hospital Ernestina Lopez Jaime de Pirenópolis, oferecem, além de serviços de média complexidade, atendimento primário, de competência das unidades de Saúde Municipais. O Hospital de Medicina Alternativa, oferece atenção primária, no campo das terapias alternativas e a dispensação de Medicamentos Fitoterápicos. Única unidade da Região a prestar tal serviço.

PROCESSOS FINALÍSTICOS

Tendo como base os principais produtos e serviços da SES, nossos processos finalísticos são: assistência à saúde; definição e formulação de políticas públicas de saúde; organização e coordenação dos sistemas regionais de saúde; apoio aos gestores municipais de saúde, fiscalização sanitária e regulação de mercado; formação e capacitação de recursos humanos para a saúde e fomento à pesquisa.

PRINCIPAIS INSUMOS E FORNECEDORES

A SES através da Gerência da Rede Própria e a Gerência de Suprimentos, garante todo suporte de abastecimento, aquisição de material permanente e de consumo. A gestão financeira e orçamentária segue os moldes da administração pública, através dos processos de licitação, carta-convite e outros. Os gestores das Unidades possuem ainda um adiantamento financeiro (fundo rotativo), para atender a



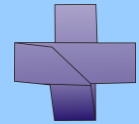
situações emergenciais, como compra de medicamentos e outros insumos que sejam essenciais para o bom funcionamento da Unidade. A prestação de contas da utilização dessa verba é feita ao Tribunal de Contas do Estado, Conselho Estadual de Saúde e Assembléia Administrativa, conforme previsto em lei. Nossos principais fornecedores podem ser apresentados em doze núcleos, abaixo discriminados: Escritório e Informática, Material de Higiene e Limpeza, Odontologia, Imaginologia, Órtese, Prótese e Materiais Especiais, Laboratório, Materiais Descartáveis, Materiais Correlatos, Medicamentos de Alto Custo, Medicamentos em geral, Alimentos semiperecíveis e perecíveis. A única empresa pública fornecedora da SES é a Indústria Química do Estado de Goiás - IQUEGO, de quem se compra com dispensa de licitação. Cumpre-se exclusivamente o que determina a lei de Licitação nº 86666/03.

PERFIL DO QUADRO DE PESSOAL

Quadro Geral de Servidores: Efetivo 6.499; Comissionados-2.527; Subsidio-109; cedidos-608; Contrato Temporário-1280; Estagiários - 57; Pró Cerrado-97; Pensionista-538; Aposentado-1573, em um total de 13.288 servidores, distribuídos em 192 categorias.

PARCERIAS INSTITUCIONAIS RELACIONADAS COM O PROCESSO FINALÍSTICO

A SES mantém uma importante parceria com diversas instituições nacionais e internacionais. Este vínculo é bastante expressivo principalmente com as universidades do Estado, oferecendo campo de estágio em suas unidades e Superintendências e intercâmbio entre profissionais e colaboradores, gerando o enriquecimento das informações e melhor aproveitamento de recursos e disseminação de informações e conhecimentos.

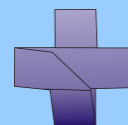


Parceiro	Tipo de Parceria
Universidades	Estágio, Residência Médica, Capacitação, Formação.
Instituto Evaldo Lodge - IEL	Estágio Remunerado
ONGS / Organização das Voluntárias de Goiás - OVG	Voluntariados, Bolsistas Universitários, Distribuição de próteses, órtese e outros.
OPAS e OMS	Cooperação técnica, financeira, outros.
Órgãos Federais, Estaduais e demais Secretarias de Estado.	Cooperação técnica, financeira, outros.
Governo do Canadá	Cooperação técnica, financeira.

PRINCIPAIS INSTALAÇÕES E LOCALIDADES

A sede administrativa da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES-GO se encontra localizada à Rua SC-1, nº 299 - Parque Santa Cruz Cep 74.860-270 Goiânia-Go, onde funciona: Gabinete do Secretário e três Superintendências. As demais superintendências estão localizadas, dentro do município de Goiânia, porém distantes da sede principal. O Departamento de Rede Física da SES tem sob sua responsabilidade, 13 unidades hospitalares e 11 unidades administrativas na capital; no interior 18 unidades hospitalares e 21 unidades administrativas totalizando 31 unidades de saúde e 32 unidades administrativas.

A SES dispõe de equipamentos e tecnologia de ponta, podendo-se destacar entre vários: Aparelho de RX móvel digital, capaz de intensificar muitas vezes o tamanho e a qualidade das imagens focalizadas pelo cirurgião no momento da cirurgia; Neuronavegador – equipamento de alta precisão usado para guiar a colocação de parafusos na coluna vertebral, através de incisão de 1 mm e precisão nas áreas trabalhadas.

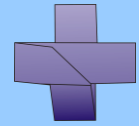


LIDERANÇA

A composição da Alta Gestão está assim representada:

CARGO	OCUPANTE
Secretário de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO	Fernando Passos Cupertino de Barros
Chefe de Gabinete	João Cleide Aguiar
Chefe de Assessoria de Projetos Estratégicos	Lazara Ribeiro Ferreira Lima
Chefe de Assessoria Técnica e Jurídica	Marcelo Marques Siqueira
Superintendente Executivo – Supex	Manoel Xavier
Superintendente de Administração e Finanças – SAF	Luiz Antonio Aires da Silva
Superintendente de Planejamento – Splan	Jorge Alves de Souza
Superintendência de Gestão – Sugex	Carlos Alberto Lisboa Vieira
Superintendente de Controle e Avaliação Técnica de Saúde – Scats	Sílvio Divino de Melo
Superintendente de Políticas de Atenção Integral à Saúde – Spais	Maria Lúcia Carnellosso
Superintendente de Vigilância Sanitária e Ambiental – Svisa	Maria Cecília Martins Brito
Superintendente de Leide das Neves – Suleide	Maria Paula Curado

A construção do Sistema Único de Saúde, de acordo com seus princípios e diretrizes, definidos pela Constituição Federal e pelas leis que a regulamentam, apontam para a necessidade de mudanças nas estruturas organizacionais e de aperfeiçoamento das práticas gerenciais tradicionais da área de saúde. O processo desencadeado com a descentralização do SUS evidenciou novos problemas, financeiros, organizacionais e gerenciais, que gerou uma “crise de identidade” na gestão estadual.



A vontade política expressa pelo Governo do Estado de Goiás ao assumir a atual gestão por meio da Secretaria de Estado da Saúde foi a de implementar o SUS em sua plenitude. Para isto, foi preciso ter coragem e ousadia na descentralização da gestão. A SES-GO, nesta perspectiva, desde 1999, procurou desenvolver a capacidade de apoiar técnica e financeiramente os municípios, conforme previsto em lei, e também garantir a descentralização, buscando a regionalização do sistema de saúde que, por sua vez, teve como uma das estratégias de ação para desencadear este processo a mudança do perfil e o fortalecimento da sua estrutura organizacional e funcional.

Neste sentido podemos citar:

“O estado de Goiás ao posicionar-se frente ao processo de descentralização da saúde modifica a organização da Secretaria Estadual de Saúde, através da Lei nº 14.383 de 31 de dezembro de 2002, visando os seguintes objetivos: modernizar a gestão; direcionar seus projetos institucionais; adequar sua estrutura e reorganizar seu processo de trabalho para o desempenho de suas novas funções, propostas pelo SUS; a saber: formulação e condução da política estadual de saúde; regulação do sistema de saúde no âmbito estadual; execução de ações suplementar ou supramunicipal e cooperação técnica dos estados junto aos seus municípios”.(SOUZA, 2005).

Esse processo de implementação do SUS é contínuo e, as vezes é necessário reconstruí-lo, para atingir seu objetivo de efetivar a cidadania. Para melhor compreensão podemos fazer referência a:

“ A busca de referências históricas do processo de formulação das políticas de saúde e da vinculação da saúde ao contexto político geral do país, pode contribuir para um melhor entendimento do momento atual e do próprio significado do SUS. É claro que, após alguns anos de sua implantação legal pela Constituição Federal de 1988, o SUS [...] não é hoje uma novidade. No entanto, apesar do tempo decorrido e da clareza das definições legais, o SUS significa transformação e, por isso, processo político e prático de fazer das idéias a realidade concreta. A afirmação legal de um conceito é um passo



importante, mas não é, em si, uma garantia de mudanças. Construção é a idéia que melhor sintetiza o SUS. Garantido o alicerce, falta compor, parte a parte, a estrutura do edifício. Não existe um caminho natural para isso. Os embates políticos, corporativos e a variada gama de interesses de um setor que mobiliza muitos recursos estarão sempre presentes. Não é a constatação da impossibilidade, pelo contrário, uma exortação ao trabalho político conseqüente” (CUNHA & CUNHA, 2001).

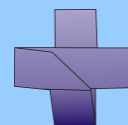
Os valores e diretrizes da SES/GO estão assim definidos:

MISSÃO

Coordenar a formulação da política estadual, 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

VISÃO

Ser uma instituição pública de excelência, gestora efetiva e democrática do Sistema Estadual de Saúde, dotada de infra-estrutura e processos de trabalho eficientes e eficazes.



VALORES

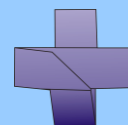
Transparência; Solidariedade; Legalidade; Responsabilidade; Moralidade; Espírito de Equipe; Impessoalidade; Respeito.

O sistema de liderança na SES-GO segue a hierarquia dos níveis da estrutura formal relacionada no organograma, cujas decisões são tomadas visando atender as necessidades da população, cumprindo os princípios e diretrizes do SUS. O exercício da liderança na instituição se dá, principalmente, através do Colegiado de Gestão, instituído e presidido pelo Sr. Secretário de Saúde, com reuniões semanais, cujos integrantes são todos os Superintendentes da SES/GO e assessorias técnica jurídica, e de projeto estratégico e comunicação. Este é responsável pelas macro definições, buscando identificar os problemas que necessitam de decisões imediatas.

Outra instância formada para colaborar na gestão da instituição é o Colegiado de Descentralização - “instância que decide no âmbito das competências das superintendências e pactua no âmbito das políticas e diretrizes a serem encaminhadas ao Colegiado de Gestão” - estas reuniões acontecem, também, semanalmente na Superintendência de Planejamento e com o comprometimento, por parte dos seus integrantes, em disseminar as informações nos diversos níveis da estrutura formal.

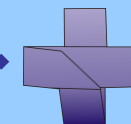
Reuniões técnico-administrativas da SES-GO:

Instrumentos	Freqüência	Responsáveis	Objetivo
Reuniões do Colegiado de Gestão	Semanal	Secretário de Saúde, Assessoria e Superintendentes.	Deliberação e encaminhamento de políticas, Diretrizes e ações.
Reuniões do Colegiado de	Semanal	Superintendentes e	Pactua políticas,

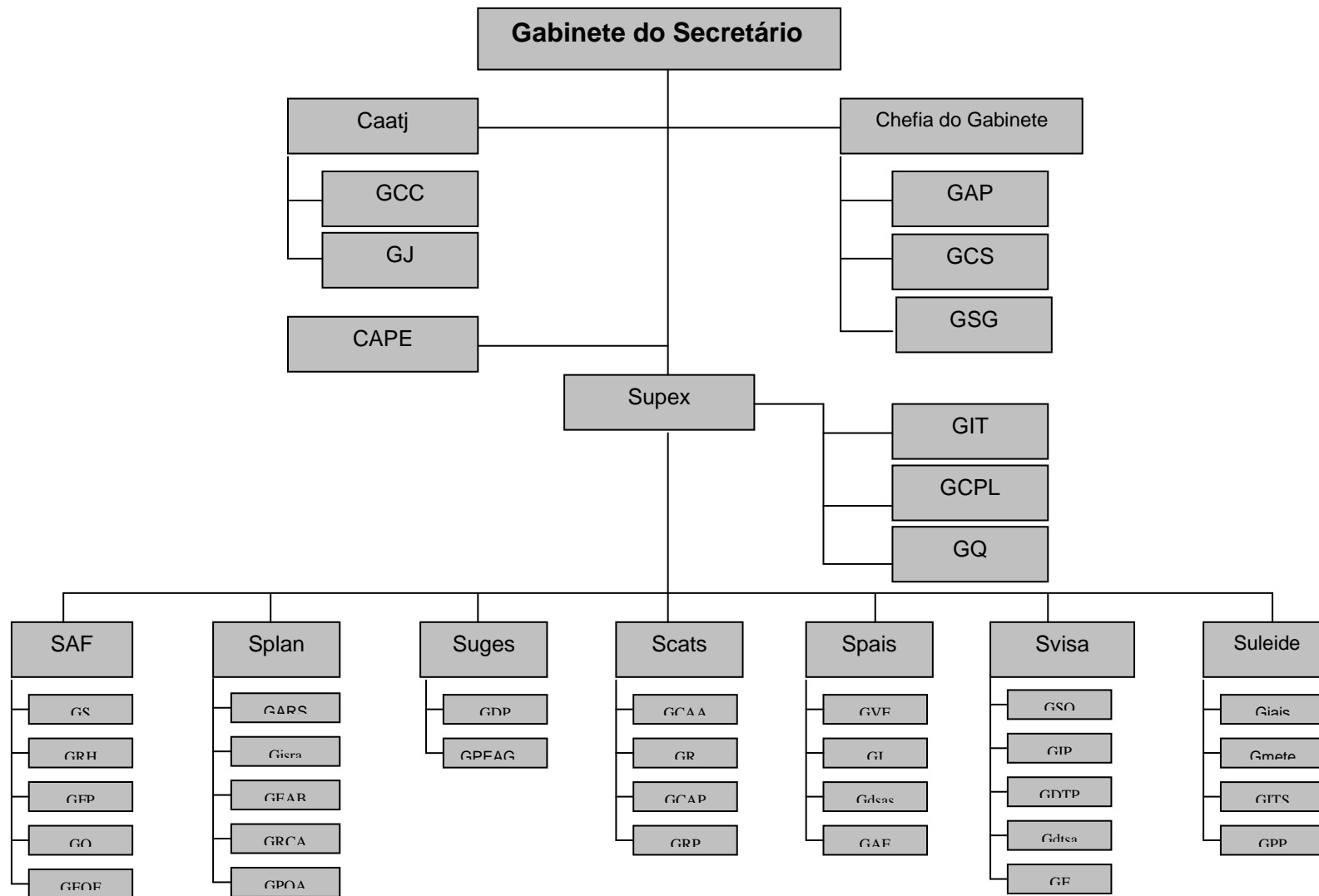


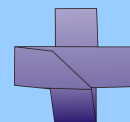
Instrumentos	Frequência	Responsáveis	Objetivo
Descentralização		assessorias	diretrizes e ações
Reuniões Administrativas	Freqüentemente	Assessores e Gerentes	Comunicação das informações pactuadas e pertinentes

Um dos objetivos do Governo do Estado foi transformar Goiás em um Estado moderno e empreendedor. Inserido nesta estratégia o Programa da Qualidade na Saúde, que desde 2000 vem desenvolvendo um trabalho de sensibilização e mudança de cultura da instituição, através de ações que mobilizam a todos na busca da gestão consciente e planejada dos trabalhadores e gestores, visando a melhoria da qualidade de vida da população.

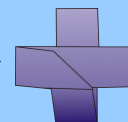


ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SES

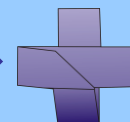


**ESTRUTURA ORGANIZACIONAL - LEGENDA**

UNIDADE ADMINISTRATIVA BÁSICA	UNIDADE ADMINISTRATIVA COMPLEMENTAR CENTRALIZADA	SIGLA
I – Chefia do Gabinete	a) Gerência da Assessoria Parlamentar	GAP
	b) Gerência de Comunicação Social	GCS
	c) Gerência da Secretaria Geral	GSG
II – Superintendência Executiva - Supex	a) Gerência de Informática e Tecnologia	GIT
	b) Gerência de Comissão Permanente de Licitação	GCPL
	c) Gerência de Qualidade	GQ
III – Chefia de Assessoria e Apoio Técnico e Jurídico - Caatj	a) Gerência de Contratos e Convênios	GCC
	b) Gerência Jurídica	GJ
	c) Comissão de Sindicância	CS
IV – Chefia de Assessoria de Projetos Estratégicos - CAPE		
V – Superintendência de Administração e Finanças - SAF	a) Gerência de Suprimentos	GS
	b) Gerência de Execução Orçamentária e Financeira	GEOF
	c) Gerência Operacional	GO
	d) Gerência de Folha de Pagamento	GFP
	e) Gerência de Regulação em Recursos Humanos	GRH
VI – Superintendência de Planejamento - Splan	a) Gerência de Apoio às Administrações Regionais de Saúde e Ambulatórios 24 Horas	GARS
	b) Gerência de Informação de Serviços e Rede da Assistência	Gisra
	c) Gerência de Qualificação da Atenção Básica	GEAB
	d) Gerência de Regionalização e Conformação de Rede	GRCR
	e) Gerência de Programação e Orçamento da Assistência	GPO
VII – Superintendência de Gestão - Suges	a) Gerência de Desenvolvimento de Pessoas	GDP
	b) Gerência de Projetos Estratégicos e Apoio à Gestão	Gpeag
VIII – Superintendência de Controle e Avaliação Técnica de Saúde - Scats	a) Gerência de Controle, Avaliação e Auditoria	GCAA
	b) Gerência de Regulação	GR
	c) Gerência de Cadastro e Autorização de Processamento	GCAP
	d) Gerência da Rede Própria	GRP
IX – Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde - Spais	a) Gerência de Vigilância Epidemiológica	GVE
	b) Gerência de Integração	GI



UNIDADE ADMINISTRATIVA BÁSICA	UNIDADE ADMINISTRATIVA COMPLEMENTAR CENTRALIZADA	SIGLA
	c) Gerência de Desenvolvimento do Sistema e das Ações de Saúde	Gdsas
	d) Gerência de Apoio Estratégico	GAE
X – Superintendência de Vigilância Sanitária e Ambiental - Svisa	a) Gerência de Suporte Operacional	GSO
	b) Gerência de Integração e Projetos	GIP
	c) Gerência de Desenvolvimento Técnico em Produtos	Gdtp
	d) Gerência de Desenvolvimento Técnico em Serviços e Ambientes	Gdtsa
	e) Gerência de Fiscalização	GF
XI – Superintendência Leide das Neves Ferreira - Suleide	a) Gerência de Informação, Avaliação e Inovação em Saúde.	Giais
	b) Gerência de Monitoramento dos Efeitos Tardios da Exposição Ionizante ao Césio 137	Gmete
	c) Gerência de Incorporação Tecnológica em Saúde	GITS
	d) Gerência de Projetos e Pesquisa	GPP



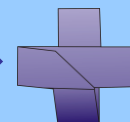
ESTRATÉGIAS E PLANOS

A Secretaria Estadual de Saúde tem como papel fundamental a coordenação do processo de implementação do SUS no Estado. Para isso, o gestor estadual precisa agir de forma articulada com as duas outras esferas de governo, União e Municípios, e com as instâncias de controle social, representada pelo Conselho Estadual de Saúde e pela Conferência Estadual de Saúde. A última Conferência Estadual de Saúde em Goiás foi realizada no período de 06 a 08 de novembro de 2003, onde foram discutidos 10 eixos temáticos de relevância para a saúde pública estadual. Conforme relação abaixo:

- A universalidade das ações de saúde;
- Seguridade social e saúde;
- A intersetorialidade das ações de saúde;
- As três esferas de governo e a construção do SUS;
- A organização da atenção à saúde;
- Gestão participativa;
- O trabalho e a saúde;
- Ciência & tecnologia e saúde;
- Financiamento da saúde;
- Comunicação, educação, informação e informática em saúde.

A definição do projeto institucional da organização se deu por meio de um conjunto de iniciativas já implementadas para melhor responder as novas exigências, além de aperfeiçoar o processo e melhor integrar seus setores e potencializar suas ações. Com base no novo papel da SES e, considerando a transferência da função de prestação direta de serviços de saúde para os municípios, a Secretaria desenvolveu algumas estratégias de fortalecimento da gestão.

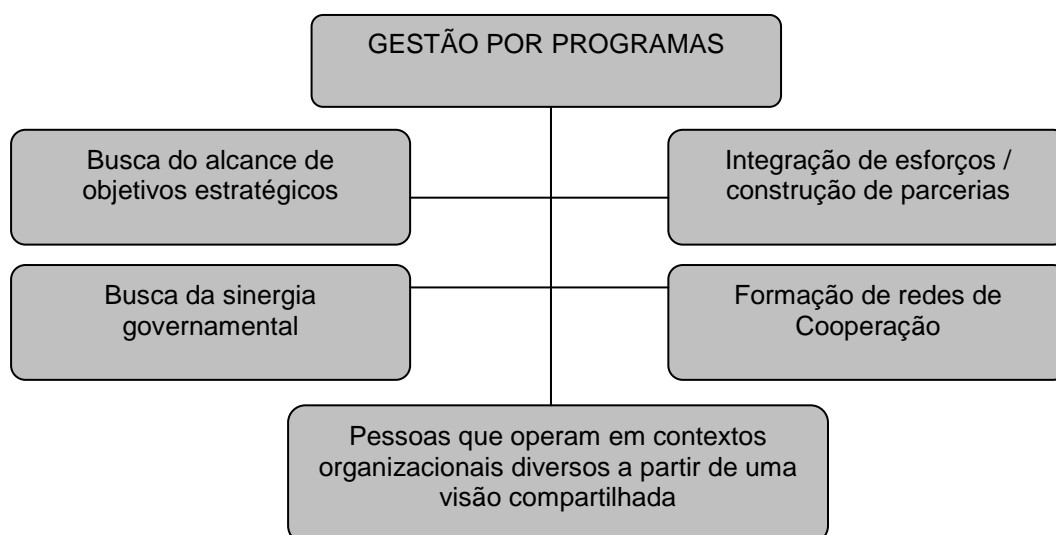
Uma das principais iniciativas no exercício de 2004 para promover de fato a descentralização dos serviços de saúde foi a elaboração do Plano Plurianual - PPA 2004 / 2007 e o “Projeto: Gestão Estratégica da SES - 2004 / 2006” em consonância



com os princípios do SUS, as diretrizes governamentais, as políticas públicas e ações institucionais, além de dar continuidade a projetos estratégicos como: Goiás Fazendo Saúde, Projeto de Olho na Visão, Sala de Leitura, Grupo Intersectorial de Políticas Sociais e Projeto de Cooperação Técnica Goiás-Canadá.

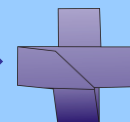
PPA - PLANO PLURIANUAL 2004 / 2007

A Secretaria de Estado da Saúde de Goiás elaborou o seu Plano Plurianual 2004-2007 apoiando-se no aprendizado e metodologias do Governo Federal, que preconiza os seguintes princípios do modelo de gestão por programas:



As ações que integram os programas resultam em bens e serviços ofertados diretamente à sociedade (ações finalísticas); e, as de gestão de Governo, relacionadas à formulação, coordenação, supervisão, avaliação e divulgação de políticas públicas (ações de gestão).

As despesas de natureza tipicamente administrativas e outras que, embora colaborem para a consecução dos objetivos dos programas finalísticos e de gestão de políticas públicas, não são passíveis, no momento, de apropriação a esses programas, como por exemplo, a manutenção e conservação de bens imóveis, a manutenção de serviços de transporte, a manutenção de serviços gerais, a

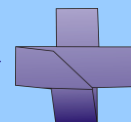


administração de recursos humanos e as ações de informática, foram alocadas em um Programa denominado “Programa Administrativo”.

Baseando-se neste conceito o PPA 2004-2007 da SES-GO está constituído de 4(cinco) programas, sendo 3 (três) finalísticos e 1 (um) de gestão. As ações totalizam o número de 41(Quarenta e uma) distribuídas entre os quatro programas existentes conforme quadro abaixo:

Figura 2 – PPA – Programas e Ações

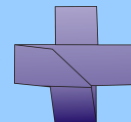
PROGRAMAS / AÇÕES
1. PROGRAMA GOIÁS COM MAIS SAÚDE
01) Redução da Mortalidade Materna
02) Redução da Mortalidade Infantil
03) Apoio às Ações de Implantação de Unidades de Vigilância em Saúde do Trabalhador
04) Apoio aos Municípios na Implantação de Ações de Redução das Complicações das Doenças não Transmissíveis.
05) Reorientação do Modelo Assistencial de Saúde Mental
06) Controle de Doenças e Agravos
07) Aumento da Cobertura da População Atendida pelo Programa de Saúde da Família – PSF
08) Fortalecimento da Prevenção de Riscos Sanitários
09) Monitoramento sobre os efeitos do Césio 137
10) Fortalecimento das Ações de Hematologia e Hemoterapia
11) Descentralização dos Serviços Laboratoriais Públicos
12) Fortalecimento e Operacionalização da Rede Assistencial de Saúde
13) Assistência Farmacêutica
14) Aumento do Número de Transplantes de Órgãos Humanos
15) Implantação do Sistema Estadual de Saúde Prisional
16) Implantação de Kits Sanitários
17) Alimentação Básica e Segurança Alimentar Nutricional
18) Subvenção ao Hospital das Clínicas da UFG (emenda sancionada)
2. PROGRAMA FORTALECIMENTO E MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO
01) Expansão e Modernização estrutural, funcional e institucional da SES/GO
02) Desenvolvimento na Área de Ciência e Tecnologia em Saúde
03) Implantação do Complexo Regulador
04) Fortalecimento das Ações de Controle, Avaliação e Auditoria do Sistema Estadual de Saúde.
05) Formação e Capacitação de Profissionais do Setor Saúde
06) Fortalecimento do Controle Social



07) Adequação e Modernização da Rede Física Estadual na área da Saúde
08) Equipamento do Centro de Reabilitação e Readaptação – CRER
09) Construção Equipamento dos Hospitais Novo Gama, Goiânia, Valparaíso, Sto Antonio Descoberto
10) Construção da Recepção da Sta Casa de Anápolis - Convênio (Emenda sancionada)
11) Construção e Implantação dos prédios públicos (emendas sancionadas)
3. PROGRAMA DE REGIONALIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE
01) Implementação da Descentralização da Gestão e Municipalização das Ações e Serviços de Saúde
02) Implementação das Administrações Regionais de Saúde
03) Estruturação, Conformação, Otimização da Rede Assistencial
04) Fortalecimento da Cooperação Técnica aos Municípios
4. PROGRAMA DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA E AMBULATÓRIOS 24 HORAS
01) Ampliação da Cobertura do Atendimento Pré-hospitalar e Hospitalar
02) Operacionalização das Unidades de Atendimento Pré-hospitalar e Hospitalar
03) Implementação dos Ambulatórios 24 Horas
04) Operacionalização das Unidades de Atendimento dos Ambulatórios 24 Horas
05) Construção, Conclusão Equipamento dos Hospitais de Anápolis, Aparecida de Goiânia e Trindade
06) Aquisição de Unidade Móvel de Suporte Avançado (emendas sancionadas)
07) Aquisição de Ambulâncias para os municípios (emendas sancionadas)

Essas ações são definidas e quantificadas através de metas físicas e financeiras, as quais poderão ser acompanhadas detalhadamente através de indicadores previamente estabelecidos para cada uma delas.

O envolvimento das pessoas, nesse processo, não se dá apenas na definição dos planos, mas também na sua execução, uma vez que é estratégia estadual a responsabilização pelos programas e ações, onde cada programa possui um gerente e cada ação possui um responsável, escolhido entre os técnicos que estão diretamente ligados a respectiva área. A interação entre as partes é feita de forma estratégica, iniciando-se pelas reuniões dos Colegiados de Gestão e de Descentralização, que por sua vez acionam a Assessoria de Comunicação para publicação, tanto no Boletim informativo da Secretaria como nas outras publicações afins.



Os recursos destinados ao cumprimento das metas são alocados baseando-se nas transferências realizadas pelo governo federal, seja pelos convênios ou repasse direto ao Fundo Estadual de Saúde, além do financiamento do governo estadual somado ao que é reservado legalmente no montante de 12% do orçamento estadual destinado à saúde.

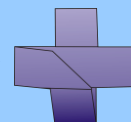
Formulação do sistema da medição de desempenho

Para o PPA 2004-2007 todos os sistemas de medição foram definidos seguindo os critérios técnicos para elaboração de indicadores. Todos os indicadores têm a capacidade de medir a evolução do problema, estão coerentes com o objetivo dos programas, são sensíveis à contribuição das ações e apurável em tempo oportuno.

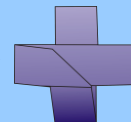
Os indicadores utilizados para medir a funcionabilidade das estratégias são diversos. São parâmetros para a avaliação, controle e ajustes das políticas de saúde executadas.

São exemplos de alguns indicadores utilizados:

1. Indicadores epidemiológicos, mortalidade e nascimentos – que possibilitam reconhecer as principais necessidades de controle de doenças;
2. Indicadores sócio-econômicos, demográficos e populacionais - que possibilitam conhecer a realidade econômica da região, proporcionando adaptação às necessidades locais dimensionando e direcionando recursos. Eles indicam condições de saneamento básico, distribuição de renda, número de analfabetismo, etc;
3. Indicadores de atenção à saúde – que possibilitam conhecer o quantitativo de unidades assistenciais e hospitalares gerenciados pela SES-GO, número de leitos hospitalares, número de hospitais, produção ambulatorial, cobertura vacinal, etc;
4. Indicadores de Gestão;

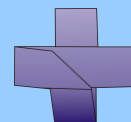


As metas de curtos e longos prazos são estabelecidas no PPA e alinhavadas no Projeto de Gestão Estratégica da SES, conforme análise dos indicadores epidemiológicos, sócio-econômico, gestão, morbidade, mortalidade e capacidade da rede assistencial.



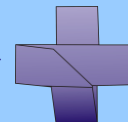
PROGRAMAS / AÇÕES – PPA 2004-2007

A base metodológica para concepção deste Relatório de Gestão reside na compreensão de que todos os mecanismos de gestão devem estar alinhados na busca do mesmo objetivo. Trata-se de uma tentativa de envolver em uma ação integrada, as quais, estão inseridas nas práticas de gestão em saúde. Portanto, para que esta integração alcance a meta desejada, será apresentado, a seguir, a operacionalização de todas as ações programadas no Plano Plurianual / 2004-2007 da SES/GO, seu acompanhamento e avaliação.



GOIÁS COM MAIS SAÚDE E CIDADANIA





PROGRAMA GOIÁS COM MAIS SAÚDE E CIDADANIA

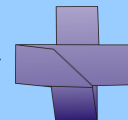
Este programa tem como objetivo fortalecer a atenção à saúde da população, buscando a melhoria do acesso e a integralidade das ações. Embora já se tenha avançado nos resultados da atenção e assistência à saúde e da ampliação do acesso dos cidadãos aos serviços, o programa centra-se na busca constante de uma atenção cada vez mais resolutiva e de boa qualidade. No exercício de 2004 a ênfase das ações se deu na medicina preventiva, de forma a promover a saúde e evitar as doenças, diminuir o número de internações e reduzir as taxas de mortalidade materna e infantil. A principal estratégia foi à ampliação da cobertura das equipes de saúde da família e agentes comunitários, que fazem um trabalho de base junto às comunidades mais carentes e distantes dos centros de atendimento.

Redução da mortalidade materna e infantil

Os coeficientes de mortalidade infantil e de mortalidade materna são considerados indicadores de grande sensibilidade para avaliação das condições de saúde e vida de uma dada população, bem como para mensuração da qualidade da assistência prestada a esse segmento populacional. A busca na melhoria dos níveis de cobertura e da qualidade do pré-natal e do parto tem caracterizado um esforço permanente da SES.

As ações de humanização do pré-natal, parto e puerpério, aliada a outras iniciativas como a implantação dos 10 passos para credenciamento de Hospitais Amigos da Criança tem produzido êxitos que devem ser ampliados e consolidados.

Atividades como capacitação em Planejamento Familiar; capacitação para suporte técnico ao desenvolvimento das ações do Programa de Humanização do Parto; confecção e distribuição do Cartão da Criança, para acompanhamento ao Crescimento e Desenvolvimento Infantil e da Imunização; treinamentos para implantação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança são fundamentais na melhoria dos indicadores neste seguimento.



Atividades realizadas

Realização de dois (2) Seminários para 200 profissionais de saúde, que atuam na assistência à saúde da mulher. Varias atividades realizadas pelo comitê de mortalidade materna, como reuniões ordinárias e extraordinárias, e investigação de óbitos.

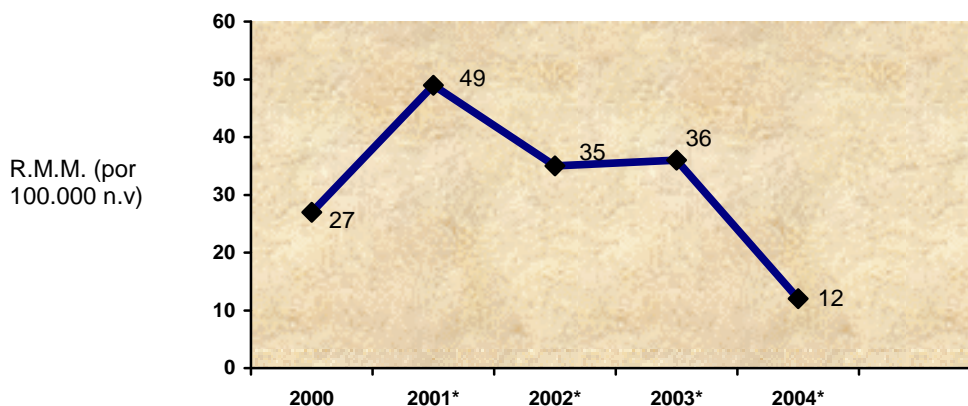
Supervisão técnica nas unidades prestadoras de assistência ao pré-natal, parto e puerpério, sendo estas candidatas ao IV Premio Galba de Araújo. Após supervisão destas, indicação à referida premiação.

Unidades supervisionadas:

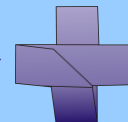
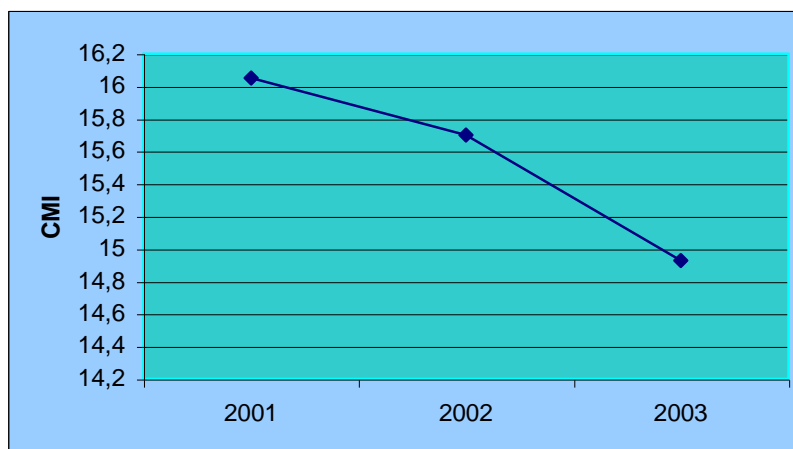
Hospital Caridade São Pedro D' Alcântara (Cidade de Goiás); Maternidade Dr. Alberto Pereira da Silva (Anápolis); Maternidade Marlene Teixeira (Goiânia); e Hospital Municipal Materno Infantil (Planaltina);

Situação Atual da Mortalidade Materna – Goiás

Figura 3 - Razão de Mortalidade Materna no Estado de Goiás, 2000 -2004



Fonte: Comitê Estadual de Redução de Morte Materna/ SES/SPAIS/SIM/SINASC
*Dados Preliminares Data: 10/12/04

**Figura 4 - Coeficiente de Mortalidade Infantil, Goiás, 2001 –2003**

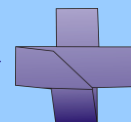
Fonte: Comitê Estadual de Redução de Morte Materna/SES/SPAIS/SIM/SINASC
*Dados preliminares Data 10/12/004

Apoio às ações de implantação de unidades de vigilância em saúde do trabalhador

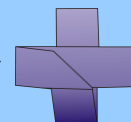
Tem como objetivo diminuir a morbi-mortalidade por agravos relacionados ao trabalho, através do desenvolvimento de ações em Saúde do Trabalhador que venham a modificar as condições de trabalho determinantes da ocorrência de Acidentes do Trabalho fatais e graves, doenças relacionadas com o trabalho, contribuindo com a diminuição destes agravos aos trabalhadores.

Atividades realizadas

- Habilitado junto ao MS, um Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador, no município de Goiânia. Outros dois estão em fase de sensibilização e habilitação junto ao Ministério da Saúde, Ceres e Anápolis;
- Implantado o projeto piloto de Notificação de Agravos Relacionados ao Trabalho no município de Ceres;



- Realizada uma capacitação de 20 horas para 50 profissionais de Saúde no Município de Ceres para a implantação da Notificação de Agravos relacionados ao Trabalho;
- Participação no 12º Congresso Internacional da Associação Nacional de Medicina do Trabalho através de apresentação de Tema Livre “Perspectivas Políticas de Atenção Integral aos Agravos Prioritários no Âmbito do SUS”;
- Mini Simpósio em conjunto com MS abordando o Tema “A Política de Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde”;
- Participação de 80 profissionais de saúde dos diversos municípios no congresso, como momento de capacitação e atualização;
- Participação no Fórum Estadual de Saúde do Trabalhador que congrega várias instituições que tem interface com o tema, como forma de estimular a intersetorialidade;
- Elaborada a Política Estadual de Saúde do Trabalhador; o Plano Estadual e a Rede de Assistência Integral a serem encaminhados para as diversas instâncias de aprovação;
- A Saúde do Trabalhador está inserida na programação de rádio AM com a apresentação dos seguintes temas: Saúde do Trabalhador no SUS; Ler/Dort; Agrotóxicos; e Trabalho infantil;
- Aquisição de equipamentos destinados à Saúde do Trabalhador para diagnósticos (Aparelhos de pressão, luxímetros digital, estetoscópios adulto, otoscópios, audiômetro) e material Audiovisual, vigilância em saúde, educação/informação;
- Foram confeccionadas três cartilhas com os temas: A Saúde do Trabalhador no SUS, Agrotóxicos e Equipamentos de Proteção Individual;
- Revisão do Documento da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador;
- Capacitação dos Supervisores do Programa de Controle da Dengue com a apresentação do Protocolo para o Controle da Saúde dos Trabalhadores do Combate aos vetores transmissores da Dengue;

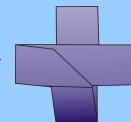


- Participação nas reuniões ordinárias do Fórum Estadual de Segurança e Saúde do Trabalhador;
- Articulação com o nível nacional e os setores da saúde para a pactuação de ação de vigilância em SAT na PPI - VS;
- Assessoria técnica aos Cerest;
- Ações para viabilizar a Capacitação para os enfermeiros da Atenção Básica;
- Participação no grupo intersetorial para a construção da rede aos acidentados com material biológico;
- Participação no núcleo para a construção de rede de Atenção à Saúde Auditiva;
- Participação no Seminário Preparatório para a 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador e 1º Encontro Macrorregional da Renast da Região Sudeste.

Apoio aos municípios na redução das complicações das doenças não transmissíveis

As transformações no perfil epidemiológico têm se dado em direção à prevalência das doenças não transmissíveis, com predomínio das cardiovasculares. Esta tendência na situação epidemiológica do Estado de Goiás levou a SES-GO, por meio da Spais, buscar sua inserção entre as experiências que vem se desenvolvendo em vários países com apoio da OPAS/OMS, objetivando o controle desse problema de saúde.

Goiás conseguiu, através dessa articulação, constituir-se no primeiro estado brasileiro a participar dessa iniciativa, tendo sido escolhidos os municípios de Goiânia e Quirinópolis como sedes do Projeto Piloto de Controle de Enfermidades Não Transmissíveis, denominado projeto Carment (Conjunto de Ações para Redução Multifatorial de Enfermidades Não Transmissíveis).

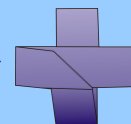


Atividades Realizadas

- Projeto da Gastronomia nos pólos turísticos: definidas as diretrizes que associam a importância da gastronomia ao desenvolvimento sustentável do turismo e, posteriormente, o vínculo indissolúvel desta à alimentação adequada, visando à saúde de uma forma global;
- Capacitação em Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Melitus das Equipes de Saúde Família nas Regionais de Saúde Pireneus e Goiânia, com um total de 130 profissionais;
- Treinamento da equipe para o 2º diagnóstico dos fatores de risco na Região Leste de Goiânia;
- Assessoria e palestras nas capacitações do Programa de Tabagismo nas RS de Goiás, Catalão, Pireneus e Goiânia;
- Assessoria ao Programa Saúde do Trabalhador em Cromínia, para investigação de denúncia de intoxicação da população por agrotóxico;
- Participação no lançamento do selo Saúde Nota 10, do Projeto Carment;
- Participação no Fórum de Vigilância em Saúde, em Brasília;
- Participação nos eventos da Semana da Alimentação Saudável, promovida pela OMS, através de parcerias com a UFG e a SES/GO;
- Participação na definição de medicamentos essenciais, na rede (Resme).
- 2º Inquérito de Fatores de risco para DANT's Região Leste de Goiânia.

Reorientação do modelo assistencial de saúde mental

Em relação à Saúde Mental, o principal objetivo da SES-GO é a reversão do modelo asilar e sua progressiva substituição por novos modelos e dispositivos de atenção aos portadores de Transtornos Mentais. Essas novas estruturas, conhecidas como Núcleos e Centros de Atenção Psico-social, NAPS e CAPS, estão orientados para a busca da re-inserção social do doente mental, através de um conjunto de

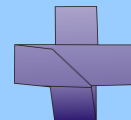


procedimentos terapêuticos e reabilitadores, envolvendo a participação ativa da comunidade nesse processo.

Atualmente, encontra-se em sua fase final o processo de implantação dos CAPS nos municípios de Niquelândia, Mineiros e Trindade, tendo sido realizada a distribuição de equipamentos e materiais destinados a estas unidades, a adequação do espaço físico das mesmas, devendo ser iniciada a atividade de capacitação das equipes que irão atuar nesses serviços.

Atividades realizadas

- Assessoramento para implantação de 03 CAPS modalidade II, em Trindade, Mineiros e Aparecida de Goiânia.
- 01 CAPS AD adulto implantado no município de Goiânia.
- Sensibilização para implantação do serviço de saúde mental na atenção básica – “I Seminário de Saúde Mental na Atenção Básica: O Vínculo e o diálogo necessário”.
- Apresentação do Plano Operativo de Saúde do Sistema Prisional no Conselho Estadual de Saúde e encaminhamento junto ao Ministério da Saúde.
- Apresentação do resultado do Censo Clínico psico-social e jurídico dos pacientes submetidos à medida de segurança, da 4ª vara de execução penal, ao Secretário de Estado da Saúde e demais autoridades envolvidas.
- Equipamentos fornecidos ao município de Trindade para implantação do CAPS;
- Implantação de um CAPS AD no município de Anápolis;
- Planejamento para implantação do Plano Operativo de Saúde do Sistema Prisional;



- Avaliação de pacientes judiciários encaminhados ao juiz da 4ª Vara de Execução Penal;
- Medicamentos adquiridos e distribuídos aos CAPS, Novo Mundo - Goiânia, Esperança - Goiânia, Beija Flor - Goiânia, VIDA - Goiânia, Água Viva - Goiânia, Girassol - Goiânia, Vida Ativa - Anápolis, Álcool e Drogas - Anápolis, CAPS - Jataí, Cisme - Itumbiara, CAPS -Catalão , CAPS - Niquelândia;
- Capacitação realizada com profissionais dos CAPS, Novo Mundo - Goiânia, Esperança - Goiânia, Beija-Flor-Goiânia, VIDA - Goiânia, Água Viva - Goiânia, Girassol - Goiânia, Vida Ativa - Anápolis, Álcool e Drogas - Anápolis, CAPS - Jataí, Cisme - Itumbiara, CAPS - Catalão, CAPS - Niquelândia.

Apoio ao controle de doenças e agravos

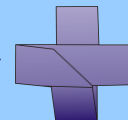
Hanseníase

A hanseníase, doença endêmica em todos os estados e macrorregiões continua representando um grave problema de saúde pública.

Apesar da redução do nº de casos, gráfico em anexo, Goiás é ainda considerado um estado hiperendêmico necessitando acelerar o processo de eliminação da doença.

De acordo com os dados epidemiológicos, em 2004 foram diagnosticados em Goiás 2.547 casos novos de hanseníase, com taxa de detecção de 4,7/10.000 habitantes, sendo que a meta proposta pela OMS para eliminação da hanseníase é de menos de 01 caso/10.000 habitantes.

A intensificação das ações de controle da hanseníase no ano de 2004 teve como estratégias à priorização das atividades de descentralização das ações para a rede básica, capacitação de recursos humanos, supervisão das ações e avaliação dessas ações nos municípios prioritários conforme descrito abaixo.



Atividades realizadas

- Realizada 01 reunião de avaliação das ações com os supervisores das RS e Coordenadores dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica de 54 municípios considerados prioritários.
- Capacitados 181 profissionais, médicos e enfermeiros, da Atenção Básica, capacitação teórico/prática em Ações de Controle da Hanseníase dos municípios de: Goiás, Mozarlândia, Nova Crixás, Itaberaí, Britânia, Itapuranga, Jussara, Minaçu, Porangatu, São M. do Araguaia, Uruaçu, Niquelândia, Anápolis, Pe. Bernardo, Pirenópolis, Cristalina, Luziânia, Formosa, Planaltina, Alvorada do Norte, Posse e Aparecida de Goiânia.
- Realizada supervisão em Ações de Controle da Hanseníase nos municípios de Itumbiara, Goianira, Goiás, Planaltina, Jataí, Monte Alegre, Rio Verde, São Domingos, Campos Belos e Uruaçu,
- Elaborado o Plano Estadual de Eliminação da Hanseníase 2004/2005.
- Realizada 01 campanha de detecção de casos em Aparecida de Goiânia e descentralizado as ações de controle da hanseníase para 04 Unidades de Saúde da Família.

Figura 5 - coeficiente de detecção anual de hanseníase – Goiás – 1995 a 2004

Parâmetros OMS:

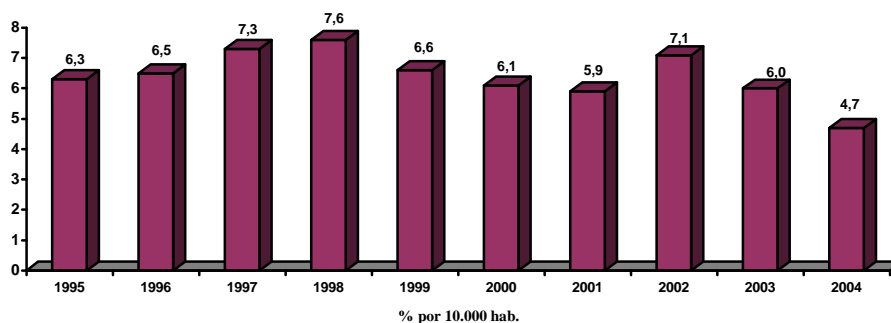
Hiperendêmico $\geq 4,0 / 10.000\text{hab}$

Alto 1 – $1,99 / 10.000\text{hab}$

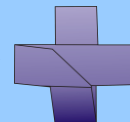
Baixo $< 0,2 / 10.000\text{hab}$

Muito alto 2 – $3,99 / 10.000\text{hab}$

Médio 0,2 – $0,9 / 10.000\text{hab}$



Fonte: SINAN-SPAIS/SES-GO



Tuberculose

A tuberculose continua sendo uma importante ameaça para saúde pública. Apesar dos avanços no seu conhecimento e na tecnologia para controlá-la, não tem sido suficientes para produzir impacto significativo em sua morbi-mortalidade, principalmente nos países em desenvolvimento.

O Programa Nacional de Controle da Tuberculose, PNCT, define esse agravo como prioridade entre as políticas governamentais de saúde e estabelece diretrizes para as ações e fixa metas para o alcance de seus objetivos.

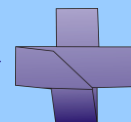
Na versão de fevereiro/04, o PNCT enfatiza a necessidade de consolidar a atuação dos estados e municípios para o combate da tuberculose, através do reforço das atividades de coordenação, planejamento, supervisão e avaliação nas esferas federal, estadual e municipal.

No estado de Goiás, o atendimento da tuberculose, que já está estabelecido nos municípios prioritários (100%), está sendo implementado também em outros municípios, em particular, os do Entorno do DF. Luziânia, Águas Lindas, Planaltina, Santo Antonio do Descoberto, Formosa.

A taxa de detecção de todos os casos de tuberculose no Estado é, até o momento, de 57%, de acordo com a metodologia utilizada para o cálculo da meta anual. O percentual de cura obtido neste ano é de 74%, ainda abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde (85%) e a taxa de abandono de 9,2% acima do aceitável (5%).

Atividades Realizadas

- **Análise de Situação:** Luziânia, Planaltina, Santo Antonio do Descoberto, Cidade Ocidental, São Luis dos Montes Belos, Novo Gama, Valparaíso, Mineiros e Trindade.



- **Apresentação da Análise de Situação:** Luziânia, Planaltina, Águas Lindas, Santo Antônio do Descoberto, Cidade Ocidental, Novo Gama.
- **Sensibilização:** Luziânia
- **Supervisão:** Duas nos municípios: Goiânia, Uruaçu, Rio Verde, Palestina, Crixás, São Luis dos Montes Belos, Jataí, Luziânia Itumbiara e Aparecida de Goiânia. Uma nos municípios: Campos Belos, São Domingos, Monte Alegre, Paranaiguara, Formosa, Iaciara, Águas Lindas, Valparaíso, Novo Gama, , Palmeiras, Anápolis, Sanclerlândia, Goiás, Planaltina, Iporá.
- **Capacitação:** Luziânia, Rio Verde, Planaltina, Santo Antonio do Descoberto.

Dengue

Entre as endemias tem merecido especial atenção o controle de Dengue, tendo em vista o grande número de casos que vem apresentando nos últimos anos. É importante salientar que a estruturação do Comitê Estadual e dos Comitês Municipais de Combate à Dengue representou uma relação de compromisso entre o setor saúde e os diversos mecanismos da sociedade para fazer frente ao problema.

Atividades realizadas

O intenso trabalho da vigilância epidemiológica e do controle de vetores desenvolvido pela SES junto aos municípios resultou em uma diminuição de 35,4% no número de casos de dengue registrados neste ano em relação ao ano anterior, sendo que a meta preconizada pelo MS é de reduzir a incidência da doença em 25% durante o ano de 2004.

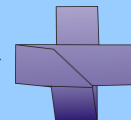
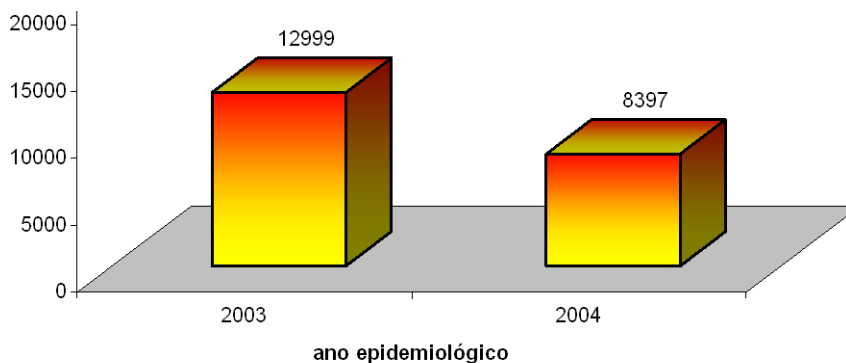


Figura 6 - Número de casos notificados de Dengue no Estado de Goiás, nos anos de 2003 e 2004.

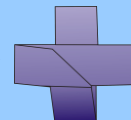
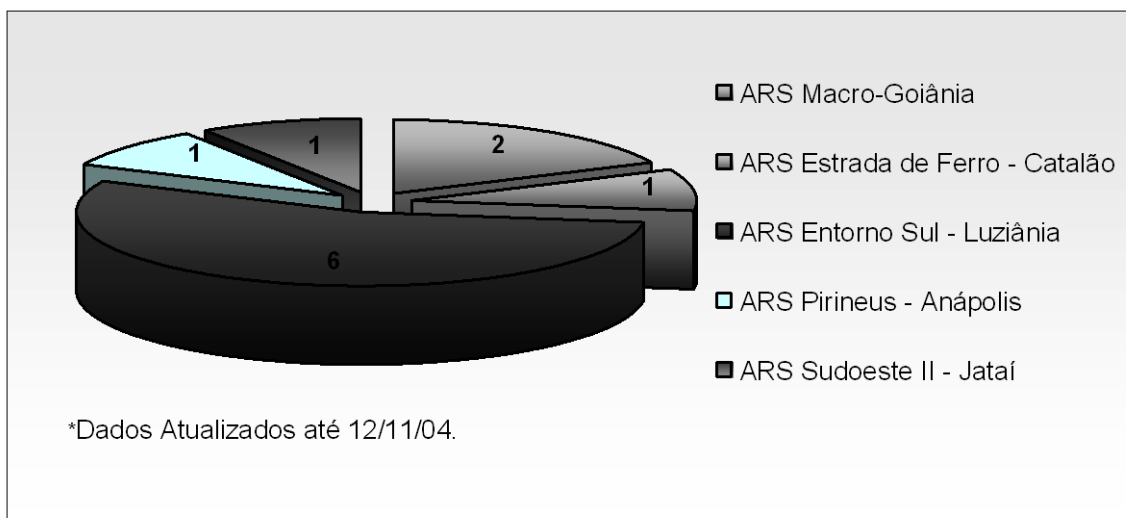


Fonte: SPAIS/GVE * Até a semana epidemiológica 51

Hantavirose

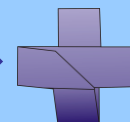
O estado de Goiás vem apresentando casos de hantavirose desde o ano de 2000, quando foi diagnosticado o primeiro paciente no município de Adelândia-GO, que veio a óbito. Em 2003 tivemos dois casos confirmados da doença, um morador de Campo Alegre, que teve Cura e outro do município de Goiânia, que veio a Óbito.

No ano de 2004 até o mês de novembro, foram confirmados através de diagnóstico laboratorial, Instituto Adolfo Lutz-SP, oito Casos, sendo distribuídos nos seguintes municípios: dois casos de pacientes residentes na zona rural do município de Cristalina-GO, 01 Óbito e 01 Cura, Assentamento Vista Alegre e Agropecuária Igarachi , 01 Caso em Valparaíso-GO 01Cura, 01 Caso em Santo Antônio do Descoberto-GO 01 Óbito, 02 Casos em Luziânia-GO 01 Cura e 01 Óbito, 01 Caso em Jataí-GO 01 Óbito e 01 Caso em Girassol, Distrito do município de Cocalzinho-Go.

**Figura 7 – Número de Casos de Hantavirose por ARS 1993 a 2004* - Goiás**

Ações desenvolvidas

- Coleta de material para sorologia de casos suspeitos e comunicantes;
- Capacitação de profissionais de Saúde das Equipes de PSF e atendimento ambulatorial;
- Recebimento de EPI para a Coordenação SPAIS-SES/GO;
- Detecção de Casos de Hantavírus em cidades do Entorno de Brasília;
- Confecção de material educativo e distribuição para RS, Superintendências, Secretarias e órgãos da Força Tarefa Estadual para controle da Hantavirose;
- Formação de parceria entre Vigilância Epidemiológica de Brasília e Goiás para atuação nos casos de Hantavírus das cidades do Entorno;
- Mapeamento por GPS dos casos confirmados de Hantavírus e avaliação Epidemiológica dos mesmos;
- Participação nas Mostras de Saúde das ARS, com enfoque no Controle e Prevenção da Hantavirose;



Controle da raiva

O Programa visa desenvolver ações que possam contribuir para o controle e redução dos casos de Raiva Animal e, conseqüentemente, a eliminação da Raiva Humana no Estado de Goiás.

A raiva humana e animal, doença que apresenta 100% de letalidade, a letalidade expressa a gravidade de uma determinada doença, sendo medida pela proporção dos que morrem entre as pessoas que são acometidas, vêm apresentando uma redução significativa no Estado de Goiás. Na última década foram registrados 26 casos, animal sendo 01 caso, humana, em 2001.

O último caso de raiva humana no Estado ocorreu em setembro de 2.001. O último caso de raiva canina ou felina ocorreu no ano de 2.002.

Figura 8 - Indicador epidemiológico da raiva animal

Ano	2001	2002	2003	2004
Indicador				
Cobertura vacinal de 80% ¹ na Campanha de Vacinação Anti-Rábica Animal realizada em todos os municípios do Estado de Goiás.	88,10 %	91,20 %	87,2 %	85,25 %

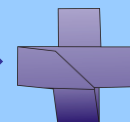
- Cobertura mínima satisfatória exigida pelo Ministério da Saúde/MS

Doenças de transmissão por alimentos (DTA)

A Vigilância Epidemiológica das doenças transmitidas por alimentos está em fase de implantação em Goiás.

Atividades Realizadas

¹ De acordo com a OMS, na falta de parâmetros Censo Canino a estimativa de população canina é obtida a partir de 10% da população humana existente. Após uma avaliação da série histórica das Campanhas de Vacinação Animal realizadas no Estado de Goiás, foi preconizado pelo MS/FUNASA uma estimativa de 20% da população humana a partir do ano de 2003.



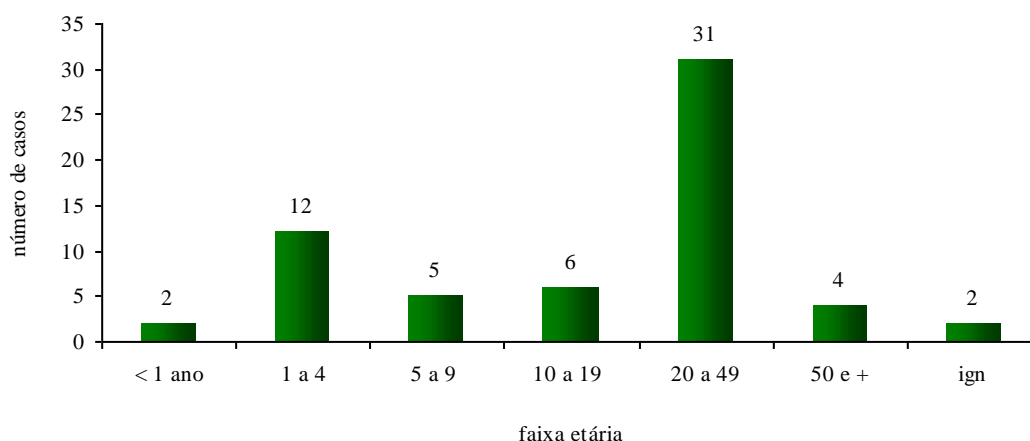
- Em agosto ocorreu uma primeira capacitação para 32 multiplicadores, sendo 04 técnicos da SPAIS.
- Em novembro esta capacitação foi repassada para 30 técnicos dos Núcleos Municipais de Vigilâncias e Supervisores de Ações Básicas das Regionais de Saúde do Estado, além de Técnicos da VISA/estadual, CIT e LACEN.

As ações são direcionadas para a notificação e investigação de surtos. Até o ano de 2003 haviam somente 04 surtos notificados em Goiás.

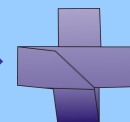
Em 2004, no período de agosto a outubro, ocorreram 05 surtos. A principal dificuldade na conclusão da investigação dos surtos foi o diagnóstico laboratorial. Em dois, nos municípios de Posse e Goiânia, foram identificados a *E. coli* nas amostras de espécimes coletadas, porém não fizeram identificação das cepas quanto a toxigenicidade, não sendo possível afirmar qual o agente etiológico da intoxicação alimentar. Nos demais surtos, nem um agente foi identificado.

Um total de 62 pessoas ficou doente por agravos, cujas fontes foram alimentos sendo que a faixa etária com maior número de casos foi a de 20 a 49 anos, figura 9. Somente em Anápolis ocorreram casos em menores de quatro anos de idade.

Figura 9 – Número de casos notificados por doenças de transmissão alimentar segundo faixa etária. Goiás, 2004.



Fonte: SPAIS/SES-GO



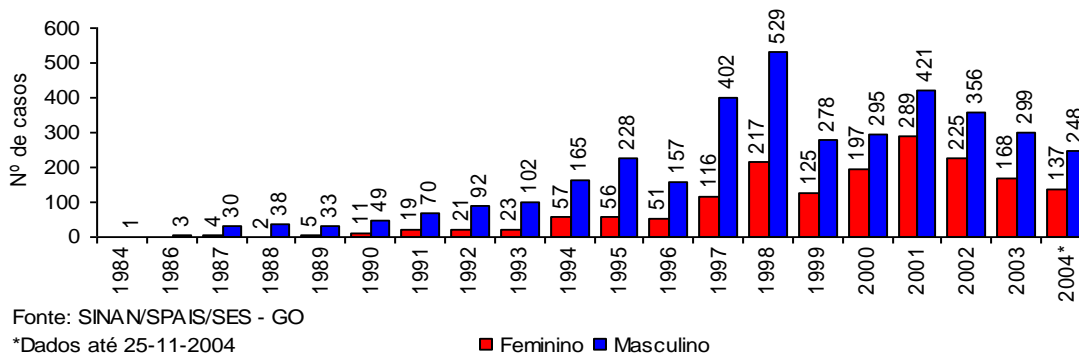
No mês de novembro, deste ano, foi notificado também um caso suspeito de febre tifóide, pelo Hospital de Doenças Tropicais Anuar Aued - HDT. O paciente residia em Goianira, um bolo de chocolate é citado como a fonte provável de contaminação. Segundo informação do Laboratório Central - LACEN, a cultura deu negativa para febre Tifóide. Aguarda-se resultados laboratoriais oficiais.

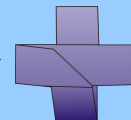
DST/AIDS

A AIDS Síndrome da Imunodeficiência Adquirida é uma doença emergente, que representa um dos maiores problemas de saúde da atualidade, em função do seu caráter pandêmico e de sua gravidade, tendo como agente etiológico o vírus HIV-1 e HIV-2. Os infectados pelo HIV evoluem para uma grave disfunção do sistema imunológico desencadeando a Aids. (GVE-MS, 2002).

O estado de Goiás possui cinco Unidades de atendimento aos pacientes portadores de HIV/AIDS; quatro serviços de atendimento Especializado - SAE, que oferece tratamento ambulatorial nos municípios de Goiânia, Anápolis, Rio Verde e Itumbiara, e tratamento Hospitalar no HDT- unidade de referência.

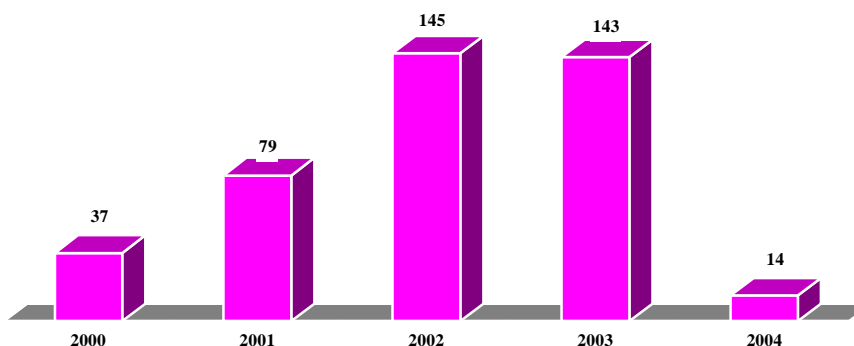
Figura 10 - AIDS em Goiás por sexo e ano no período de 1984 - 2004





O estado de Goiás, ainda não implantou o sistema de notificação de HIV, apenas o município de Goiânia está notificando.

Figura 11 - Número de Casos de HIV em Gestantes e Crianças Expostas, Goiás, 2000 a 2004.



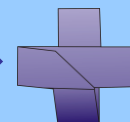
Fonte: SINAN/SPAIS/SES-GO

A Transmissão vertical, uma das prioridades do Programa de Prevenção do HIV/AIDS, após a instituição do tratamento/profilaxia da gestante/ parturiente / nutriz e/ou conceito também vem sendo reduzida.(GVE-MS, 2002). Em Goiás a implantação do Sistema de Vigilância Epidemiológica do HIV em Gestante e Crianças expostas teve início a partir de janeiro de 2000.

No Plano de Ações e Metas - PAM foi programado para os anos de 2003 e 2004 as seguintes ações:

- Implantação do Sistema de Notificação.
- Implantação da VE do HIV.
- Confecção de Boletins Epidemiológicos para divulgação.
- Reprodução de Fichas de Notificação.

Apesar do esforço contínuo dos Técnicos dos Núcleos de DST e da Coordenação estadual, não foi possível a concretização de todos estes objetivos. Apenas foram feitas as reproduções das fichas de notificação. As dificuldades encontradas foram



principalmente à escassez de Recursos Humanos e / ou a não realização de licitações em tempo hábil.

Para o ano de 2004 foi programada também uma capacitação em Vigilância Epidemiológica em AIDS com os novos critérios de definição para as Unidades de referência como SAE, CTA, HDT e HMI. Este treinamento não foi realizado, ficando para o próximo ano, quando serão capacitados os técnicos que assumirão o Programa durante a nova gestão.

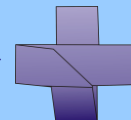
Em fevereiro de 2004 foi instalada a nova versão do Sinan e em março recebemos a visita de técnicos do Ministério da Saúde para avaliação da mesma, quando foi detectada uma falha nesta versão, ocasionando o descarte de aproximadamente duzentos casos de AIDS referentes à década de 80 e 90. Este problema ainda não foi solucionado e as fichas de investigação destes pacientes se encontram com os técnicos do Ministério da Saúde que estudam uma maneira de inseri-las novamente no banco de dados do SINAN.

Figura 12 - Casos de AIDS em adultos e crianças, Goiás-2003 e 2004.

ANO	ADULTO		CRIANÇA		TOTAL
	MASCULINO	FEMININO	MASCULINO	FEMININO	
2003	297	165	03	02	467
*2004	244	135	04	02	385

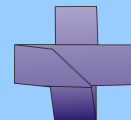
*até novembro
Fonte: SINAN

O quadro acima mostra os casos de AIDS notificados nos anos de 2003 e 2004. Podemos observar um comportamento estável quanto ao número de casos, considerando que os dados de 2004 correspondem até o mês de novembro.



Atividades Realizadas:

- Três capacitações de o Projeto Nascer para profissionais dos Hospitais e Maternidades dos municípios de Planaltina, Luziânia, Anápolis, S. L. de Montes Belos, Iporá, Campos Belos, Goiás, Jataí, Caldas Novas, Itumbiara, Catalão e Goiatuba.
- Reunião com gestores municipais de Caldas Novas, Aparecida de Goiânia e Iporá para implantar Serviços de Atendimento Especializado (SAE).
- Encaminhados a SPAIS 03 projetos para implantação de CTA. O processo de compra dos equipamentos está em fase de tramitação.
- Oficina para distribuição do preservativo feminino.
- Oficina de Acompanhamento/ Programação do PAM 2003/2004.
- Curso sobre Abordagem Sindrômica em DST.
- Em fase de implantação no Hospital Materno Infantil, um Serviço de Referência para vítima de violência sexual.
- Seminário sobre HIV/ AIDS/TB/ hepatite e Drogas.
- Curso de capacitação para 21 professores de 18 municípios sobre DST/AIDS.
- Oficina de Avaliação do Preservativo Feminino realizado em Goiânia.
- Produção de material educativo para as regionais
- Implantação de 01 SAE em Ceres.
- Liberação de anti-retrovirais para as unidades dispensadoras.
- Entrega de Kits de testes rápidos e equipamentos para alguns laboratórios para CTA municipais.
- Distribuição do preservativo masculino para as RS e feminino para as unidades cadastradas.
- Liberação de medicamentos de DST para RS
- Implantação do Programa de Proteção à Gestante, Teste da Mamãe nas seguintes RS: Rio Vermelho, Serra da Mesa, Norte, São Patrício, Sudoeste, Oeste, Sudoeste II, Sul, Estrada de Ferro, Oeste II. Foram capacitados 237 profissionais.



- Supervisionadas nove Maternidades do Pacto de 1000 dias, sendo três maternidades seguras.
- Realizadas oito capacitações de Pré-natal de Baixo Risco. Foram capacitados 207 profissionais, médicos, enfermeiros e odontólogos que atuam no pré-natal na Atenção Básica.
- Capacitação de profissionais da Atenção Básica em Planejamento Familiar: Foram capacitados 500 profissionais, médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos que atuam na Atenção Básica.

Esquistossomose

Realizado o inquérito coproscópico no município de Padre Bernardo com 4.000 lâminas examinadas e 27 casos positivos. O inquérito está sendo realizado na zona urbana e rural e encontra-se em andamento. Os casos importados são tratados e acompanhados pelos médicos do PSF.

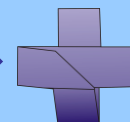
Doença de Chagas

A programação foi cumprida em 98% dos municípios programados e está em andamento nos outros 2%.

Programação:

Pesquisa de triatomíneos em domicílios; Classificação / exame de triatomíneos e Borrifação em domicílios para controle de triatomíneos.

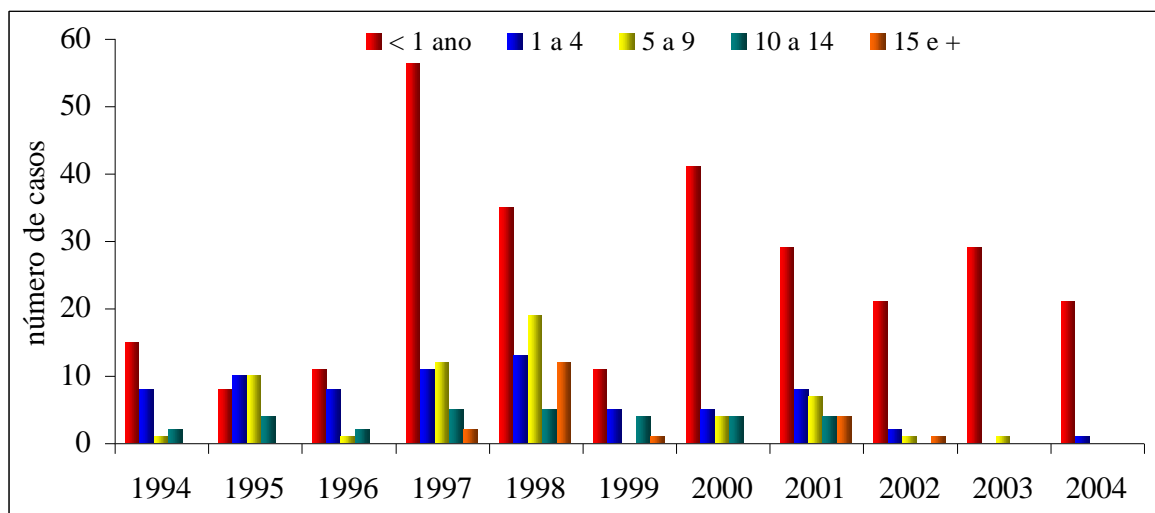
Não foi encontrado caso da doença de chagas aguda no Estado de Goiás. Está sendo realizado o teste da mamãe para detecção da transmissão congênita da doença de chagas.



Coqueluche

Em 2004, até semana 38, foram confirmados 22 casos, sendo 21 em menores de um ano, o que corresponde a 95,45% dos casos. A incidência foi de 0,41/100000 habitantes.

Figura 13 - Número de casos confirmados de coqueluche por faixa etária. Goiás, 1993 a 2004*.

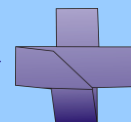


Fonte: SINAN *Até Semana 38

Goiânia destaca-se como o município com maior número de casos confirmados, com percentuais que variaram de 24% a 40% do total de caso no Estado, no período de 2000 a 2004.

Para a confirmação dos casos de Coqueluche, o Ministério da Saúde, M.S preconizou, a partir de agosto de 2000, a utilização de cultura de secreção de nasofaringe, porém em Goiás a grande maioria é confirmada pela clínica e/ou pelo vínculo epidemiológico. A utilização do exame de cultura para confirmação dos casos será possível após a aquisição e descentralização dos KITS específicos de diagnóstico para os municípios. Esta descentralização está prevista para que ocorra em 2005, com recursos do VIGISUS II.

Em parceria com o Lacen foi programada a descentralização desses KITS para quatro municípios, o que não ocorreu devido à aquisição inadequada dos mesmos, e

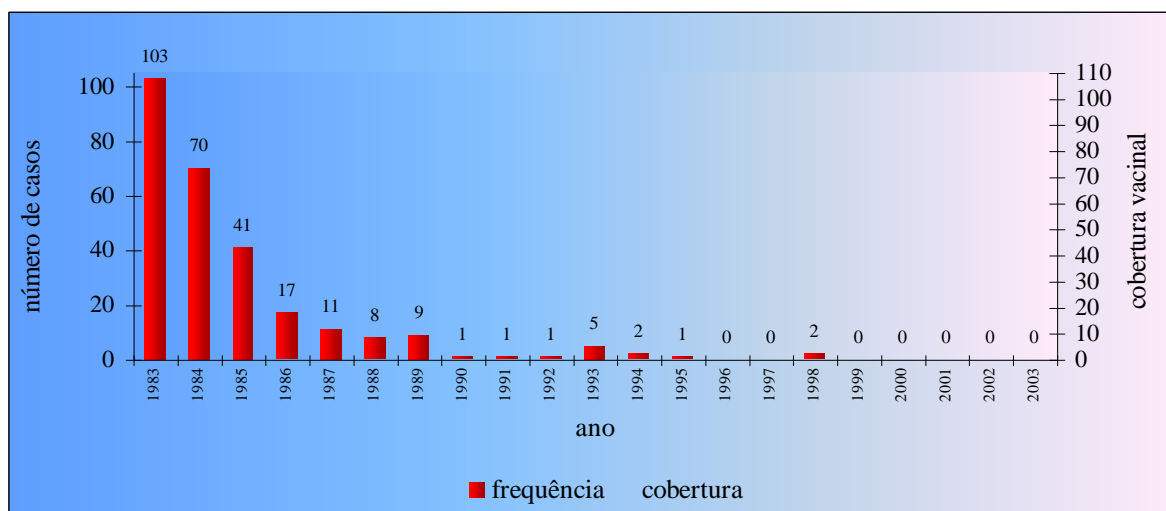


como consequência não foi possível a capacitação dos municípios. A aquisição dos KITS ficou sob a responsabilidade do Lacen. Em reunião realizada no mês de setembro/2004, as discussões foram retomadas e o Lacen reafirmou a responsabilidade da solicitação correta dos mesmos. Neste agravo acredita haver subnotificações.

Difteria

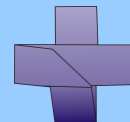
Em Goiás, observa-se um decréscimo no número de casos de Difteria. Os dois últimos casos confirmados ocorreram em 1998 no município de Goianópolis, com evolução para óbito.

Figura 14 - Número de casos confirmados de Difteria. Goiás, 1985 a 2003.



Fonte: SINAN

Em 2003 foi notificado 01 caso de Difteria no município de Mutunópolis, sendo o mesmo descartado e em 2004, até setembro, nenhum caso foi notificado. No entanto, vale ressaltar que pode estar havendo subnotificações de casos por desconhecimento da importância da notificação ou devido à falta de suspeita clínica por parte dos profissionais de saúde.



A Coordenação Nacional de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratórias e Imunopreveníveis preocupada também com a possibilidade de estar ocorrendo subnotificações deste agravo, enviou recentemente uma mensagem solicitando uma melhoria na qualidade do preenchimento dos dados no Sinan, bem como maior empenho dos notificadores, informando e divulgando a importância da vigilância e controle da Difteria e a necessidade de coletar material para a realização de cultura do agente etiológico.

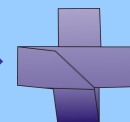
Este informe foi enviado a todas as Regionais do Estado, sendo reforçado a solicitação para estarem implementando as ações de vigilância deste agravo.

Meningites

No Brasil, a época de maior ocorrência da doença meningocócica é, geralmente, entre os meses de maio a julho (Carvalho & Monteiro 2000). Em Goiás, durante o período de 1997 a 2003, o mês de maior incidência foi julho, período que predomina as temperaturas mais baixas. No ano de 2004, foi verificada uma maior incidência no mês de setembro, ultrapassando a incidência média dos últimos sete (7) anos (figura 1), provavelmente devido ao prolongado período de seca e conseqüentemente baixa umidade do ar. Estes fatores associados à susceptibilidade imunológica da população, condições sócio-econômicas e virulência da cepa circulante contribuem para o aumento do número de casos deste agravo (Carvalho & Monteiro 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 líquido antes do início da antibioticoterapia, dificultando dessa forma a identificação do agente etiológico.

Um dos indicadores da Programação Pactuada Integrada - endemias, nos anos de 2001 a 2003 era relacionado às meningites bacterianas, cujo parâmetro utilizado era a porcentagem de casos confirmados por cultura, A partir do ano de 2004 ocorreu uma alteração no indicador deste agravo, quando o parâmetro passou a ser o



número de casos notificados que realizaram cultura. Os quadros abaixo mostram a situação do estado de Goiás em relação a estes dois indicadores.

Indicador da PPI - 2001 a 2003

Figura 15 - Proporção de casos de Meningites bacterianas com cultura realizada/Total de casos de Meningite notificados – Goiás, 2001 a 2004

INDICADOR	REFERÊNCIA	2001	2002	2003	2004*
Letalidade da DM	<5%	26,15%	26,76%	31,81%	24,4%
Casos de Meningites bacterianas Comprovadas por Cultura	>30%	29,02%	25,07%	20,70%	15,23%
Casos de DM sem Sorogrupos.	<20%	60,21%	43,66%	31,81%	27,7%
Percentual de Meningites não especificadas	<10%	1,79%	1,22%	2,20	1,34

*Até Semana 38

Fonte: SINAN

Indicador da PPI / 2004

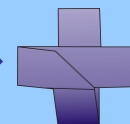
Figura 16 - Proporção de casos de Meningite com cultura realizada/Total de casos de Meningite notificados, Goiás - 2001 a 2004.

ANO	REFERÊNCIA	CULTURA DE LÍQUOR	NOTIFICADOS	INDICADOR
2001		1.241	1.763	70,39%
2002		951	1.357	70,08%
2003	80%	943	1.379	85,49%
2004*	80%	607	798	95,14%

*Até Semana 38

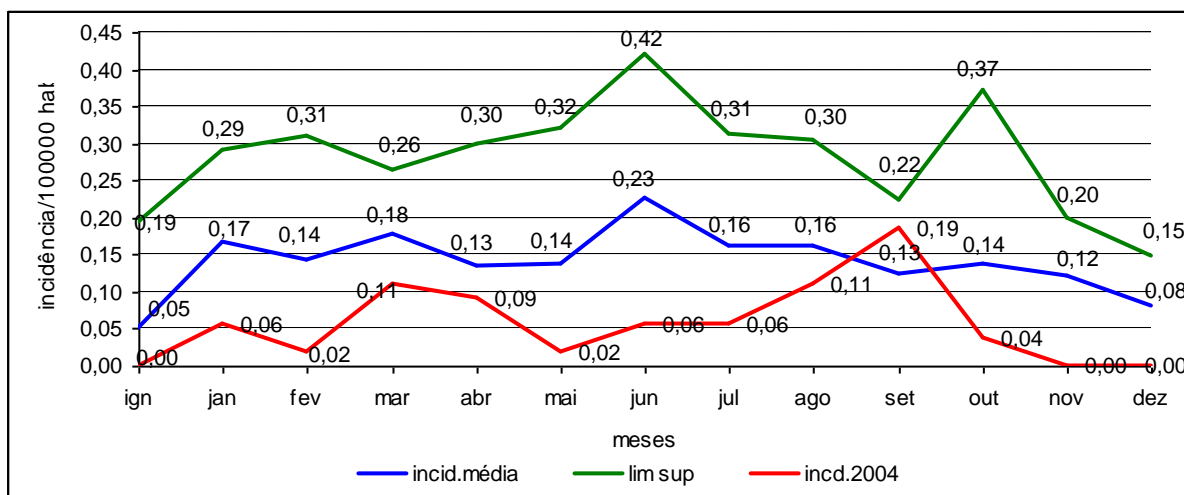
Fonte: SINAN

Analisando o quadro acima, verificamos um pequeno aumento dos casos de Meningites notificados com realização de cultura no líquido em 2003. Até o mesmo ano o indicador era 30% das meningites bacterianas por cultura, a partir do ano de 2004 houve mudança no indicador da PPI na pactuação feita pelos estados e aprovadas na tripartite com parâmetro da proporção de casos de meningites com



cultura de líquor realizada / total de casos de meningites notificadas, para Goiás foi estipulado 80%.

Figura 17 - Diagrama de Controle da Doença Meningocócica analisando o período de 1997 a 2003. Goiás, 2004.



Fonte: SINAN/SPAIS/SES-GO

Tétano acidental

Em Goiás, no ano de 2003, a incidência foi de 0,22 por 100.000 habitantes e em 2004, até o mês de setembro, foram confirmados oito (8) casos. O coeficiente de incidência foi de 0,14 por 100.000 habitantes. Dos (8) oito casos confirmados, quatro (4) foram a óbito. A letalidade está em 50%, considerada muito elevada, quando comparada aos países desenvolvidos onde se apresenta entre 10 a 17 % (MS, 2002), Figura 18. No período de 1997 a 2004, 73% dos casos ocorreram no sexo masculino.

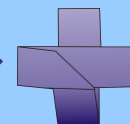
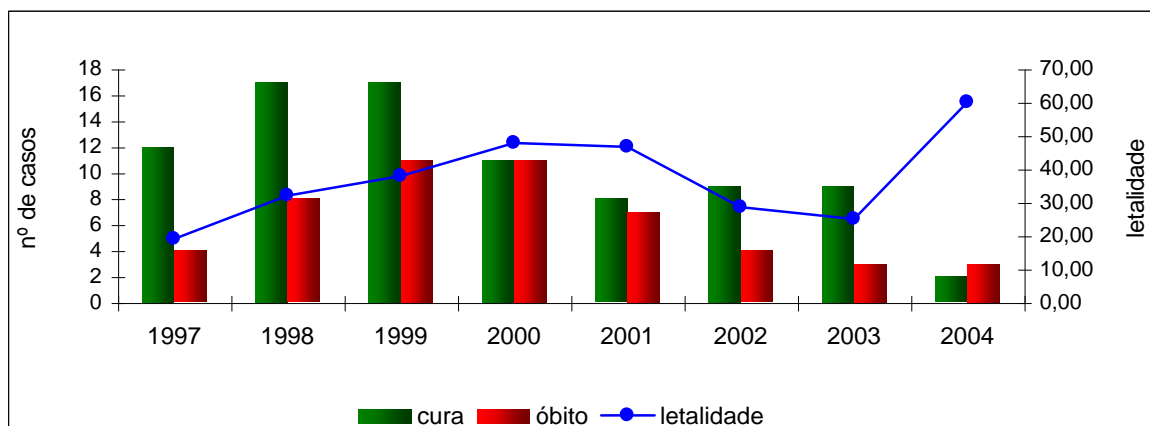


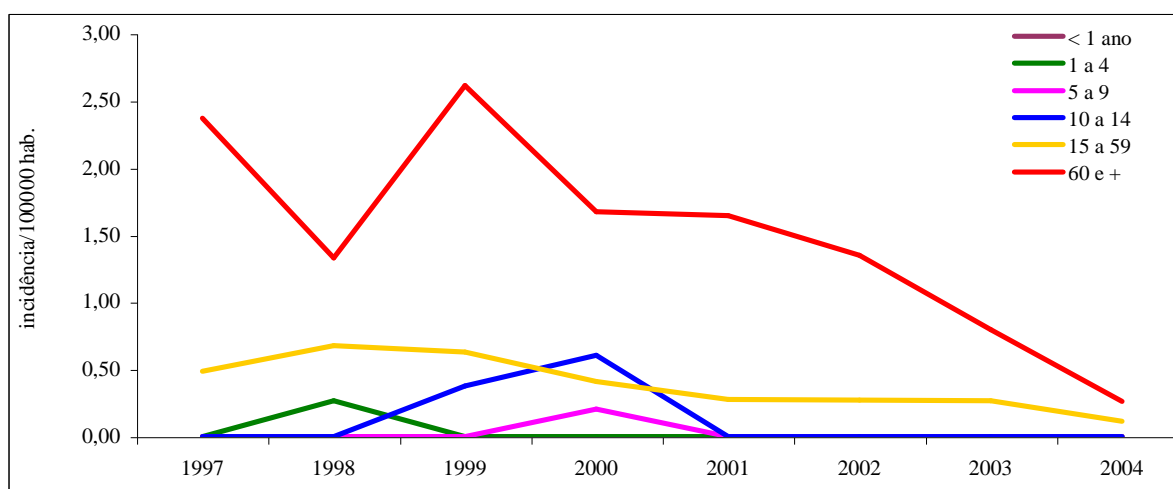
Figura 18 - Casos de Tétano Acidental segundo evolução e letalidade. Goiás, 1997 a 2004.



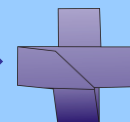
Fonte: SINAN/SPAIS/SES-GO

Em relação à faixa etária, observa-se que foram registradas baixas incidências nos grupos menores de 15 anos, e as incidências maiores, na faixa de 60 anos ou mais de idade, ressaltando que houve uma redução do número de casos nesta última faixa etária a partir do ano de 2000, quando foi intensificadas a vacinação com a dupla adulta, por ocasião da realização das Campanhas de Vacinação contra influenza, Figura 19.

Figura 19 - Incidência de Tétano Acidental segundo faixa etária. Goiás, 1997 a 2004.



Fonte: SINAN

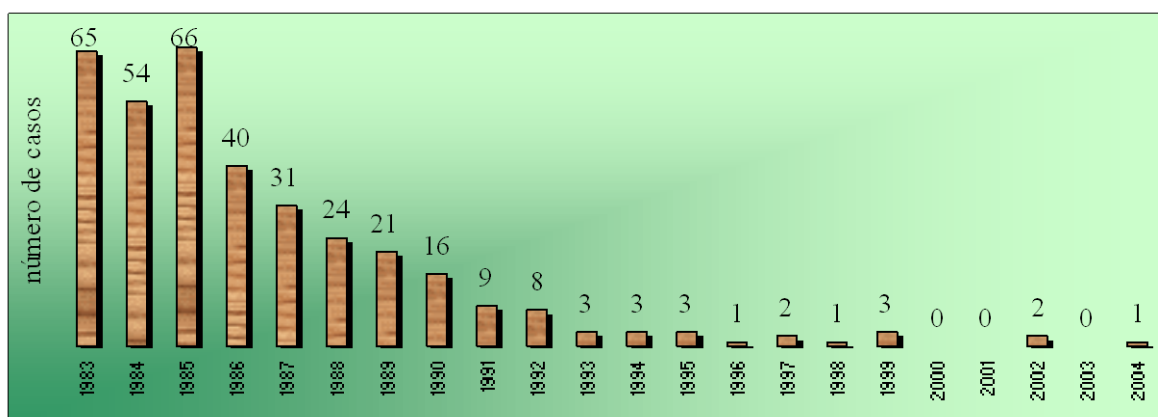


Tétano neonatal

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera como meta para eliminação do tétano neonatal, como problema de saúde pública menos um (1) caso/1.000 nascidos vivos -NV por distrito ou município. O Brasil avançou na proposta de eliminar o tétano neonatal, não apenas como problema de saúde pública, mas também na luta pela eliminação total desta doença até o ano de 2003 (MS, 2002).

No período de 1983 até o ano de 1993 foram confirmados 337 casos de tétano neonatal - TNN em Goiás. A partir de 1994, o número de casos foi reduzido para 14, sendo o último registrado em março de 2004, no Município de Simolândia.

Figura 20 - Número de casos confirmados de tétano neonatal. Goiás, 1983-2004.



Fonte: SINAN/SES-GO.

Atualmente existem seis municípios de risco para o TNN em Goiás, ou seja, municípios com casos confirmados nos últimos cinco anos, concentrados principalmente na região nordeste do estado, com 50% dos casos. A cobertura vacinal em mulheres em idade fértil - MIF nestes municípios esteve bem abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde, 100%, no período de 2000 a 2004.

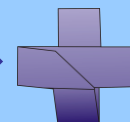
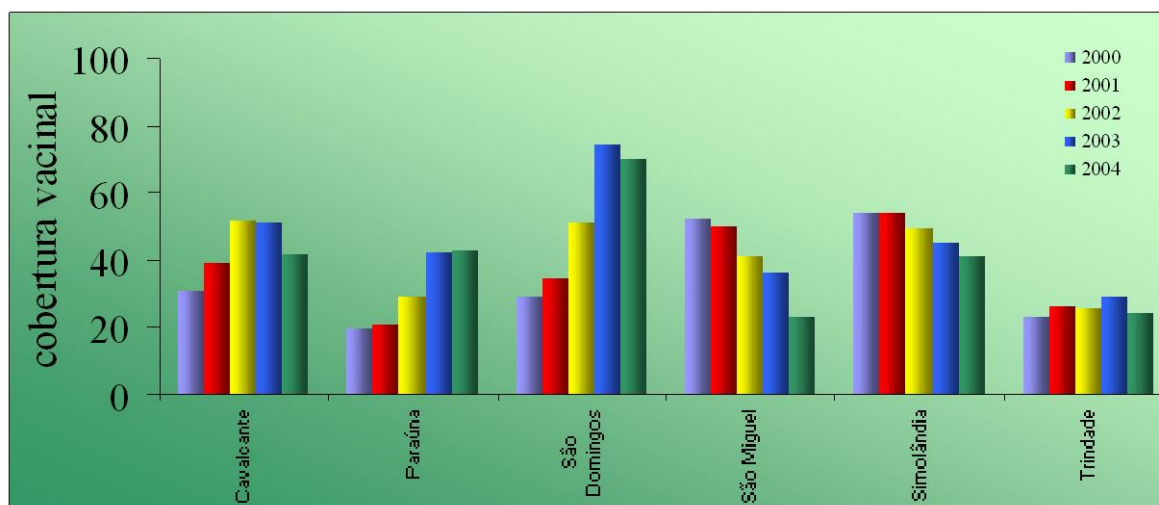


Figura 21 - Cobertura Vacinal de Toxóide Tetânico ou Dupla Adulto em mulheres com idade fértil nos municípios de risco. Goiás, 2000-2004.



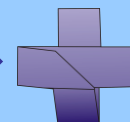
Fonte: API-PNI/SES-GO.

Dezessete municípios são considerados silenciosos, ou seja, não informam se houve ou não casos de TNN, necessitando a realização de buscas ativas para confirmação de que realmente nenhum caso foi registrado.

Dos últimos seis casos confirmados, dois ocorreram em áreas cobertas por PSF, apontando que podem estar ocorrendo deficiências na qualidade do pré-natal, e na educação em saúde.

Imunização

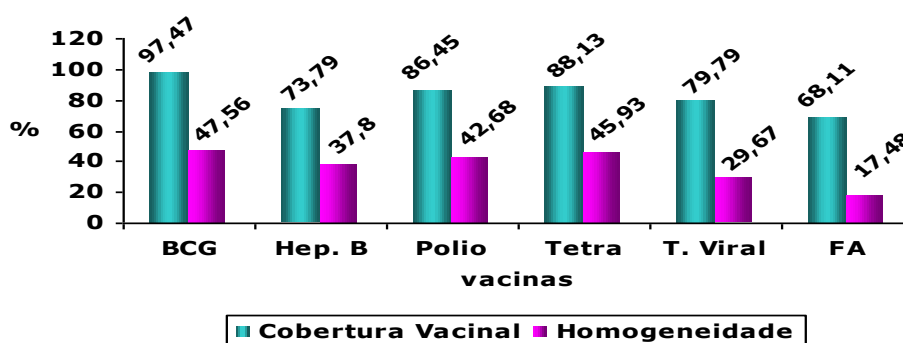
O Programa Nacional de Imunizações, PNI foi instituído em 1973 e o que foi alcançado pelo Brasil nestes 30 anos está além do que foi conseguido por qualquer outro país com as dimensões geográficas extensas e condições socioeconômicas tão diversas. Várias estratégias como campanhas, varreduras, rotinas e bloqueios erradicaram a febre amarela urbana, a varíola e a poliomielite, controlaram o sarampo, o tétano neonatal, as formas graves da tuberculose, a difteria, o tétano acidental e a coqueluche e recentemente medidas foram implementadas para o controle das infecções pelo *Haemophilus influenzae* tipo b, da rubéola e síndrome da rubéola congênita (M S, 2002).



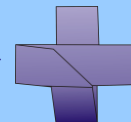
Para um impacto epidemiológico satisfatório exige-se que seja vacinado um percentual da população capaz de interromper a cadeia de transmissão do agravo. Este percentual está relacionado ao grau de eficácia do imunobiológico e às características de cada doença. Os percentuais de cobertura precisam ser alcançados e mantidos de forma homogênea dentro de cada unidade geográfica (Funasa, 2001). Baixos índices de coberturas vacinais e/ou heterogeneidade numa determinada região geográfica e/ou município favorecem riscos para a reintrodução do agente etiológico de uma determinada doença em locais onde ela foi erradicada/eliminada (Funasa, 2003).

Estes indicadores de imunização, cobertura e homogeneidade, são utilizados para monitorar os processos de reforma dos serviços de saúde e o desempenho dos serviços de saúde descentralizados. Os percentuais mínimos de cobertura vacinal são os seguintes: BCG, 90%, Hepatite B, 95%, Tetravalente, 95%, Poliomielite, 95%, Febre Amarela, 100% e Tríplice Viral, 95% e todos com uma homogeneidade mínima de 70%. O estado de Goiás em 2004 na imunização de rotina, até o mês de novembro, para menores de um ano, conseguiu cobertura vacinal adequada somente para a vacina BCG, as demais vacinas ficaram abaixo do percentual ideal, assim como a homogeneidade para todas as vacinas (figura 22). Esta situação colabora para a formação de grupos populacionais suscetíveis aos agravos levando ao risco de surtos e epidemias.

Figura 22 - Coberturas Vacinais e Homogeneidade em Menores de um Ano, na Vacinação de Rotina. Goiás, até novembro de 2004



Fonte: SI – API

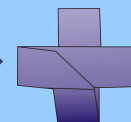


Alguns fatores podem estar relacionados às baixas coberturas, tais como:

- Registros incorretos dos dados, sub-registro, uso de versões desatualizadas, alimentação não periódica do sistema de informações e não envio dos dados ao nível central em tempo hábil. A avaliação da qualidade de informação do programa de imunização deve ser uma atividade regular em todas as esferas, local, municipal, regional e estadual. A falta e/ou confiabilidade dos dados, vem dificultando a análise e identificação dos problemas e conseqüentemente a elaboração de estratégias específicas.
- Descompromisso por parte de alguns gestores, salas abertas somente em um período, substituição de funcionários treinados da sala de vacinas por outros que não receberam treinamentos, perdas de imunobiológicos sem justificativas técnicas, não realização das ações de imunização na zona rural de difícil acesso, priorização do processo eleitoral em relação às ações de imunização.
- Oportunidades perdidas de vacinação e retroalimentação dos dados e repasse de informações da regional para municípios de abrangência feitas de forma deficiente e ineficaz.

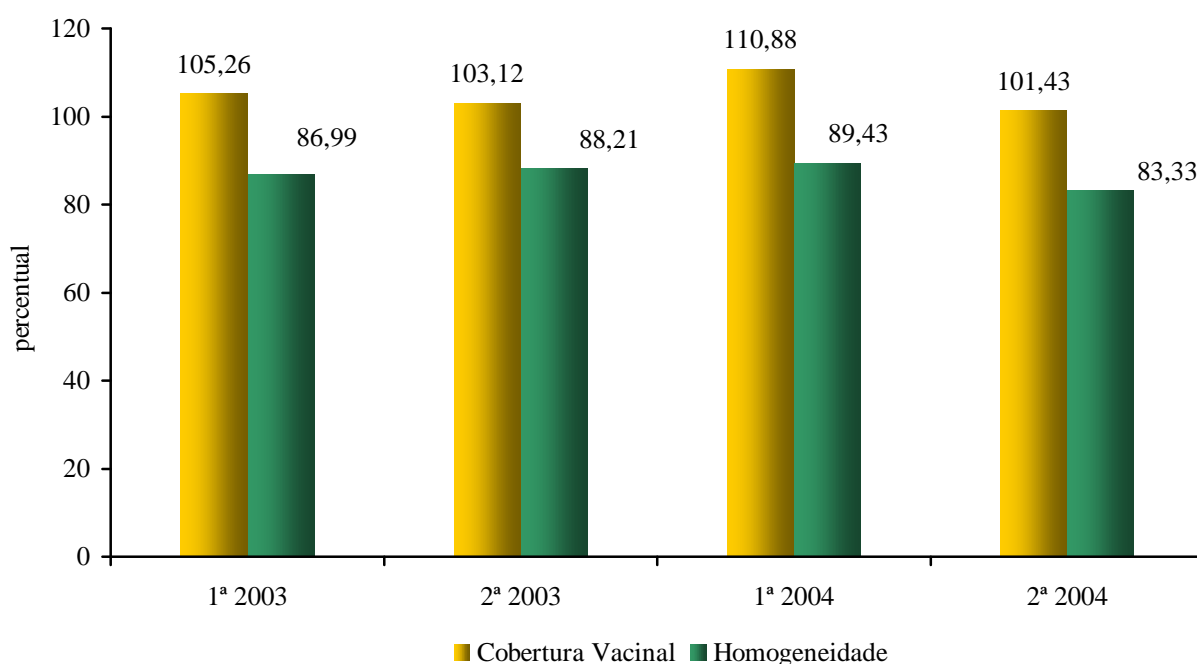
Em relação às Campanhas de Vacinação contra Poliomielite e contra Influenza as coberturas vacinais estão sendo atingidas. Neste ano foi realizada a Campanha de seguimento contra sarampo para crianças de 1 a 4 anos, com o objetivo de reduzir bolsões de suscetíveis formado ao longo de quatro anos e o estado conseguiu atingir a meta preconizada, 95%, 96,81%, com baixa homogeneidade, 58,54%, contudo o Programa Nacional de Imunização preconizou a partir da campanha, o uso da segunda dose da vacina tríplice viral na rotina para crianças de 4 a 6 anos, o que de certa forma poderá corrigir a heterogeneidade ocorrida durante a Campanha de seguimento.

O indicador mínimo de cobertura vacinal e homogeneidade para as campanhas de vacinação contra poliomielite, em menores de cinco anos são de 95%. Nos últimos



dez anos o estado de Goiás tem apresentado coberturas vacinais acima do preconizado. O grande problema observado nos últimos cinco anos, tem sido a baixa homogeneidade. Em 2003 e 2004 as coberturas vacinais seguiram o mesmo padrão dos anos anteriores. Os municípios que não alcançaram as metas estabelecidas nas etapas das campanhas dos três últimos anos apresentam uma característica peculiar, a maioria possui uma população alvo, menor de 5 anos de idade, estimada em menos de 1000 habitantes .

Figura 23 - Coberturas Vacinais e Homogeneidade em Menores de Cinco Anos nas Campanhas de Vacinação Contra Poliomielite 1ª e 2ª Etapas. Goiás, 1999 a 2004



Fonte: SI - API

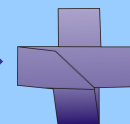
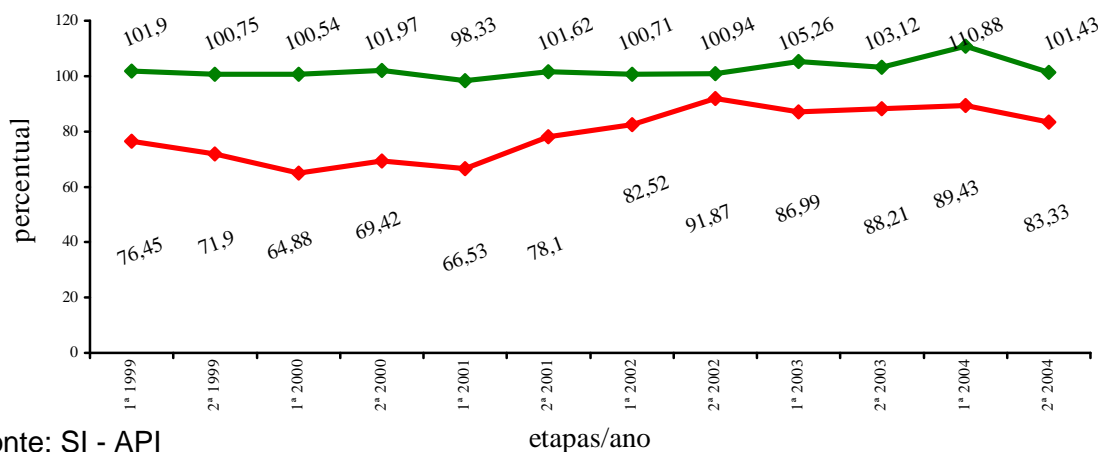


Figura 24 - Coberturas Vacinais e Homogeneidade em Menores de Cinco Anos nas Campanhas de Vacinação Contra Poliomielite 1ª e 2ª Etapas. Goiás, 2003 a 2004

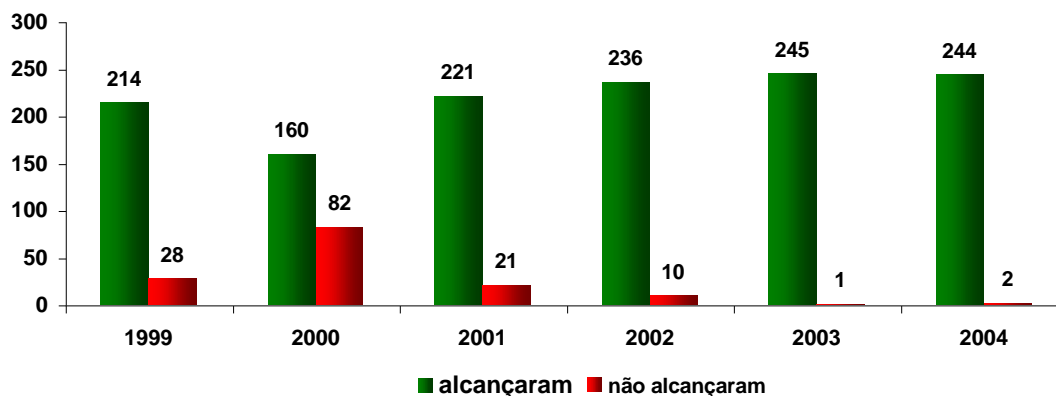


Fonte: SI - API

— Cobertura Vacinal — Homogeneidade

O indicador mínimo de cobertura vacinal para as campanhas de vacinação contra influenza, em pessoas de sessenta anos e mais é de 70% e a homogeneidade é de no mínimo 95%. Desde a implantação da vacina contra influenza, em 1999, em forma de campanhas, o estado de Goiás tem conseguido coberturas superiores a 70%, figura 25, tem se conseguido, também, uma melhoria significativa da homogeneidade, demonstrando uma aceitação maior por parte do grupo alvo, assim como divulgação e mobilização eficazes por parte da equipe de saúde.

Figura 25 - Coberturas Vacinais contra Influenza nas Campanhas do Idoso Goiás, período 1999 a 2004.



Fonte SI-API

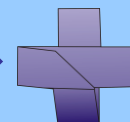
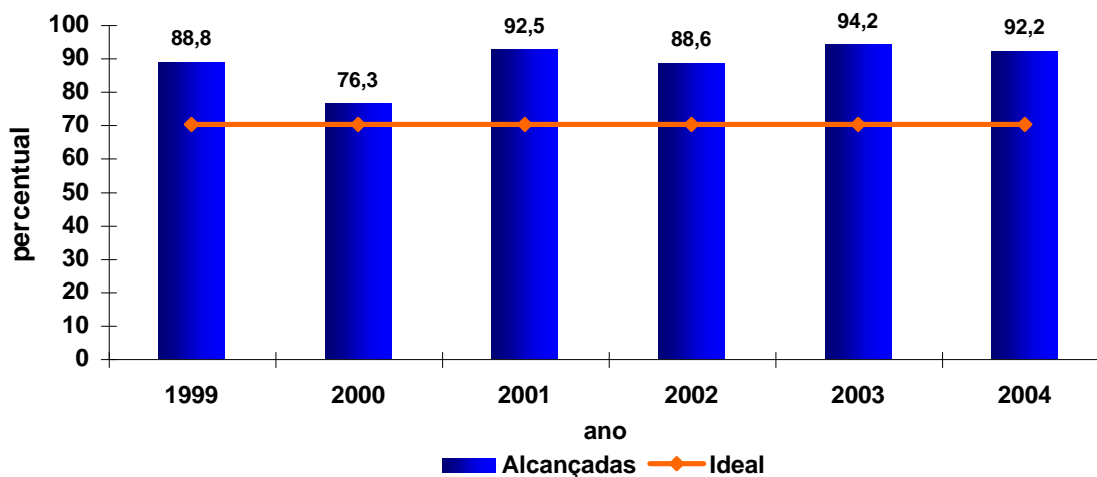


Figura 26 - Número de municípios que alcançaram coberturas nas campanhas do idoso, Goiás período 1999 a 2004

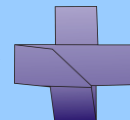


Fonte: SI - API

Ações realizadas

A Secretaria de Estado da Saúde, SES, por meio da Seção de Imunização, vem realizando várias estratégias para alcançar adequadas e homogêneas coberturas vacinais, tais como:

- Capacitações periódicas em sistemas de informações, sala de vacina, rede de frio.
- Análise sistemática e retroalimentação dos dados para esferas regionais e municipais.
- Supervisões nas Regionais de Saúde e alguns municípios.
- Reuniões técnicas com as RS e gestores municipais.
- Garantia do fornecimento e manutenção do estoque de imunobiológicos e insumos.
- Discussões técnicas com as RS e municípios sempre que solicitado.



Fortalecimento do Programa Saúde da Família – PSF

O estado de Goiás investe firmemente na consolidação do Programa, tendo atingido 98% de municípios cobertos com pelo menos uma, Equipe de Saúde da Família, ESF. A meta é atingir 70% da população, até o fim deste Governo, inserindo concomitantemente, a implantação das Equipes de Saúde Bucal – ESB, na proporção de, no mínimo, uma para duas Equipes de Saúde da Família.

O Programa, ainda não foi implantado em 03 municípios e, 20 municípios que têm o PSF, não incorporaram no mesmo as ESB. Estes municípios são alvo de nossa intervenção, através de nossas Regionais de Saúde, as quais têm realizado um trabalho de sensibilização junto aos gestores municipais.

Além da busca da expansão do número de Equipes, houve uma preocupação com a qualidade de seus trabalhos, com a oferta de diversas qualificações às mesmas, tais como dengue, tuberculose, hanseníase, pré-natal, capacitação pedagógica e outras, executando o monitoramento e a avaliação de suas ações, através de supervisões realizadas em vários municípios e da análise dos indicadores da Pactuação da Atenção Básica.

Foi implementado, em parceria com as demais Superintendências da SES, o Plano Estadual de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica. Realizou-se a 1ª capacitação dos técnicos das Superintendências envolvidas no Plano Estadual de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica, o qual foi encaminhado ao Ministério da Saúde para apreciação, devendo ser executado a partir do segundo semestre de 2005.

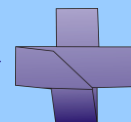
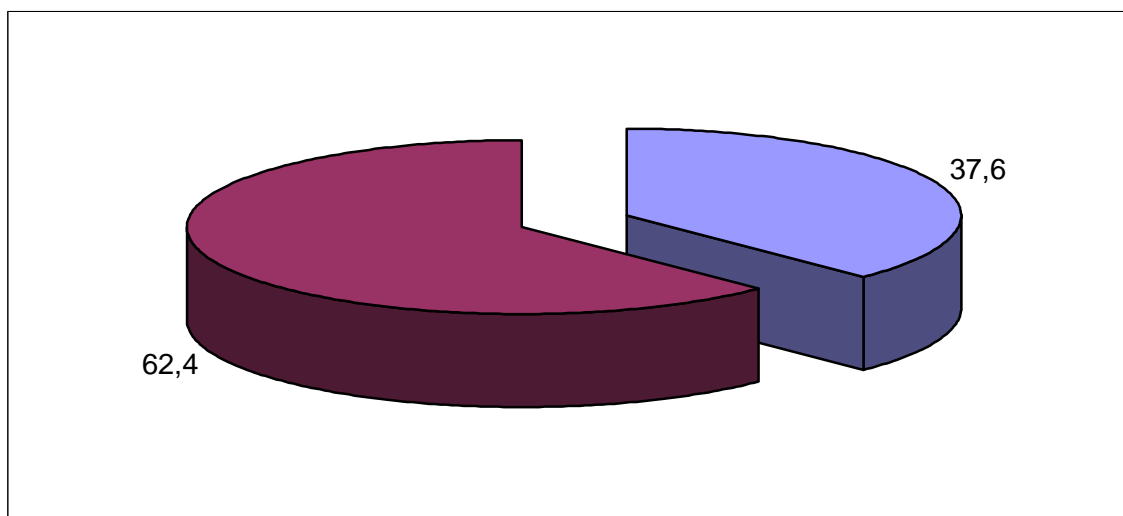


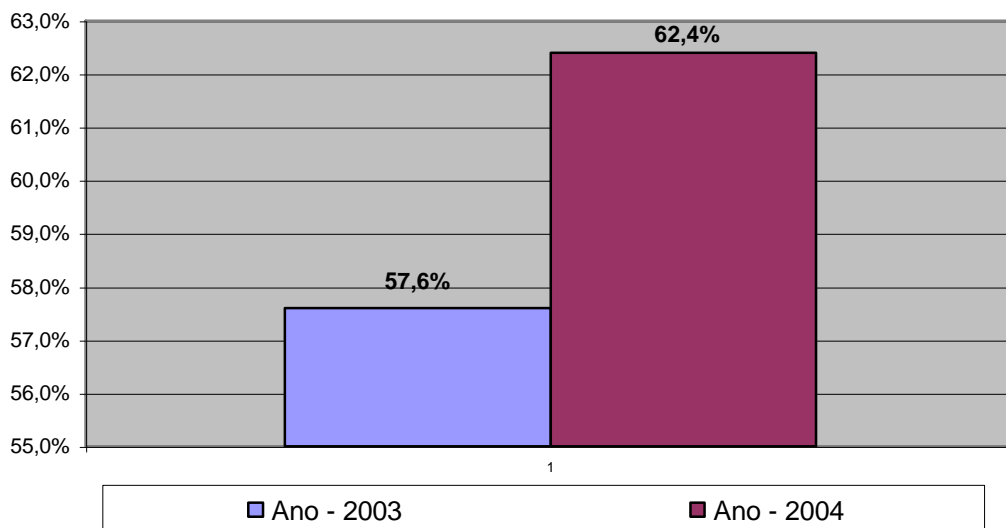
Figura 27 – Cobertura da População Atendida Pelas Equipes do PSF, Goiás 2004.



■ População atendida ■ População não atendida

Fonte: SES/SPAIS/GDSAS/GVS/SIAB
*Dados preliminares até novembro/2004

Figura 28 - Cobertura Da População Atendida Pelas Equipes de PSF, 2003/2004



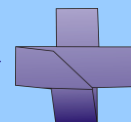


Figura 29 - Número de municípios com equipes de PSF – Goiás, 2003 / 2004.

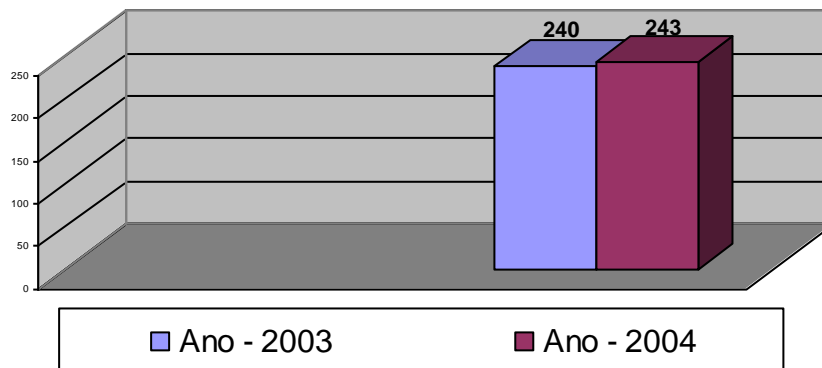


Figura 30 – Número de Equipes de Saúde da Família, Goiás, 2003/2004.

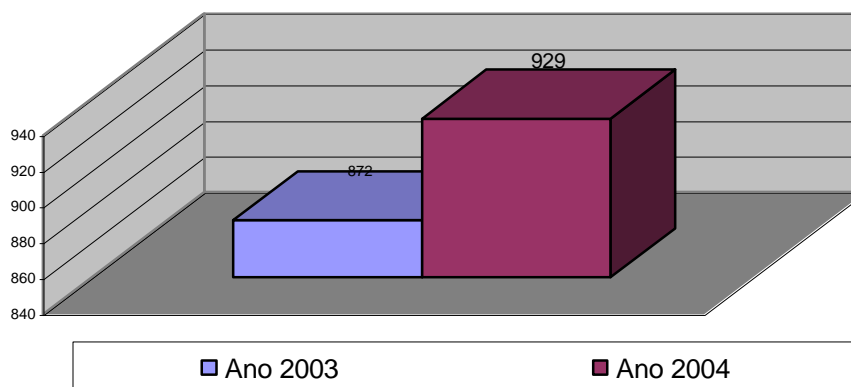
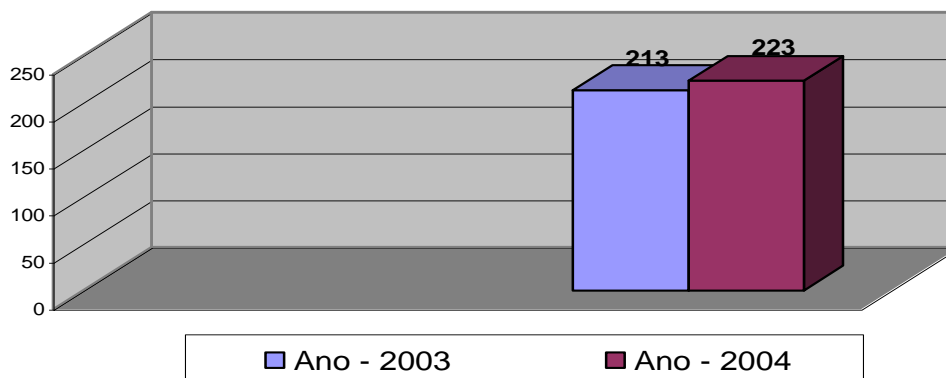
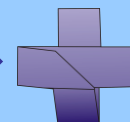
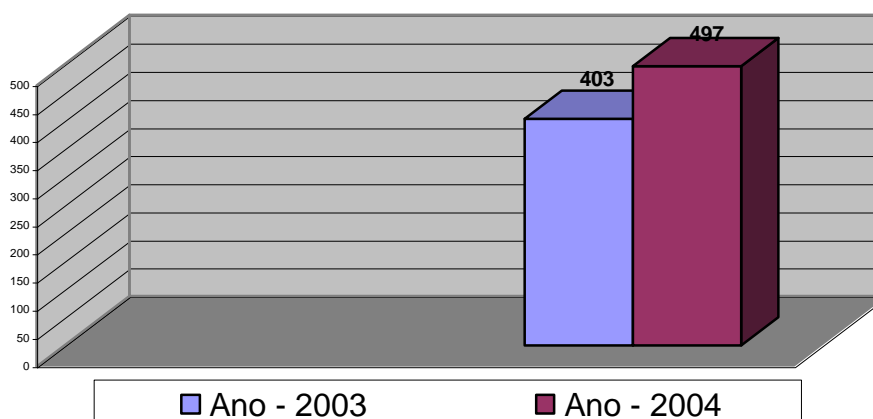


Figura 31 - Número de municípios de saúde bucal estado de Goiás - 1º semestre de 2003 / 2004



**Figura 32 - Número de Equipes de Saúde Bucal Estado de Goiás, 2003 / 2004**

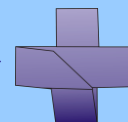
Fortalecimento da Prevenção de Riscos Sanitários

O setor competente para realizar as ações de Vigilância Sanitária e Ambiental integra os seguintes colegiados:

- Coordenadora Nacional da Câmara Técnica de Vigilância Sanitária do Conselho Nacional de Secretários de Estado da Saúde;
- Membro do Grupo Temático de Vigilância Sanitária da Associação Brasileira dos Diplomados em Saúde Coletiva – Abrasco;
- Membro do Comitê Tripartite da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa/MS.

Produtos obtidos:

- Definição das diretrizes que nortearam a programação pactuada integrada de vigilância sanitária – PPI-VISA, de média e alta complexidade, entre as três esferas de governo;
- Organização e realização do II Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária e I Simpósio Pan-americano de Vigilância Sanitária, no período de 21 a 24/11/04, em Caldas Novas -GO.

**Atividades realizadas:****Figura 33 - Fiscalização Sanitária**

ATIVIDADE	PROGRAMADO	REALIZADO
Fiscalização Sanitária de Produtos	400	863
Fiscalização Sanitária de Serviços	518	570
Fiscalização Sanitária em Saneamento e Saúde do Trabalhador	200	440
TOTAL	1118	1873

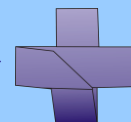
Fonte: Gerência de Fiscalização/Svisa/SES/GO, janeiro a dezembro/2004

Serviços de Saúde

- Elaboração de Portaria normatizando o funcionamento dos serviços de tatuagem, piercing e maquiagem definitiva;
- Participação do Grupo de Trabalho responsável pela revisão do Capítulo da Lei Estadual nº 10.156/87 que trata de Radiações Ionizantes;
- Participação da Coordenação Estadual de Controle de Infecção Hospitalar - Cecih, e do Grupo de Trabalho responsável pela revisão e edição da Cartilha da Cecih: Programa de Prevenção e Assistência ao Acidente Profissional com Material Biológico;
- Participação da Câmara Técnica para formulação da Política de Sangue em Goiás;

SIS ÁGUA

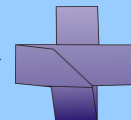
- Planejamento do Curso Básico em Vigilância Ambiental, juntamente com a Coordenação de Programas e Projetos/GIP/SVISA e o Setor de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia;
- Elaboração de glossário de termos técnicos utilizados em Vigilância Ambiental e do Manual para utilização de equipamentos de dosagem de pH e Cloro;



- Conclusão e encaminhamento à Coordenação Geral de Vigilância Ambiental/Secretaria Nacional de Vigilância à Saúde/MS, do 1º Inventário Ambiental em Saúde de Goiás;
- Participação em auditoria realizada pelo Ministério da Saúde, com apresentação dos resultados de 2003 e revisão das metas da PPI/ÁGUA.
- Apoio técnico e orientação aos Municípios do Estado, sobre cadastramento no Siságua;
- Realização do Planejamento Estratégico para integração da Vigilância Ambiental a Svisa/SES.

Gerenciamento de Resíduos

- Elaboração do Manual do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde;
- Realização do Diagnóstico sobre segregação de resíduos nas Unidades de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde, para implantação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde;
- Participação do Grupo Técnico responsável pela elaboração da Agenda 21 do Município de Goiânia;
- Participação do Grupo Técnico da Secretaria de Estado do Meio Ambiente, para o desenvolvimento do Projeto “Multiplicadores do Meio Ambiente, nos Municípios que fazem parte da Bacia do Rio Meia Ponte”;
- Visita Técnica em 12, doze, Unidades de Saúde da SES/GO, para avaliação do fluxo dos resíduos e condições de abrigo externo;
- Realização de Oficina de Trabalho, para apresentação do Programa de Resíduos e do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde para os Diretores das Unidades de Saúde da SES/GO;
- Participação em Grupo Técnico responsável pela formulação de um Programa de Gestão Integrada dos Resíduos Sólidos, gerados no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

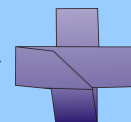


Saúde do Trabalhador

- Participação do Grupo de Trabalho responsável pela revisão da Lei Estadual nº 10.156/87, elaborando o Capítulo que trata de Saúde do Trabalhador;
- Elaboração do Glossário sobre a área de Saúde do Trabalhador, atendendo solicitação da Anvisa/MS;
- Participação, na qualidade de Membro, das reuniões da Comissão de Saúde, Higiene e Segurança no Trabalho do Estado de Goiás, coordenada pela Procuradoria Regional do Trabalho – 18ª Região;
- Execução das atividades previstas no “Projeto Fundação de Alumínio – Redução do Risco à Saúde dos Trabalhadores e População Exposta”;
- Realização de atividades relativas à Saúde do Trabalhador no Programa de Análise de Resíduo de Agrotóxicos em Alimentos, inicialmente implantado em Goiânia, e de execução interinstitucional: Anvisa, Vigilância Sanitária de Goiás, Vigilância Sanitária Municipal de Goiânia e Lacen.

Desenvolvimento Técnico em produtos

- Coordenação de projetos e atividades relativas a medicamentos, alimentos, saneantes, cosméticos e produtos químicos.
- Participação nas seguintes atividades:
- Membro do Grupo Técnico responsável pela definição e implantação da Política de Assistência Farmacêutica em Goiás, coordenado pela Spais/SES;
- Membro do Grupo Técnico/Anvisa/MS, responsável pela alteração da Portaria que regulamenta a terceirização de fabricação de medicamentos;
- Membro do Grupo Técnico/Anvisa/MS, responsável pelo estudo da RDC nº 58, que trata de Notificação a Anvisa de Devolução de Insumos Farmacêuticos;



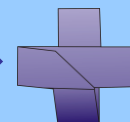
- Membro do Grupo Técnico/Anvisa/MS, responsável pela alteração da Portaria nº 15/95/SVS/MS, que trata das boas práticas de fabricação de insumos farmacêuticos.

Medicamentos

- Execução das ações previstas no “Projeto de Prevenção e Combate à Falsificação, Fraude e Roubo de Medicamentos”, coordenado pela Anvisa/MS e com abrangência nacional:
 - Fiscalização das Distribuidoras de Medicamento de Goiás;
 - Controle da prescrição, dispensação e escrituração de registros específicos dos medicamentos psicotrópicos e entorpecentes e outros sujeitos a controle especial.
- Implantação e execução das ações previstas no “Projeto de Atenção Farmacêutica”, coordenado pelo Conselho Federal de Farmácia e de abrangência nacional.
 - Participação do Grupo Técnico responsável pela formulação da política de Assistência Farmacêutica para o Estado de Goiás.

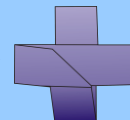
Saneantes, Cosméticos e Produtos Químicos.

- Realização de amostras para análise, no Programa de Análise de Resíduo de Agrotóxicos em Alimentos, inicialmente implantado em Goiânia, e de execução interinstitucional: Anvisa, Vigilância Sanitária de Goiás, Vigilância Sanitária Municipal de Goiânia e Lacen;
- Planejamento do Curso de Boas Práticas de Fabricação de Cosméticos e Saneantes, destinado à capacitação de Técnicos de Vigilância Sanitária do Estado e Municípios de Goiás.
- Implantação do Projeto de Boas Práticas de Fabricação em Restaurantes Comerciais das principais cidades turísticas do Estado de Goiás: Caldas Novas, Rio Quente, São Jorge, Município de Alto



Paraíso de Goiás, Cidade de Goiás, Pirenópolis, Aruanã e Aragarças; a ser desenvolvido pela Superintendência de Vigilância Sanitária/SES/GO, Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde/SES/GO e Agetur.

- Programa de Análise de Medicamentos Veterinários em Alimentos, com a coleta de amostras de leite UHT e Leite em Pó para análise. Este programa é de abrangência estadual e está sendo desenvolvido pela Anvisa/MS, Vigilância Sanitária/SES/GO e Lacen.
- Comida de Rua, Diagnóstico Social-Econômico e Sanitário em Capitais Brasileiras e estudo de estratégias de intervenção. Este projeto encontra-se em fase de articulação para implantação em Goiás, e será executado pelas Instituições, Universidade Federal de Goiás, Anvisa/MS, Superintendência de Vigilância Sanitária/SES/GO, Vigilância Sanitária Municipal de Goiânia e Lacen.
- Projeto para Regulamentação da Guariroba em Conserva embalada em plástico no Estado de Goiás, que está sendo executado pelas Instituições: Superintendência de Vigilância Sanitária/SES/GO, UFG e Lacen.
- Projeto para Avaliar a Conserva de Pequi no Estado de Goiás, em execução pelas seguintes Instituições: UCG, Superintendência de Vigilância Sanitária/SES/GO e Lacen.
- Projeto para avaliar a contaminação da Pimenta do Reino no Estado de Goiás, em execução pelas Instituições: UCG, Superintendência de Vigilância Sanitária/SES/GO e Lacen.
- Realização de atividades de coleta de amostras de horti-fruti para análise, no Programa de Análise de Resíduo de Agrotóxicos em Alimentos, inicialmente implantado em Goiânia, e de execução interinstitucional,: Anvisa, Superintendência de Vigilância Sanitária/SES/GO, Vigilância Sanitária Municipal de Goiânia e Lacen.



Monitoramento da Qualidade

Responsabilização pela investigação de desvio de qualidade em produtos, alimentos, medicamentos, cosméticos e produtos para a saúde. A investigação tem como ponto inicial às denúncias recebidas da Anvisa/MS, de outros Estados da federação, de Municípios de Goiás e pela Svisa/SES/GO.

Foram realizadas 94 (noventa e quatro) inspeções em indústria, comércio e hospitais; 21, (vinte e uma) coletas de amostras de produtos para análise; encaminhados 18, (dezoito) laudos de análise emitidos por Laboratórios Oficiais.

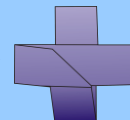
Integração e Projetos

Esta área realiza o acompanhamento de todos os projetos em execução na Svisa/SES/GO, além do monitoramento do cumprimento de metas prevista no PPA do Governo de Goiás e no Termo de Ajuste e Metas/Anvisa/MS.

- Definição das diretrizes que nortearam a programação pactuada integrada de vigilância sanitária – PPI -VISA, de média e alta complexidade, entre as três esferas de governo;
- Sob coordenação da Spais, participou da elaboração do Plano Estadual para o Fortalecimento das Ações de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica;
- Organização do II Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária e I Simpósio Pan-americano de Vigilância Sanitária, realizado no período de 21 a 24/11/04, em Caldas Novas -GO.

Sistema de Informação

O Sistema de Informações de Vigilância Sanitária – Sinavisa, está sendo desenvolvido nesta Superintendência, e foi adotado pela Anvisa/MS para todos os



Estados do País. A equipe responsável pelo Sistema realizou sua implantação nos seguintes Estados, Acre, Alagoas, Bahia, Ceará, Goiás, Maranhão, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rondônia, Roraima, Santa Catarina, Sergipe e Tocantins. Todas as despesas decorrentes desta atividade são custeadas pela Anvisa/MS.

A equipe realizou, ainda, treinamento para utilização do Sistema nos seguintes Estados, Goiás, Mato Grosso do Sul, Paraná, Rio de Janeiro e Santa Catarina.

Comunicação

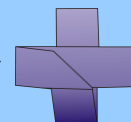
A Coordenação de Comunicação é responsável pela divulgação das atividades desenvolvidas pela Svisa, utilizando os seguintes meios de comunicação:

- Boletim Interno da Svisa, Visanews; Boletim da Secretaria de Estado da Saúde; Home-page da Superintendência de Vigilância Sanitária/SES/GO; Home-page da Secretaria de Estado da Saúde; do Governo Estadual e da Anvisa/MS;

As ações de maior impacto para a qualidade de vida da população são divulgadas através dos meios de comunicação de massa, rádio, jornal e televisão.

Centro de Informações Toxicológicas

As atividades realizadas pelo Centro de Informações Toxicológicas de Goiás estão classificadas em, atendimento telefônico, em regime de plantão, sobre conduta frente às intoxicações; atendimento telefônico das denúncias à Svisa/SES/GO; execução das ações do Programa de Controle de Acidentes com Animais Peçonhentos, conforme Tabela III:

**Figura 34 - Atividades realizadas pelo CIT de janeiro a novembro de 2004**

ATIVIDADE	QUANTITATIVO
ATENDIMENTO DE CASOS DE INTOXICAÇÕES – HUMANAS	4.001
ATENDIMENTO DE CASOS DE INTOXICAÇÕES – ANIMAIS	27
ATENDIMENTO DE DENÚNCIAS SVISA/GO	404
ATENDIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES	223
DISTRIBUIÇÃO DE SOROS ANTIPEÇONHENTOS	13.675 ampolas

FONTE: CIT/SVISA/SES/GO – JANEIRO-NOVEMBRO/2004.

Suporte operacional

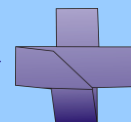
Aquisição de veículos novos e equipamento completo de informática para 16 Regionais de Saúde, como estratégia de fortalecimento das Coordenações Regionais de Vigilância Sanitária.

Atividades realizadas:

- Coordenação do Programa Qualidade Goiás na Svisa/SES;
- Realização do Censo Nacional de Vigilância Sanitária, no período de 17 a 28/05/04;
- Implantação do Sistema de registro Digital de Ponto na Svisa/SES/GO;
- Realização de atividades de acompanhamento dos servidores pelo Setor de Serviço Social da Svisa/SES/GO.

Monitoramento sobre os efeitos do céσιο 137

Dentro da ação de Monitoramento do Césio-137 foram desenvolvidas os “Procedimentos de Saúde” que se referem a consultas médicas, odontológicas e psicológicas, além de exames especializados, internações e tratamento odontológico mais complexo como a realização de próteses. Foram realizados 791 (setecentos e noventa e um) procedimentos, gerando um custo de R\$ 12.601,59 (doze mil seiscentos e um reais, e cinquenta e nove centavos).



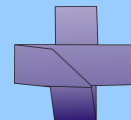
Outra atividade desenvolvida foi a de “Radioacidentados Monitorados”. Este procedimento diz respeito às consultas regulares agendadas pela Suleide para pacientes de Grupos I, II e seus filhos, desde que nascidos após o acidente, num total de 147 (Cento e quarenta e sete) pessoas. Como o comparecimento é espontâneo, o resultado alcançado reflete o interesse dos pacientes, haja vista serem as consultas médicas, odontológicas e psicológicas agendadas com hora marcada. Complementando, dois veículos da SES são disponibilizados para a locomoção dos pacientes. Em 2004 foram realizados dois agendamentos para o Grupo I e filhos, um agendamento para o Grupo dois e filhos e um agendamento para o grupo três. Os custos são indiretos nesta atividade.

Finalizando a ação de Monitoramento desenvolveu-se a atividade de “Medicamento ao Radioacidentados Distribuídos”. Em termos quantitativos a meta estimada de distribuição que era de 2.650 (Dois Mil Seiscentos e Cinqüenta) unidades foi superada, sendo atingido o total de 3.052 (Três Mil e Cinqüenta e duas) unidades de medicamento distribuído aos pacientes de Grupos I, II, filhos destes e Grupo III em casos considerados “graves”. O custo total no ano de 2004 foi da ordem de R\$76.237,01 (Setenta e Seis Mil Duzentos e Trinta e Sete Reais e um Centavo). Graças a um planejamento financeiro que considerou as necessidades de todos pacientes, mesmo fornecendo mais unidades do que a prevista não houve falta de recursos para o custeio dos medicamentos, pois se considerou uma margem de segurança no planejamento.

Fortalecimento das Ações de Hematologia e Hemoterapia

Por meio do Hemocentro de Goiás é desenvolvida a ação de Fortalecimento das Ações de Hematologia e Hemoterapia, cujo objetivo principal é a consolidação da hemorrede pública estadual, visando à auto-suficiência da hemoterapia.

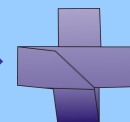
Atividades Realizadas:



- Foi desenvolvido em fevereiro/2004, o planejamento estratégico do Hemocentro com a participação dos diretores e chefias. Foram reavaliados a missão, visão e valores, bem como foi diagnosticados o ambiente interno com os pontos fracos e fortes, e o cenário externo com suas ameaças e oportunidades, a partir daí orientou-se para o estabelecimento das diretrizes, metas, desdobramento das metas e avaliação periódica;
- Colocado em funcionamento um software, instalado pela SES, que possibilita o controle de materiais do almoxarifado;
- Elaborado o Projeto de Captação de Doadores que está baseado na comunicação e esclarecimento à comunidade acerca da importância e necessidade do ato de doar sangue. Hoje o processo de captação não mais se restringe ao setor de psicologia, mas envolve desde a recepção da unidade até a sala de coleta. Além disso foi efetivada a descentralização da captação e cadastro de doadores do Hemocentro Coordenador para os quatro Hemocentros Regionais. As alterações citadas fizeram com que aumentasse o número de doadores captados e cadastrados durante o ano de 2004.
- Aquisição de uma processadora automática de sangue (coleta por aférese);
- Construção e aquisição de equipamentos para a Unidade de Coleta e Transfusão de Iporá;
- Construção, adequação e aquisição de equipamentos para as Agências Transfusionais de Campos Belos, Jaraguá, Minaçu, Mineiros, Niquelândia, Pires do Rio, Planaltina e Santa Helena de Goiás;
- Todas as Unidades foram construídas e equipamentos através de recursos de Convênios Federais c/ contrapartida do Estado;

Participação em eventos:

- Projeto de Cooperação Goiás - Quebec;



- Curso de Capacitação em Gestão de Qualidade nos Serviços de Hemoterapia, em Brasília-DF;
- Reuniões com a Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados em Brasília-DF;
- Reunião da Cooperação Brasil-França em Hemoterapia e Banco de Tecidos em Belo Horizonte-MG;
- Promoção de Curso de Atualização em Imunohematologia, em Goiânia.

Figura 35 - Produção Hemorrede de Goiás

PROCEDIMENTO	2004
Aplicação de hemoderivados (pacientes hemofílicos)*	2.108
Atendimento psicossocial *	15.160
Candidatos à doação	45.083
Coleta de amostras de sangue p/ cadastro no Redome p/ transplante de medula óssea	1.335
Coleta de sangue	26.992
Coleta de sangue (campanha - unidade móvel)	4.846
Coleta por aférese*	19
Consulta médica*	4.168
Distribuição de hemocomponentes	24.822
Irradiação de hemocomponentes	19
Produção de hemocomponentes	63.072
Exames sorológicos	37.431
Transfusão de hemocomponentes	24.773

* Dados referentes apenas ao Hemocentro Coordenador -Goiânia

Figura 36 - Produção do Hemocentro de Goiás (HEMOG) em procedimentos, 2004.

UNIDADE	ATENÇÃO BÁSICA	MÉDIA COMPLEX.	ALTA COMPLEX.
HEMOCENTRO DE GOIÁS (HEMOG)		13.793	180.238

Fonte: Gerência de Rede Própria / SES

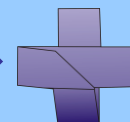


Figura 37 - Produtividade Anual do Hemocentro de Goiás (HEMOG) em valores – 2004

UNIDADE	RESUMO ANUAL (R\$)		
	Produzido	Aprovado	Rejeitado
HEMOCENTRO DE GOIÁS (HEMOG)	3.947.611,04	2.600.238,86	1.347.372,18

Fonte: Gerência de Rede Própria / SES

Descentralização dos Serviços Laboratoriais Públicos

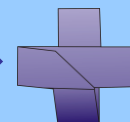
A Ação de Descentralização dos Serviços Laboratoriais Públicos é desenvolvida pelo Laboratório Central Dr. Gyovanni Cisneiros – Lacen. O qual, faz parte do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública – Sislab, regulamentado através da Portaria nº 15 de 03/01/2002 do Ministério da Saúde, que dispõe sobre o conjunto da Rede Nacional de Laboratórios, organizados em sub-redes, por agravos ou programas, de forma hierarquizada por grau de complexidade das atividades relacionadas à vigilância epidemiológica, vigilância ambiental em saúde, vigilância sanitária e assistência médica.

O Lacen de Goiás é um centro de referência estadual para todas as atividades em laboratório executa em alguns agravos, seu principal objetivo é dar condição aos laboratórios municipais de referência para que fortaleça as ações de diagnóstico, controle sanitário, vigilância epidemiológica e ambiental nos municípios.

Figura 38 - Produção do Laboratório de Saúde Pública (Lacen) – SES/GO em procedimentos, 2004.

UNIDADE	ATENÇÃO BÁSICA	MÉDIA COMPLEX.	ALTA COMPLEX.
Laboratório de Saúde Pública (LACEN)		164.993	8.828

Fonte: Gerência de Rede Própria / SES

**Figura 39 - Produtividade do Laboratório de Saúde Pública (Lacen), 2004.**

UNIDADE	RESUMO ANUAL (R\$)		
	Produzido	Aprovado	Rejeitado
Laboratório de Saúde Pública (LACEN)	1.731.623,57	1.639.618,46	92.005,13

Fonte: Gerência de Rede Própria / SES

Figura 40 - Produtividade de APAC's – Laboratório de Saúde Pública (Lacen), 2004.

UNIDADE	RESUMO ANUAL		
	Produzido	Aprovado	Rejeitado
Laboratório de Saúde Pública (LACEN)	201.288,00	201.039,00	249,00

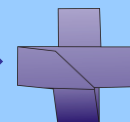
Fonte: Gerência de Rede Própria / SES

Fortalecimento e Operacionalização da Rede Assistencial de Saúde

A ação de Fortalecimento e Operacionalização da Rede Assistencial de Saúde é realizada pelas Unidades Próprias do estado. Tem como objetivo promover ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde no âmbito do SUS.

Figura 41 - Produção da Rede Própria por Unidade de Saúde e complexidade da atenção – SES/GO

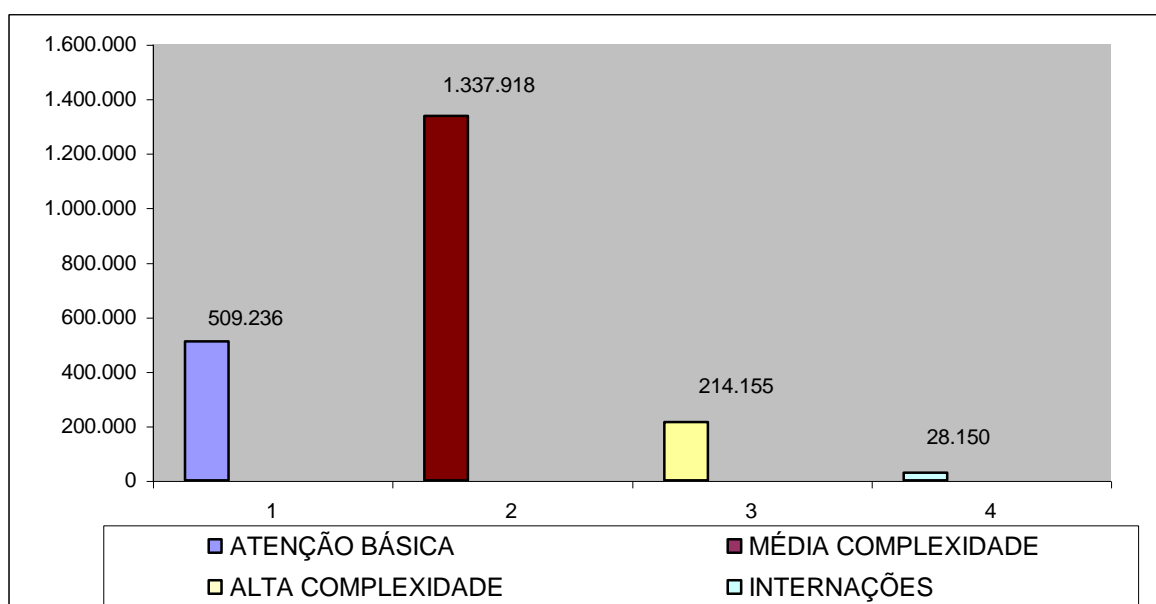
UNIDADE	AB – SIA	MC – SIA	AC – SIA	MC - AIH
HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA	125.402	527.315	15.743	9.075
CENTRO INTEGRADO DE PSICOLOGIA		11.204		
HOSPITAL DE MEDICINA ALTERNATIVA		38.199		
HOSPITAL DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA	39.505	11.071		369
MATERNIDADE DONA ÍRIS	16.836	4.480		1.839
MATERIDADE N. S. DE LOURDES.	66.381	30.513		2.684
HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS	10.838	84.259		2.476
HOSPITAL GERAL DE GOIÂNIA	25.956	268.187	9.346	6.002
HOSPITAL MATERNO INFANTIL	195.113	109.722		5.258



UNIDADE	AB – SIA	MC – SIA	AC – SIA	MC - AIH
CENTRAL DE ODONTOLOGIA	28.720	42.479		
LABORATÓRIO SAÚDE PÚBLICA		164.963	8.828	
HEMOCENTRO DE GOIÁS		13.793	180.238	
HOSPITAL ERNESTINA LOPES JAIME	485	31.703		447
TOTAL GERAL	509.236	1.337.888	214.155	28.150

Fonte: Gerência de Rede Própria / SES

Figura 42 - Gráfico da Produção da Rede Própria – SES/GO

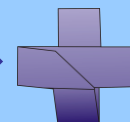


Fonte: Gerência de Rede Própria / SES

Figura 43 - Gastos com Medicamentos Excepcionais – Centro de Medicamentos de Alto Custo - Juarez Barbosa

EXERCÍCIO DE 2004	VALOR NOTA FISCAL	VALOR FATURADO APAC	VALOR TRANSFERIDO MINISTÉRIO DA SAÚDE	VALOR TESOURO ESTADUAL
1º SEMESTRE	22.184.432,44	12.064.091,78	11.082.963,19	11.101.469,25
2º SEMESTRE	27.107.913,35	17.789.986,19	11.483.519,76	15.624.393,59
TOTAL	49.292.345,79	29.854.077,97	22.566.482,95	26.725.862,84

Fonte: Gerência de Rede Própria / SES

**Figura 44 - Produtividade das Unidades da SES, SIA - 2004.**

UNIDADES	RESUMO ANUAL		
	Produzido	Aprovado	Rejeitado
Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO)	5.412.857,54	3.619.128,57	1.793.728,97
Hospital Geral de Goiânia (HGG)	2.249.691,10	1.540.069,20	709.621,90
Hospital de Doenças Tropicais (HDT)	461.274,86	288.091,13	173.183,73
Hospital Materno Infantil (HMI)	1.070.495,65	860.963,93	209.531,72
Hospital de Dermatologia Sanitária (HDS)	146.249,18	83.257,78	62.991,40
Hospital Est. Ernestina Lopes Jaime (HEELJ)	0,00	0,00	0,00
Hospital de Medicina Alternativa (HMA)	173.613,86	0,00	173.613,86
Maternidade N.Senhora de Lourdes (MNSL)	215.257,12	105.808,73	109.448,39
Maternidade D.Íris (MDI)	83.593,24	74.206,05	9.387,19
Hemocentro de Goiás (HEMOG)	3.947.611,04	2.600.238,86	1.347.372,18
Laboratório de Saúde Pública (LACEN)	1.731.623,57	1.639.618,46	92.005,13
Central de Odontologia de Goiânia (COG)	163.787,13	136.542,24	27.244,89
Central de Odontologia de Anápolis (COA)	71.663,43	51.564,33	20.099,10
Centro Integrado Psico-pedagógico (CIMP)	45.453,60	4.746,57	40.707,03
TOTAL	15.773.171,33	11.004.235,85	4.768.935,49

Fonte: Gerência de Rede Própria / SES

Figura 45 - Produtividade das Unidades da SES, APAC-2004.

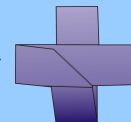
UNIDADES	RESUMO ANUAL		
	Produzido	Aprovado	Rejeitado
Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO)	449.643,17	400.898,67	48.744,50
Hospital Geral de Goiânia (HGG)	1.692.641,43	1.327.190,48	365.450,95
TOTAL	2.142.284,6	1.728.089,15	414.195,45

Fonte: Gerência de Rede Própria / SES

Figura 46 – Produtividade das Unidades da SES, SIH - 2004.

UNIDADES	RESUMO ANUAL	
	Quantidade	Valor
Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO)	8.574	8.178.546,26
Hospital Geral de Goiânia (HGG)	5.920	3.900.297,86
Hospital de Doenças Tropicais (HDT)	2.437	1.282.976,09
Hospital Materno Infantil (HMI)	4.959	3.171.873,71
Hospital de Dermatologia Sanitária (HDS)	436	268.091,88
Hospital Estadual Ernestina Lopes Jaime (HEELJ)	426	71.883,97
Maternidade N.Senhora de Lourdes (MNSL)	2.719	787.405,58
Maternidade D.Íris (MDI)	1.700	492.393,55
TOTAL	27.171	18.153.468,90

Fonte: Gerência de Rede Própria / SES



Assistência farmacêutica

Em 2004 foi elaborada a Política de Assistência Farmacêutica com assessoria da Organização Pan Americana (OPAS), coordenado pelo Núcleo de Assistência Farmacêutica, formado por profissionais de todas as Superintendências, que de alguma forma desenvolvem atividades ligadas a medicamentos. A mesma foi apresentada ao Colegiado de Superintendentes da Secretaria Estadual de Saúde para apreciação.

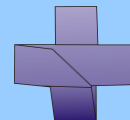
Instituição da Comissão de Farmácia e Terapêutica, por meio de portaria, para revisão e atualização da Relação Estadual de Medicamentos Essenciais – Resme, com assessoria da Organização Pan Americana de Saúde – OPAS, tendo como finalidade, elaborar de lista preliminar, discussões da mesma com especialistas em oficinas temáticas; e encaminhar a lista prévia para Consulta Pública.

Houve a participação na Pesquisa Nacional sobre a situação da Assistência Farmacêutica no Brasil, pesquisa esta coordenada pela Fundação Oswaldo Cruz;

Elaboração do Plano Estadual de Assistência Básica, que foi apreciado e aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde e posteriormente encaminhado ao Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde.

Fortalecimento das ações de transplantes de órgãos humanos

O Fortalecimento das Ações de Transplantes de Órgãos Humanos se dá pela atuação da Central Nacional de Notificação e Distribuição de Órgãos, criada em 1998 e tem como atribuições: coordenar o Sistema Estadual de Transplantes, manter e gerenciar os cadastros de pacientes, equipes e centros de transplantes de múltiplos órgãos, distribuir órgãos e tecidos doados, avaliar e fiscalizar as ações relativas aos transplantes no Estado, elaborar e definir normas técnicas, promover a conscientização e educação da comunidade médica, profissionais da saúde e população em geral para os cadastros de pacientes, equipes e centros de

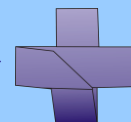


transplantes de múltiplos órgãos. Através da notificação aumenta-se a captação e em consequência o número de transplantes realizados.

Figura 47 - Transplantes Realizados em 2004

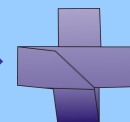
ÓRGÃO	DOADOR CADÁVER	DOADOR VIVO	TOTAL
CÓRNEA	757	-	757
RIM	44	51	95
CORAÇÃO	5	-	5
MEDÚLA ÓSSEA	-	37	37
TOTAL	806	88	894

Fonte: Gerência de Rede Própria / SES



FORTALECIMENTO E MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO





PROGRAMA FORTALECIMENTO E MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO

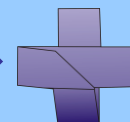
O novo modelo de descentralização, com marcada ênfase na regionalização da assistência, exige a adoção de algumas ações voltadas ao fortalecimento da gestão pública no âmbito da saúde em nível municipal e estadual. Este programa tem como objetivo melhorar a eficiência das ações e serviços de saúde com base no monitoramento permanente dos resultados, elevando o padrão de qualidade e eficácia do atendimento prestado a população.

Expansão e modernização estrutural, funcional e institucional da SES/GO.

A Secretaria deflagrou um conjunto de iniciativas no sentido de melhor responder as novas exigências colocadas. Nos dois últimos anos, consolidou-se um conjunto de mudanças nos seus processos de trabalho, bem como na sua estrutura organizacional. Planos setoriais vêm sendo definidos e implementados, sem que, no entanto, tenha priorizado o plano estratégico institucional global.

Com o intuito de dar início ao processo de formulação deste plano, realizou-se a elaboração do Relatório Diagnóstico, visando Identificar junto às Superintendências e Áreas da SES subsídios e dados para a concretização do Planejamento Estratégico.

Em seguida, foi desenvolvido O Plano Estratégico da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás por meio da realização do **Workshop – Velas ao Vento**, em 2 etapas. As estratégias principais foram: Consolidar a descentralização e a regionalização do SUS no Estado de Goiás; Qualificar a atenção à saúde no âmbito do SUS/ GO; Aprimorar a regulação do Sistema Estadual de Saúde; Modernizar a gestão da SES/ GO, para assumir seus novos papéis.



O objetivo foi de estabelecer e alinhar as estratégias a serem desenvolvidas pela SES enquanto organização, no cumprimento de seu papel, em consonância com o Plano Estratégico do Governo de Goiás e diretrizes e princípios do SUS para o período de 2004-2006, promovendo a integração das suas áreas.

A metodologia utilizada para a construção do PES SES-GO foi utilizada o “Balanced Scorecard” considerada como uma das mais inovadoras metodologias de gestão organizacional. Técnica que visa a integração e balanceamento de todos os principais indicadores de desempenho existentes em uma organização, desde os financeiros e administrativos até os relativos aos processos internos, estabelecendo objetivos da qualidade (indicadores) para funções e níveis relevantes dentro da organização, ou seja, desdobramento dos indicadores corporativos em setoriais, com metas claramente definidas.

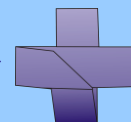
Participaram deste evento o Secretário de Estado da Saúde, Superintendentes, Assessores, Gerentes e pessoas ocupando Função Estratégica na SES-GO.

Figura 48 - Resultados obtidos pelo Workshop Planejamento Estratégico

		ETAPAS DO WORKSHOP	
		1ª	2ª
RESULTADOS	PAINEL DE CONTROLE ESTRATÉGICO	Missão	14 Planos de Gestão
		Visão	
		Valores	
		Quatro Estratégias	
	MAPA ESTRATÉGICO	10 Objetivos Estratégicos	114 Ações
		Fatores Críticos de Sucesso	
		Indicadores Direcionadores	
	Indicadores Resultantes		

Fonte: RELATÓRIO DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DA SES-GO.

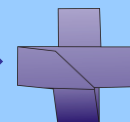
Visando o alcance dos nossos objetivos, no que se refere à melhor execução das ações definidas no PES SES-GO e em tempo hábil, foram priorizadas 50 ações para



o período de 2004, dentre as quais, exemplificamos algumas delas conforme planilha que se segue:

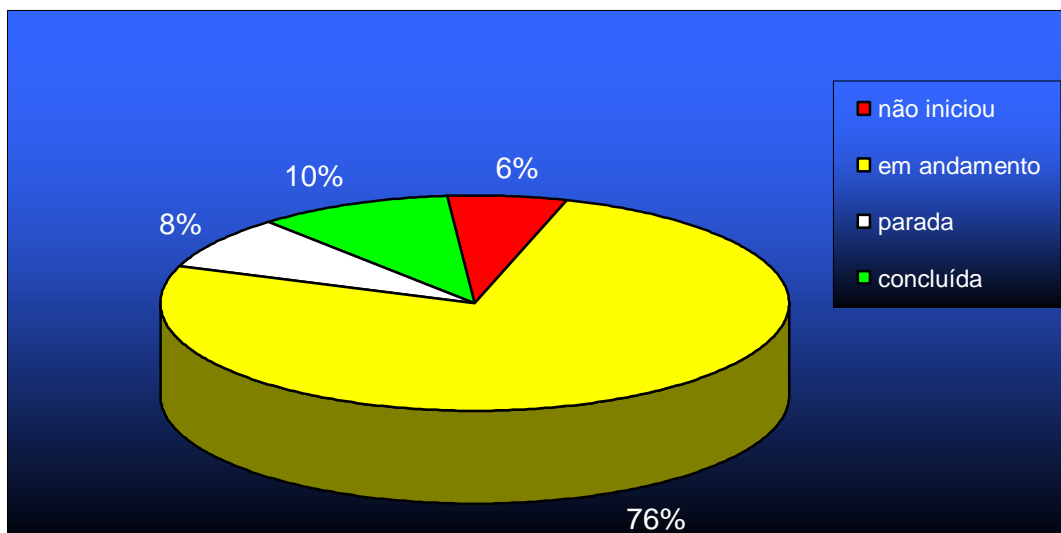
OBJETIVO ESTRATÉGICO	AÇÕES PRIORIZADAS
1. Promover cooperação técnica e parcerias junto ao MS e outras organizações para apoiar os projetos da SES.	1. Criar uma carteira de novos projetos;
2 Manter estreita a sintonia do Plano Estadual de Saúde às diretrizes estabelecidas pelo Governo e Conselho Estadual de Saúde.	1. Elaborar o PES com vistas ao atendimento das diretrizes estabelecidas pelo governo e o Conselho Estadual de Saúde;
3. Promover a satisfação do usuário em relação às ações e serviços de saúde.	1. Implantar:
	a) Projeto de Melhoria de Atendimento: “ Posso Ajudar”?
	b) Serviço de Proteção ao Usuário do SUS;
	c) Sistema de Informação e Monitoramento dos principais indicadores da SES;
	2. Transferir capacidade técnica às regionais;
4.Fortalecer e qualificar os Sistemas Municipais de Saúde.	1. Elaborar o Plano de Desenvolvimento Institucional das Administrações Regionais de Saúde - ARS;
	2. Desenvolver modelo de pactuação das ações de Saúde Pública.
5. Conformar e fortalecer os Sistemas Regionais de Saúde.	1. Redefinir a Política Estadual de Regionalização;
	2. Reestruturar as Regionais de Saúde - RS;
6. Conformar e qualificar as ações e as redes de serviço do Sistema Estadual de Saúde.	1. Desenvolver e Implantar os instrumentos de gestão estadual do SUS, em consonância com o PDR e a PPI;
	2. Desenvolver protocolos de avaliação de incorporação tecnológica em saúde
7. Aprimorar mecanismos e instrumentos de regulação, avaliação, controle e auditoria do SUS, sobre o Sistema Estadual de Saúde.	1. Implantar:
	a)13 Centrais Regionais de Regulação;
	b) Regulamento funcional de regulação, avaliação, controle e auditoria;
	2. Estabelecer e coordenar a avaliação dos Sistemas Municipais, Regionais e Estadual de Saúde
8. Modernizar a Gestão da SES-GO para assumir novos papéis.	1. Implementar o Projeto de Integração da Informação em Saúde;
	2. Definição e Regulamentação das competências das ARS;
9. Desenvolver a formação e educação permanente das pessoas que atuam no SUS.	1. Elaborar o Plano de Desenvolvimento Institucional da Escola de Saúde Pública, incluindo o Regimento Interno;
	2. Qualificar os Recursos Humanos nas ARS;
10. Modernizar a Gestão Orçamentária e Financeira da SES.	1. Integrar sistemicamente todas as Superintendências e Entidades Externas com o processo de gestão orçamentária e financeira.
	2. Buscar a captação de novos recursos;

Fonte: RELATÓRIO DO PES SES-GO.



Das 50 ações priorizadas, 6% não iniciaram, 76% estão em andamento, 8% estão paradas e 10% estão concluídas.

Figura 49 - Ações Priorizadas no Planejamento Estratégico da SES

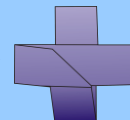


Fonte: RELATÓRIO DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DA SES-GO.

É oportuno destacar que as dificuldades de se operacionalizar uma proposta de planejamento estratégico perpassam todos os níveis de atuação da administração pública. A superação dessas dificuldades requer o esforço contínuo das equipes para a disseminação de uma lógica de administração pública ágil e eficaz no atendimento às demandas dos cidadãos.

Comunica SES

Iniciativa da Superintendência Executiva (Assessoria de Planejamento e Coordenação de Informática e Tecnologia) em parceria com a Gerência de Comunicação Social.



Foi instituída a Comissão – Comunica SES, através da Portaria 132/2004 GAB/SES, composta de representantes indicados pelas diversas áreas, ou seja, Superintendências, Unidades e Regionais da Secretaria de Estado da Saúde, devendo os mesmos se reunir periodicamente.

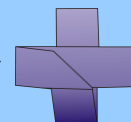
Os objetivos são: facilitar a comunicação entre as Superintendências, Unidades e Regionais, difundindo os eventos realizados pelas mesmas, disseminando conhecimentos e assegurando aos servidores e usuários de modo geral o direito à informação; fortalecer os meios de comunicação da SES, como: Intranet e Jornais da Saúde.

PQG - Programa de Qualidade de Goiás



Podemos destacar, dentre outras importantes realizações do PQG, o desenvolvimento do “**Bem Viver**”, lançado em 2003, cujo objetivo é buscar a melhoria do ambiente de trabalho e da qualidade de vida dos servidores da SES.

O “Bem Viver” já está implantado nas seguintes unidades:

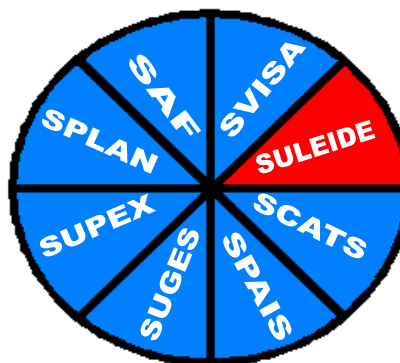
- Hospital de Medicina Alternativa;
- Hospital de Urgências de Goiânia;
- Laboratório Central;
- Superintendência de Administração e Finanças;
- Superintendência de Controle e Avaliação Técnica de Saúde;
- Superintendência Executiva;
- Superintendência de Gestão;
- Superintendência de Planejamento;
- Superintendência de Políticas e Atenção Integral à Saúde;
- Superintendência de Vigilância Sanitária e Ambiental;

**Meta :**

Implantar o programa em 100% das unidades até dezembro de 2006.

-  Implantou o Bem Viver
-  Não implantou o Bem Viver

87,5%
Implantaram o BEM
VIVER



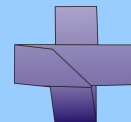
Outra realização desenvolvida pelo PQG foi o “Cultura, Pipoca e Riso, Cuidando do Cuidador”, cujos objetivos são: trabalhar a sensibilização da alta gestão e dos cuidadores; proporcionar momentos de integração, sensibilização e reflexão acerca de temas pertinentes à realidade local; repensar as nossas práticas e o entendimento do papel dos sujeitos no processo de produção de saúde.

É realizado mensalmente e utiliza como modalidade de apresentação filmes educativos, palestras, apresentações culturais diversas com enfoque no desenvolvimento das relações interpessoais, na valorização do cuidador e na melhoria dos processos institucionais.

Os locais onde já foram implantados são: Sede da SES; Unidades da Capital; Hospital das Clínicas e Santa Casa de Misericórdia de Anápolis. Tem como meta implanta-lo nas 16 Regionais de Saúde até o final de 2005 e em todas as unidades do interior até o final de 2006;

Humaniza-SUS (Política Nacional de Humanização na Atenção e Gestão – PNH)

Tem como objetivo desencadear um processo de mudança não apenas no atendimento hospitalar, mas em todas as práticas de saúde e em todos os níveis. A



atual diretriz do MS é de uma Política transversal que perpassa todas as ações, envolvendo o usuário, o cuidador e o gestor.

Foi elaborado o Projeto: “HUMANIZAÇÃO – UMA POLÍTICA ORIENTADORA PARA UMA NOVA PRÁTICA DE SAÚDE PÚBLICA NO ESTADO DE GOIÁS”, tendo sido apresentado na CIB - Comissão Intergestores Bipartite e aprovado através da Resolução nº 080/2004 de 14/12/04. Já está agendada a apresentação no CES – Conselho Estadual de Saúde, para em seguida encaminharmos à Coordenação Nacional da PNH, embora várias das ações propostas já acontecem na sede da SES e Unidades da Capital sob a gerência da SES.

Melhoria do Primeiro Atendimento - “POSSO AJUDAR?”.

Planejado em 2004 como resposta à pesquisa de satisfação do usuário do SUS em Goiás, tem como objetivo promover o acolhimento do cidadão que busca o serviço de saúde do estado de Goiás, de forma ágil e resolutiva. A meta prevista é a implantação em todas as Unidades de referência da Rede Própria em 2005.

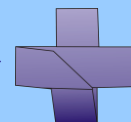
As áreas envolvidas no projeto são:

- Superintendência Executiva (Coordenação);
- Superintendência de Administração e Finanças;
- Superintendência de Controle e Avaliação Técnica de Saúde;
- Superintendência de Gestão / Escola de Saúde Pública.

Desenvolvimento na área de ciência e tecnologia em saúde

Atividades realizadas

Em relação à ação de Desenvolvimento na área de ciência e tecnologia em Saúde houve a execução da atividade de “Realização de Teste em Genética” por



parte do Laboratório de Citogenética Humana e Genética Molecular – Lagene. Dentre estes os principais foram os testes citogenéticos – convencionais (cariótipo) e moleculares (FISH) e testes genéticos moleculares – determinação do sexo, sítio X-frágil e vínculo genético (paternidade). Englobando todos os exames acima citados, totalizou-se 542 (Quinhentos e Quarenta e Dois) testes realizados, o que superou a meta inicial de 500 (quinhentos testes). Quanto ao custo este foi da ordem de 47.486,00 (Quarenta e Sete Mil Quatrocentos e Oitenta e Seis Reais).

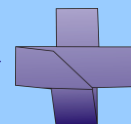
Nesta ação de Desenvolvimento, também foram desenvolvidos dois softwares, o Sistema de Monitoração dos Radioacidentados – Sisrad, para consulta médica e, o Sistema de Informação em Equipamento – SIE. O primeiro Sistema, que se constitui num Banco de dados, já está implantado e rodando na Suleide, sendo periodicamente revisto para seu aprimoramento. O Segundo Sistema foi implantado no Hospital de Urgência de Goiânia – HUGO. O SIE possui módulos de cadastramento, gerenciamento de manutenção e banco de dados de especificação técnica para aquisição de equipamento médico-hospitalar. Na etapa de 2004 cadastraram-se os 571 equipamentos médico-hospitalares do Hospital HUGO. Os custos nesta ação foram indiretos.

Redes

- Interligação das 15 Regionais de Saúde à Rede da SES;
- Visita e Capacitação das regionais na utilização dos recursos da rede;
- Interligação de todas as Superintendências, Almoxarifado Central, Cenforh e Unidades de Saúde à rede de dados da SES;

Intranet e internet

Desenvolvimento, implantação e manutenção da nova Home-Page e intranet da SES;



Sistemas

- Desenvolvimento, implantação e manutenção do sistema de Gestão de Estoque, contemplando o Almoxarifado Central, Unidades de Saúde e Regionais;
- Estão em fase de implementação os módulos de Licitação e Compras que serão integrados aos de Gestão de Estoque;

Help Desk

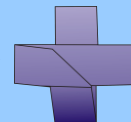
Implantação do Sistema Help Desk que tem como principal objetivo registrar, acompanhar as solicitações de serviços, reclamações e dúvidas dos clientes internos da SES, bem como supervisionar a utilização efetiva dos sistemas, mensurando o grau de satisfação dos clientes;

Ações de Melhorias

- Definição e implementação de novas políticas de detecção e eliminação de Vírus;
- Projeto de redução de custos com impressão (utilização de impressoras de rede por meio de contrato celebrado com a Aganp);
- Acesso a Internet através da SES – GO.

Sala de Treinamento

Treinamentos para, Superintendências, Unidades de Saúde e Regionais em utilização de sistemas, Introdução a Informática, Word, Excel, Windows, Redes, Internet e Intranet.



Licitações

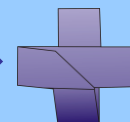
- Definição e implementação de novas políticas de detecção e eliminação de Vírus;
- Inicializado o projeto de redução de custos com impressão (Impressoras de rede por meio de contrato com a Aganp);
- Desenvolvimento da nova homepage e intranet da SES;
- Implantação do Help-desk para atendimento de solicitação a CIT;
- Contratação de empresa para manutenção técnica de equipamentos.

Implantação do Complexo Regulador

A implantação do Complexo Regulador, que faz parte do Programa de Fortalecimento e Modernização da Gestão, tem como objetivo compatibilizar a demanda e a oferta dos serviços de saúde, visando oferecer melhor alternativa assistencial disponível ao usuário do SUS. As atividades contidas nesta ação são, Auxílio ao Tratamento Fora do Domicílio Interestadual, Implantação de Complexos de Regulação Regionais, Implantação de Centrais de Regulação de Urgência, Implantação de Bases de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Regulação da Oferta e Demanda dos Serviços de Alta Complexidade.

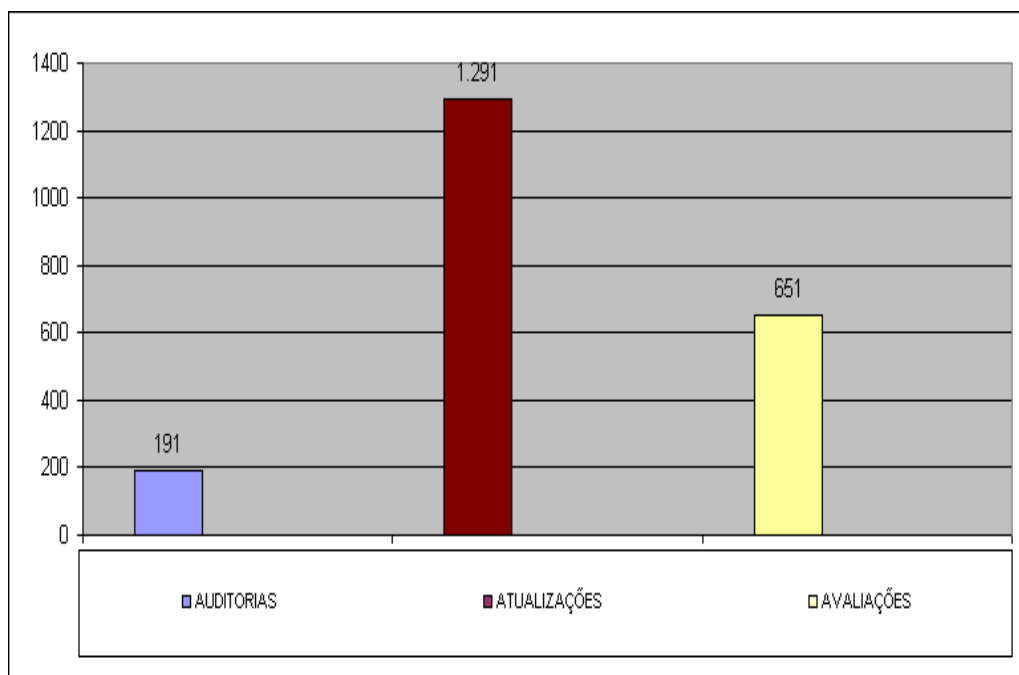
Fortalecimento das Ações de Controle, Avaliação e Auditoria do Sistema Estadual de Saúde.

O Fortalecimento das Ações de Controle, Avaliação e Auditoria do Sistema Estadual de Saúde visa melhorar a eficácia das ações e serviços de saúde, monitorando os resultados e a aplicação dos recursos.



Estas são, portanto, as principais ações e atividades desempenhadas no âmbito desta Superintendência.

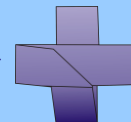
Figura 50 - Auditorias, Atualizações e Avaliações realizadas nos estabelecimentos de saúde do Estado de Goiás - 2004.



Fonte: SCATS/SES-GO

Formação e Capacitação de Profissionais do Setor Saúde

Um dos compromissos institucionais da SES/GO é organizar e articular a formação/capacitação de pessoal orientada pela necessidade, identificação, seleção de problemas prioritários e aperfeiçoamento dos processos de trabalho alinhados às respostas eficazes a estes problemas. Baseado neste compromisso optou-se, na elaboração do PPA 2004-2007 pela criação da ação de “Formação e Capacitação de Profissionais do Setor Saúde”, dentro do “Programa de Fortalecimento e Modernização da Gestão”, a fim de que nela fossem apropriados de forma planejada os cursos, treinamentos, aperfeiçoamentos e atualizações realizados por todas as



áreas técnicas da SES/GO, operacionalizada pela Escola de Saúde Pública do Estado de Goiás, criada no ano de 2004.

Atividades Realizadas:

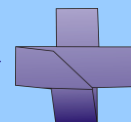
Pólos de Educação Permanente - Constituem-se em espaços privilegiados para articulação de atores e instituições envolvidas com a qualificação da atenção, incluindo a preparação de Recursos Humanos em Saúde (RHS).

Foram implantados, durante este ano, os Pólos de Educação Permanente do Meio Norte Goiano, Macros Goiânia, Oeste, Estrada de Ferro, Entorno Norte e RIDE. Estando em fase de estruturação os Pólos de Rio Verde e Pirineus. O Pólo do Meio Norte está constituído por quatro RS: Norte, Serra da Mesa, Rio Vermelho e São Patrício, abrangendo um total de 65 municípios.

Fórum Estadual de Educação Permanente – Representa o espaço de articulação e pactuação dos diversos Pólos e municípios ainda não organizados sob esta forma de estrutura.

Foram realizadas em 2004, 15 reuniões do Fórum onde foram discutidos e negociados os encaminhamentos de um conjunto de projetos em número de 17, correspondentes à primeira fase, no valor total de R\$ 1.223.338,00. Os projetos estão distribuídos entre os Pólos do Meio Norte, Macro Goiânia e Fórum Estadual de Educação Permanente. Para a segunda fase foram apresentados 26 projetos, no valor total de aproximadamente de R\$ 4.000.000,00.

Formação de Tutores e Facilitadores – Estratégia lançada pelo Ministério da Saúde com o objetivo de dinamizar o processo de implantação e implementação dos Pólos de Educação Permanente. Os tutores e facilitadores deverão ser capacitados em relação a conteúdos e metodologias capazes de desenvolver competências necessárias à adequação da dinâmica de constituição dos Pólos.



Processo de Seleção para Tutores referente às Práticas de Educação Permanente em Saúde e participação no Curso de Formação dos Facilitadores de Educação Permanente em Saúde.

Centro de Educação Profissional / CEP - SAÚDE – Tem como missão promover a educação profissional na área da saúde, ofertando cursos centralizados e descentralizados, nos níveis básico e técnico, levando em conta o avanço do conhecimento, a incorporação crescente de novos métodos, processo de produção e distribuição de bens e serviços e a formação dos indivíduos para o exercício pleno da cidadania. Atua atendendo não somente os trabalhadores do SUS, como também a comunidade em geral, contribuindo de forma significativa para a melhoria dos serviços de saúde prestados à população.

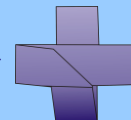
Figura 51 - Cursos em Realização

CURSO	ALUNOS MATRICULADOS	MUNICÍPIOS ATENDIDOS
Auxiliar de Enfermagem (PROFAE)	633	35
Auxiliar de Consultório Dentário	32	21

Fonte: Gerência Centro de Educação Profissional / SES-GO

Figura 52 - Capacitações realizadas e alunos formados pelo CEP Saúde

ANO	CURSO	QUANTIDA DE ALUNOS FORMADOS
2002	PROFAE I	1.636
	Técnico em Enfermagem	15
2003	PROFAE II	960
2004	PROFAE III	633
	Atendente de Consultório Dentário (ACD)	30

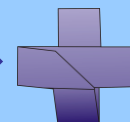


Desenvolvimento de Pessoas

- Implantação do projeto VER-SUS - BRASIL (Vivência e Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde)
- Seminário Regional de Negociação do Trabalho no SUS
- Seminário do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde - Pnass
- Curso de Monitoramento e Avaliação em Saúde
- Programa de Educação Permanente da Qualificação da Gestão - Introdução Funcional para egressos do Concurso Público da SES - GO
- Elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Vencimentos – PCCV
- Participação da Gerente de Desenvolvimento de Pessoas em Seminários e outros Eventos referentes a Recursos Humanos
- Levantamento das Necessidades de Treinamento – LNTD em 14 unidades hospitalares/assistenciais/laboratoriais e 08 superintendências, dos Cursos Oferecidos pela Escola de Governo - Aganp para 2005.
- Contatos com Centros de Ensino Profissionalizantes – CEP's da Secretaria de Estado de Educação na Capital e Interior formal e informal
- Capacitação de 303 Servidores em cursos oferecidos pela Escola de Governo/AGANP - durante o 2º Semestre/2004
- Projeto de Melhoria do Primeiro Atendimento "Quero te Ajudar" em 03 unidades piloto: HUGO, CMAC, MNSL.

Núcleo de informação, comunicação e marketing.

- Eventos culturais: Pipoca, cinema e riso, Humanização, videokê, feirinhas, bazar, noites de artes, ginástica laboral, aulas de dança e



galeria de cultura e artes, Café com prosa na SES, Programa Bem Viver.

- Criação de Banco de dados – de talentos, de qualificação profissional, de eventos de capacitação no estado, de educação profissional, aquisição do sistema de informação e informatização da secretaria escolar, diagnóstico dos serviços de formação e qualificação para a saúde em Goiás;
- Construção do laboratório de micro-informática;
- Implantação de cursos básicos de informática;
- Serviços em rede, Internet, Intranet e Home-page;
- Sistema de controle dos projetos;
- Folder institucional da ESP;
- Revista da ESP;
- Projeto de planejamento e organização;
- Cerimonial de Eventos; e
- Apoio logístico.

Figura 53 - Quantitativo de servidores capacitados pela SES-GO / Cenforh – 2004

EVENTOS	Nº DE EVENTOS	PARTICIPANTES
ASSEMBLÉIA	01	50
CAPACITAÇÕES	29	1.019
CONFERÊNCIA	01	114
ENCONTROS	02	43
EVENTO CULTURAL	03	151
FÓRUM	03	194
INTRODUTÓRIOS	03	79
MESTRADO	01	15
OFICINAS	07	354
REUNIÕES	28	1.139
SEMINÁRIOS	06	586
SIMPÓSIO	01	124
TREINAMENTOS	55	1.892
TOTAL	140	5.760

Fonte: Cenforh / ESP / SES-GO

Obs: Índice de satisfação dos eventos = 85,66%

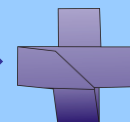
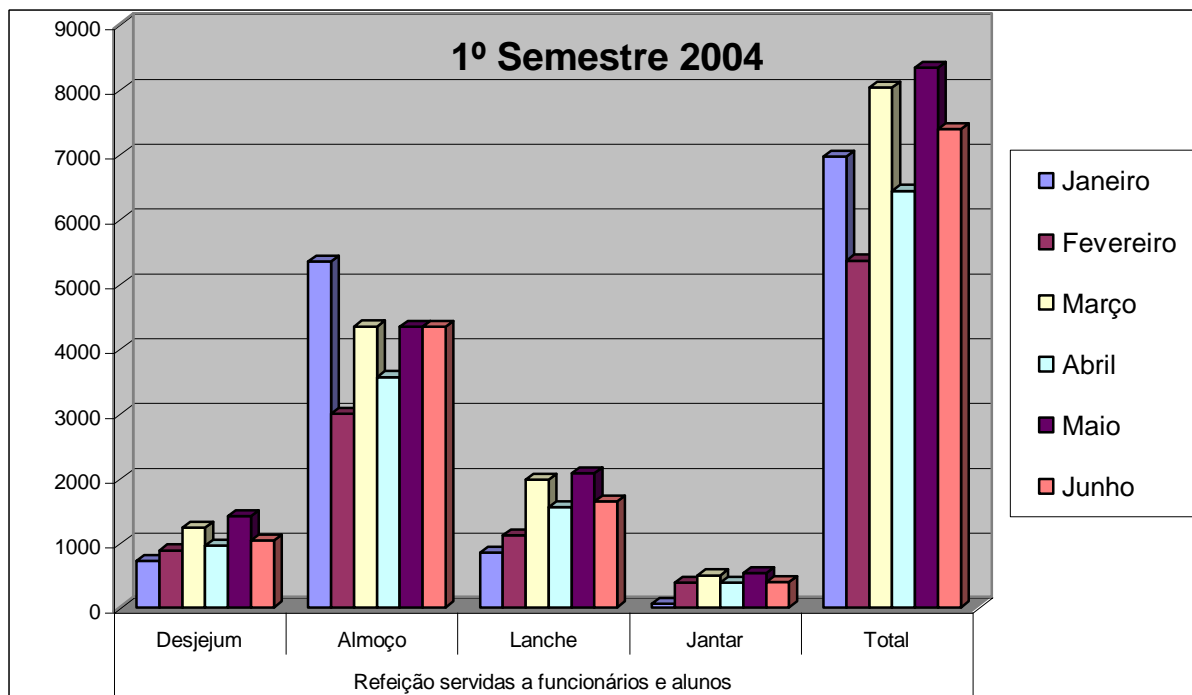
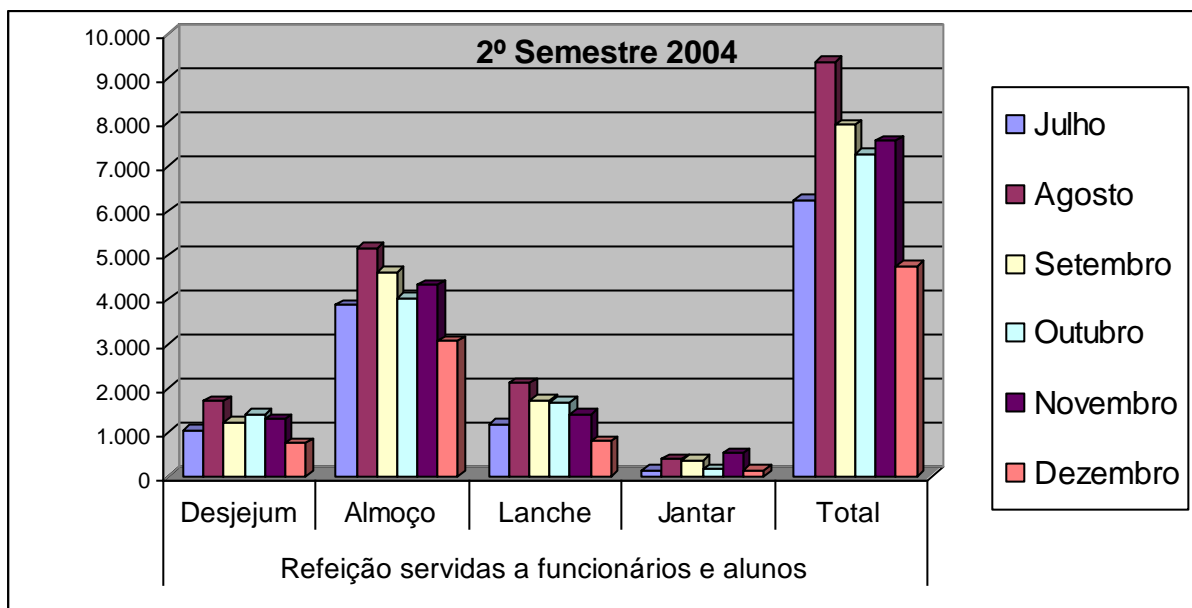


Figura 54 - Refeições fornecidas em 2004 durante a realização de eventos na ESP – 1º e 2º Semestre



Fonte: Cenforh / ESP / SES-GO



Fonte: Cenforh / ESP / SES-GO

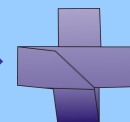


Figura 55 - Levantamento de Custos dos Eventos Realizados em 2004

Período / 2004					
	SALAS E AUDITÓRIO	REFEIÇÕES	AUDIO-VISUAL	MATERIAL DE EXPEDIENTE	Total
Janeiro	720,00	2.526,09	4.050,00	52,50	7.348,59
Fevereiro	1.620,00	2.457,19	3.050,00	299,00	7.426,19
Março	1.840,00	5.053,56	8.600,00	9,70	5.503,26
Abril	570,00	2.140,34	4.000,00	0,00	6.710,34
Maio	390,00	1.774,38	3.220,00	235,00	5.619,38
Junho	1.920,00	2.805,76	4.440,00	0,00	9.165,76
Julho	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Agosto	21.240,00	10.384,54	3.200,00	0,00	34.824,54
Setembro	1.450,00	1.654,54	3.200,00	0,00	6.304,54
Outubro	22.320,00	13.925,07	4.450,00	0,00	40.695,07
Novembro	32.630,00	12.982,19	10.300,00	254,10	56.166,29
Dezembro	13.170,00	6.722,00	4.200,00	0,00	24.092,00
Total Geral	97.870,00	62.425,66	52.710,00	850,30	213.855,96

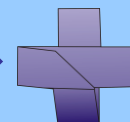
OBS: Valores calculados com base na portaria 119/2003-GAB/SES

Fonte: Cenforh / ESP / SES-GO

Outras capacitações

Foram realizados **35 cursos** subdivididos em **73 turmas** que contou com a participação de **2.687 profissionais** lotados nas Regionais de Saúde - RS, Secretarias Municipais de Saúde, Centro de Apoio Psico-social – CAPS e Serviço de Atendimento Especializado - SAE. Profissionais: médicos, enfermeiros, odontólogos, psicólogos, nutricionistas, assistente social, fonoaudiólogo, farmacêutico, terapeuta, técnico e auxiliar em enfermagem e digitadores.

Houve, também a capacitação de servidores no manuseio dos equipamentos Servoventilador e Bisturi Elétrico. Os dois cursos capacitaram juntos 116 (cento e dezesseis) profissionais na área da Saúde.

**Figura 56 - Eventos realizados na área de vigilância sanitária**

EVENTOS	QUANTITATIVO	Nº DE PARTICIPANTES
Congresso	07	90
Curso de Especialização	03	55
Curso de Formação, Atualização e Aperfeiçoamento.	16	852
Oficina de Trabalho e Reuniões	13	242
TOTAL	39	1.239

Fonte: Coordenação de Programas e Projetos/GIP/SVISA/SES, 2004.

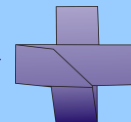
Fortalecimento do Controle Social

As ações desenvolvidas pela SES pressupõem um nível de fiscalização da sociedade cada vez mais crescente e participativo pelos mecanismos de regulação da relação Estado e sociedade. O controle Social na política de saúde significa avaliar os resultados, o processo e o desempenho do sistema como um todo, em relação aos objetivos definidos.

CONSELHO DE SAÚDE

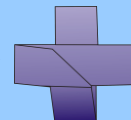
É um órgão deliberativo e fiscalizador da política de saúde. Constitui-se em um espaço de participação da sociedade sobre as ações do governo, permitindo que sejam discutidas as prioridades demandadas pela população, consolidando uma prática onde se destaca o diálogo, a contestação e a negociação a favor da democratização dos serviços de saúde.

Criado em 1992 vem atuando em busca de instrumentos que favoreçam o desempenho de suas atribuições legais, avaliando, fiscalizando e controlando os serviços. As reuniões acontecem um vez por mês, de conformidade com os usuários, gestores, prestadores de serviços e trabalhadores na área da saúde. As deliberações contemplam os interesses de cada segmento, garantindo a qualidade, os princípios e as diretrizes da política de saúde.



Atividades Realizadas

- Convocação da III Conferencia Estadual de Saúde Bucal;
- Convocação da I Conferencia Estadual da Ciência Tecnologia;
- Constituir Grupo de Trabalho para estudo da real aplicação de recursos financeiros conforme determina a EC-29 no Período de 2000 a 2003;
- Recomendar a aplicação dos “Princípios e Diretrizes da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para a SUS (NOB/RH-SUS)” como Política Estadual de Gestão do trabalho e Educação em Saúde, no âmbito do SUS no Estado de Goiás;
- Recomendar ao Governo do estado de Goiás, através de Secretaria de Estado da Saúde, a imediata criação, instalação e efetivação de Mesa Estadual Permanente de Negociação do SUS no âmbito do Estado de Goiás;
- Repudiar quaisquer iniciativas de elaboração, aprovação e implementação de PCCV’S que não esteja em Consonância com o “Os Princípios e Diretrizes para a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (NOB/RH-SUS)”;
- Aprovação a constituição dos Pólos de Educação Permanente em Saúde do Meio Norte Goiano, Pólo de Educação Permanente em Saúde da Região Macro Goiânia e do Fórum Estadual de Educação Permanente do Estado de Goiás;
- Aprovação a Agenda Mínima para execução de ações de Educação em Saúde no âmbito do Estado de Goiás;
- Aprovação do plano Estadual para o Fortalecimento das Ações de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica;
- Aprovação do Plano de Metas para o Estado de Goiás;
- Aprovação com Ressalvas do Plano Estadual de Assistência Farmacêutica Básica;
- Aprovação da Convocação da I Plenária de Estadual de Saúde.



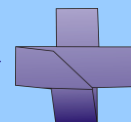
Participações em Eventos

Estaduais

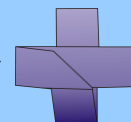
- I Conferencia Estadual de Assistência Farmacêutica Básica;
- Conferencia Estadual de Saúde;
- III Conferencia Estadual de Saúde Bucal;
- II Plenária Estadual de Conselhos de Saúde.

Municipais

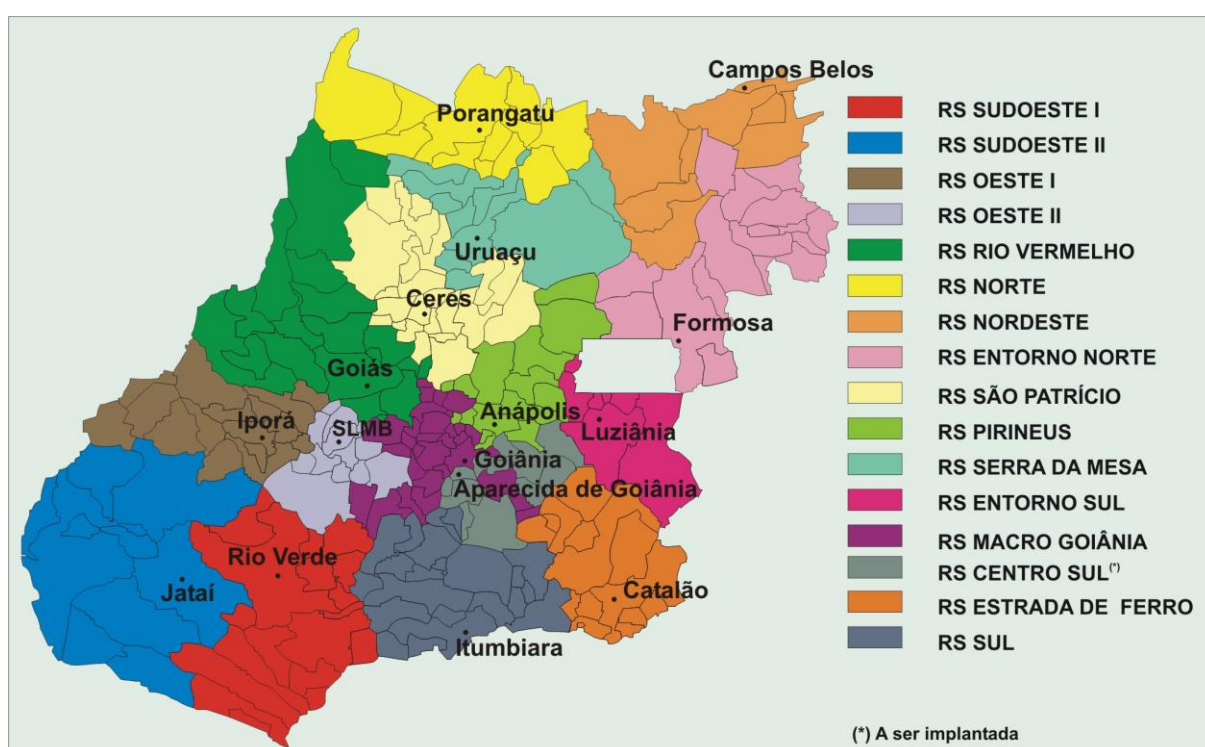
- VIII Conferência Macroregional de Assistência Farmacêutica Básica;
- XIII Conferência Macrorregional de Saúde;
- XVI Conferências Municipais de Saúde;
- I Conferência Temática;
- XXVIII Conferência Macroregional de Saúde Bucal

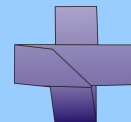
**Adequação e Modernização da Rede Física Estadual na Área da Saúde.****Figura 57 - Atividades Realizadas – Rede Física Estadual**

UNIDADE SOLICITANTE	SERVIÇOS ACOMPANHADOS	Valor em Reais R\$
1ª REGIONAL DE SAÚDE	Contratação de projetos de arquitetura para reforma da 1ª regional de saúde.	7.500,00
1ª REGIONAL DE SAÚDE	Serviço emergencial na cobertura da unidade	7.200,00
ALMOXARIFADO	Contratação de projetos de arquitetura e complementares	50.000,00
CENTRAL ODONTOLÓGICA	Contratação de projetos de arquitetura e complementares	30.000,00
CERNE (CENTRAL)	Contratação de projetos de arquitetura para adequação da gráfica	7.000,00
CERNE (CENTRAL)	Instalação de sistema de refrigeração no departamento pessoal da SES	98.000,00
FORMOSO	Compra de um hospital municipal	200.000,00
HDT	Contratação de projetos de arquitetura e complementares	100.000,00
HMA	Contratação de projetos de arquitetura e complementares	40.000,00
HMI	Reforma geral da unidade	1.325.536,41
HEMOCENTRO DE GOIÂNIA	Fatura da obra de reforma e ampliação da unidade	38.530,77
HUGO	Reforma da rampa e central de esterilização	47.875,74
HUGO	Reforma da cozinha da unidade	36.460,76
HUGO	Reforma e adequação do Térreo II com ampliação da recepção da unidade	131.238,45
HUGO	Contratação de projetos de arquitetura e complementares	180.000,00
LACEM	Reforma do laboratório central	536.817,39
MAT. DONA IRIS	Contratação de projetos de arquitetura e complementares	23.850,00
MAT. N. S. LOURDES	Contratação de projetos de arquitetura e complementares	40.000,00
SULEIDE	Contratação de projetos de arquitetura e complementares	14.250,00
Gerência de informática	Serviço técnico p/ confecção de rede interna p/ instalação de terminais de Ks híbrido de cristal líquido e teclas programáveis	3.362,00
1ª REGIONAL DE SAÚDE	Reforma e ampliação das instalações físicas do Centro Formador de Recursos Humanos – CENFORH/SES.	1.160.000,00



PROGRAMA DE REGIONALIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE





PROGRAMA DE REGIONALIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

Este programa tem como objetivo estabelecer aumento da oferta dos serviços com uma eficiente inter-relação entre os mesmos, para obter equidade, eficácia e eficiência, assegurando o acesso de toda a população a serviços eficazes, organizados e hierarquizados segundo nível de complexidade.

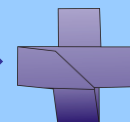
No início do Governo Marconi Perillo, no ano de 1999, foram deflagradas várias ações para redefinição e reestruturação das regionais de saúde. Deu-se início à implementação de um “Novo Modelo de Saúde Pública para o Estado de Goiás”, tendo como um de seus objetivos, a redefinição e reestruturação das 22 Regionais de Saúde. (Souza, 2005).

No que se refere à ação de implementação da descentralização da gestão e municipalização das ações serviços de saúde, destacaram-se, processamento e divulgação da PPI relatórios de situação cadastral de estabelecimentos e programação física orçamentária, orçamentação de recursos assistências federais da MC/AC, orçamentação e conferências de todas as APC'S; controle e divulgação de Portarias Ministeriais, avaliação e levantamento de dados para nova macroalocação da PPI.

Foi realizada, também, análise de todos os planos municipais de saúde e relatórios de gestão enviados a Splan em 2004, e emitidos pareceres com a finalidade de habilitação municipal nas categorias vigentes. Foram realizadas inúmeras assessorias a vários gestores municipais no sentido de ampliar as ações de gestão do SUS.

Implementação da Descentralização da Gestão e Municipalização das ações e Serviços de Saúde

O movimento descentralizador foi iniciado com a implementação das Normas Operacionais Básicas de 1993 (NOB 01/93) (MS, 1993) e especialmente a de 1996 (NOB 01/96) (MS, 1996), que induziram a redefinição de funções e competências



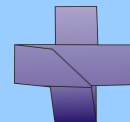
das três esferas de governo no que se refere à gestão, organização e prestação de serviços de saúde, através da transferência de recursos do nível federal e estadual para os municípios (TEIXEIRA, 2002 *apud* SOUZA, 2005).

A partir do ano 2000, todas as unidades estaduais de atenção primária foram transferidas para a gestão municipal e, portanto, podemos afirmar que atualmente a atenção primária no estado de Goiás é totalmente gerida pela esfera municipal.

Chegamos em 2004, com 18 municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal, sendo que, 08 destes municípios se adequaram a NOAS 01/2002, 04 se habilitaram, conforme – NOAS 01/02 -SUS, restando-lhe 218 municípios gestores plenos da atenção básica.

Figura 58 – Condição de Gestão Municipal

Municípios em Gestão Plena do Sistema Municipal (GPSM)	Municípios que se adequaram a GPSM / NOAS-01/02	Municípios habilitados em GPSM	Municípios em GPSM que faltam se adequar a NOAS-01/02
Alto Paraíso Aparecida de Goiânia Anápolis Caldas Novas Ceres Cesarina Goiânia Goiás Goiatuba Inhumas Itumbiara Jataí Luziânia Planaltina Pires do Rio Pontalina Quirinópolis Rio Verde	Goiatuba Pires do Rio Ceres Goiânia Goiás Inhumas Itumbiara Rio Verde	Anápolis Caldas Novas Pontalina Planaltina	Alto Paraíso Aparecida de Goiânia Cesarina Jataí Luziânia Quirinópolis Uruaçu



Implementação das Administrações Regionais de Saúde

A implementação das Regionais de Saúde deu-se com ações voltadas à eficiência das mesmas e o incremento das relações com os municípios a elas jurisdicionados.

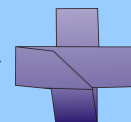
A apresentação do “Projeto de Fortalecimento das Regionais de Saúde”, que tem como objetivo propor estratégias de fortalecimento das Administrações Regionais de Saúde que favoreçam o desenvolvimento de suas funções gerenciais, propiciou, a aprovação do fundo rotativo, uma nova estratégia de financiamento das ações ali desenvolvidas e pedra angular no quadripé, idealizado para o efetivo cumprimento da missão estabelecida neste âmbito pela SES/GO.

A implantação da rede lógica e instalação da internet e intranet trouxe, também, grandes avanços quanto à comunicação e maior celeridade na transmissão e recepção dos dados às diversas Superintendências.

A cessão a cada uma das unidades, de veículo por parte da Superintendência de Vigilância Sanitária – Svisa, propiciou maior dinamismo e alcance das metas neste setor. O mesmo se deu pela disponibilidade de um microcomputador completo pela Superintendência de Controle e Avaliação – SCATS, facilitando a concretização da Ficha de Cadastramento dos Estabelecimentos de Saúde – FCES e início dos trabalhos de regulação em algumas Regionais de Saúde.

A capacitação de recursos humanos trouxe avanços expressivos nas discussões da Programação Pactuada Integrada – PPI e dos instrumentos de gestão, vitais para o bom desempenho dos municípios e a otimização dos recursos destinados ao setor saúde.

Outra ação altamente significativa foi à elaboração realização das “Mostras regionais de Saúde”, culminando coma “II Mostra Estadual de Saúde”, que reuniu trabalhos apresentados nos eventos regionais, tanto no aspecto científico como artístico – cultural. Este evento será detalhado posteriormente no item cinco deste documento.



Estruturação/Conformação/Otimização da Rede Assistencial

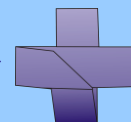
Esta ação objetiva garantir a atenção aos pacientes nos vários níveis de complexidade, estabelecendo fluxos de referência e contra referência. Assim como, mecanismos de avaliação, supervisão e controle da assistência prestada, de acordo com as políticas das diversas áreas, visando melhorar o acesso ao atendimento à saúde em todas as regiões do Estado.

Quanto à estruturação/ conformação/ otimização da rede assistencial, executou-se o acompanhamento e suporte técnico para elaboração de planilhas/ conformação de redes assistenciais (idoso, mental, deficiente, AIDS, distrofia muscular, etc); participação em reunião para definição do fluxo de atendimento aos portadores de câncer no estado e implantação dos centros de referencia na área, pesquisa e elaboração de informação técnicas visando o planejamento das ações nos municípios, análise e parecer técnico sob as solicitações municipais à luz do PDR, estudos sobre fluxo de pacientes no estado.

Fortalecimento da Cooperação Técnica aos Municípios

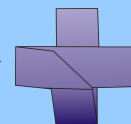
O gestor estadual tem um papel fundamental na efetivação da universalidade, da integralidade e da equidade. Para isso, é necessária a integração de esforços, otimizando e racionalizando os recursos existentes, construindo uma rede regionalizada e hierarquizada de serviços que atenda as necessidades de saúde de cada região.

A SES/GO, de acordo com seu papel imprescindível de cooperação técnica aos municípios realizou diariamente no exercício de 2004 inúmeros atendimentos aos gestores e técnicos municipais e regionais, com o intuito de promover de fato a descentralização do SUS.



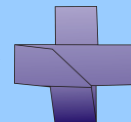
As atividades mais demandadas foram, capacitações aos gestores sobre os sistemas de informação e os dispositivos de gestão do SUS, elaboração de novo roteiro para planejamento municipal de saúde, participação na câmara técnica de investimento da RIDE - DF, realização de estudos com visitas a conformação de rede de urgência e emergência, detecção HIV, deficiente, hemorrede, assistência farmacêutica e atendimento ao idoso. Elaboração do perfil sócio sanitário, com vistas a contribuir na análise da situação de saúde de cada município goiano.

Outra atividade que merece destaque trata-se da assessoria a todos os municípios goianos, para orientar sobre a Programação Pactuada Integrada – PPI, tanto no aspecto de utilização dos menus, quanto na instalação do sistema e atualização de suas bases de dados. Além disso, são realizadas juntamente com os gestores municipais análises dos impactos gerados pela programação, com apresentação dos seus fluxos de referência e o total pactuado e produzido, visando uma melhor programação.



PROGRAMA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E AMBULATÓRIO 24 HORAS





PROGRAMA URGÊNCIA / EMERGÊNCIA E AMBULATÓRIOS 24 HORAS

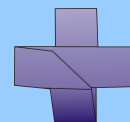
O objetivo deste programa é oferecer serviços de qualidade, promovendo o acesso equitativo e universal da população do estado, com resolução, de forma ininterrupta, reduzindo o número de óbitos e seqüelas.

Ampliação da Cobertura e Operacionalização das Unidades de Atendimento Pré Hospitalar e Hospitalar

O Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência (Siate) foi instituído em 1998, quando o Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS nº 2923, de 9 de junho daquele ano, estabeleceu normas e regras para repasse, através de convênios com as Secretarias Estaduais de Saúde, para a implantação de Sistemas Estaduais de Assistência em Urgência e Emergência.

Em janeiro de 2000 foi implantado o Siate, e em 2004 já estava estruturado em 18 (dezoito) municípios - pólo do Estado, desenvolvido em parceria com o Corpo de Bombeiros. Conta com 40 (quarenta) unidades móveis, sendo 35 (trinta e cinco) de resgate, que foram distribuídas aos municípios-polo e na Capital, e 05 (cinco) de Suporte Avançado, todos na Capital. As vítimas são encaminhadas aos ambulatórios 24 horas e os casos mais graves ao Hospital de Urgência de Goiânia – HUGO.

O Siate treinou em 2004 profissionais de saúde tanto na capital como nos municípios, através de cursos de capacitação profissional em emergências clínicas, médicas e traumáticas, para médicos, policiais rodoviários estaduais e federais, bombeiros, enfermeiros, recepcionista, acadêmicos, entre outros profissionais da área.

**Figura 59 - Treinamentos realizados pelo Siate:**

CAPACITAÇÕES REALIZADAS	RESULTADOS
Treinar profissionais da saúde que atuam na área de urgência e emergência em todo o Estado de Goiás	303 profissionais treinados em Goiânia e Jataí
Capacitação de Acadêmicos de medicina em parceria com o Cenforh, para atuarem na área de urgência e emergência.	125 acadêmicos capacitados

Figura 60 - Palestras realizadas pelo Siate

PALESTRAS REALIZADAS	RESULTADOS
Realização de Palestra “Reanimação Pulmonar e Manobras para retiradas de Corpo Estranho”	30 participantes
Participação do Siate no 2º Encontro Científico dos Acadêmicos de Enfermagem com as seguintes atividades: Palestra: “Formação do Enfermeiro – Desafios e Modernidade”	250 participantes
Mini Curso: “Emergências Clínicas e Traumáticas”	40 participantes

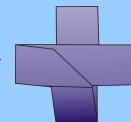
Figura 61 - Transportes realizados pela USA

TRANSPORTES REALIZADOS	ATENDIMENTOS
Transporte de vítimas pela USA	1555 vítimas transportadas
Transporte de recém-nascidos pela Usa Neo Natal	686 recém nascidos transportados

ATIVIDADES

– PROJETO ARAGUAIA E VOCÊ

- Executado no mês de julho/04 pela SES em parceria com o Corpo de Bombeiros e Polícia Militar, nos municípios de Aruanã e demais pontos turísticos ao longo do Rio Araguaia;
- Orientados a respeito da alimentação adequada e uso de preservativos aproximadamente 3.000 turistas,



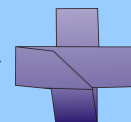
- Além do atendimento em casos de urgências clínicas e traumáticas (socorridas 75 pessoas pela USA e UR);
- Participação no XV Congresso de Saúde das Polícias Militares e Corpo de Bombeiros;
- Participação do Programa de Prevenção “Pense Bem” do Ministério da Saúde;
- Participação do Curso de Formadores de Auditores para implantação da ISO 9000;
- Participação no Seminário e Urgência e Emergência do Ministério da Saúde em Brasília; e
- Participação do II Seminário para Excelência na Gestão Pública do Estado de Goiás.

Implementação e Operacionalização das Unidades de Atendimento dos Ambulatórios 24 horas

A Secretária de Estado da Saúde desenvolveu uma rede integrada de serviços ambulatoriais e de urgência, aproveitando estruturas pré-existentes nos municípios. O programa Ambulatório 24 horas tem por base o princípio da parceria, sem que haja qualquer interferência na gestão administrativa dos municípios. É implementado por meio de convênios, no caso de entidades filantrópicas, e por habilitação, no caso de municípios.

Atualmente funcionam 49 unidades em 43 municípios, distribuídos em todas as regiões, abrangendo diretamente uma população de 3.197.117 (Três milhões, cento e noventa e sete mil e cento e dezessete) pessoas. Está prevista ainda a instalação de mais 14 unidades.

Isso tem possibilitado ao usuário no SUS ter acesso aos serviços ambulatoriais básicos de saúde, com as unidades funcionando 24 horas por dia, durante toda a semana, com expressiva melhora na resolutividade do atendimento às urgências e



emergências médicas: São responsabilidades inerentes ao Ambulatório 24 Horas: assistência médica ambulatorial nas especialidades básicas; atendimento às urgências médicas e odontológicas, com recursos de exames complementares; distribuição de medicamentos; execução de atividades de prevenção junto à população local e procedimentos cirúrgicos de pequeno porte. Nesse trabalho conjunto, o Governo do Estado, através da SES/GO, garantiu reformas e adequações das unidades, equipamentos complementares e ainda, mantém um incentivo financeiro mensal para pagamento de profissionais.

Os municípios já integrados nesta rede são: Alvorada do Norte, Anápolis, Aparecida de Goiânia, Caiaponia, Caldas Novas, Campos Belos, Catalão, Ceres, Cidade Ocidental, Formosa, Goianésia, Goiânia, Goiás, Guapó, Goiatuba, Itapaci, Inhumas, Itapuranga, Itumbiara, Jaraguá, Jataí, Jussara, Minaçu, Mineiros, Morrinhos, Novo Gama, Padre Bernardo, Pirenópolis, Pires do Rio, Posse, Planaltina, Porangatu, Quirinópolis, Rio Verde, Santa Helena, São Luiz Montes Belos, São M. do Araguaia, Senador Canedo, Silvânia, Trindade, Uruaçu, Valparaíso.

Para a ação “Operacionalização das Unidades de Atendimentos dos Ambulatórios 24 horas”, destaca-se a implantação da unidade de Itapaci, supervisão de diversos ambulatórios implantados, assim como, a reativação das unidades, Cais Jardim Progresso e São Joaquim da cidade de Anápolis. No programa de Urgência, Emergência e ambulatório 24 horas, no que se refere à ampliação da cobertura do atendimento pré-hospitalar e hospitalar, foram realizadas atividades com o levantamento de necessidades para aquisição de equipamentos de urgência e emergência para os ambulatórios 24 horas das cidades de Guapó, Jaraguá, Goiatuba e Formosa, a análise e revisão dos processos de aquisição de equipamentos médico hospitalares dos hospitais de Urgência de Anápolis e Trindade.

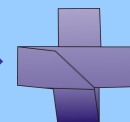
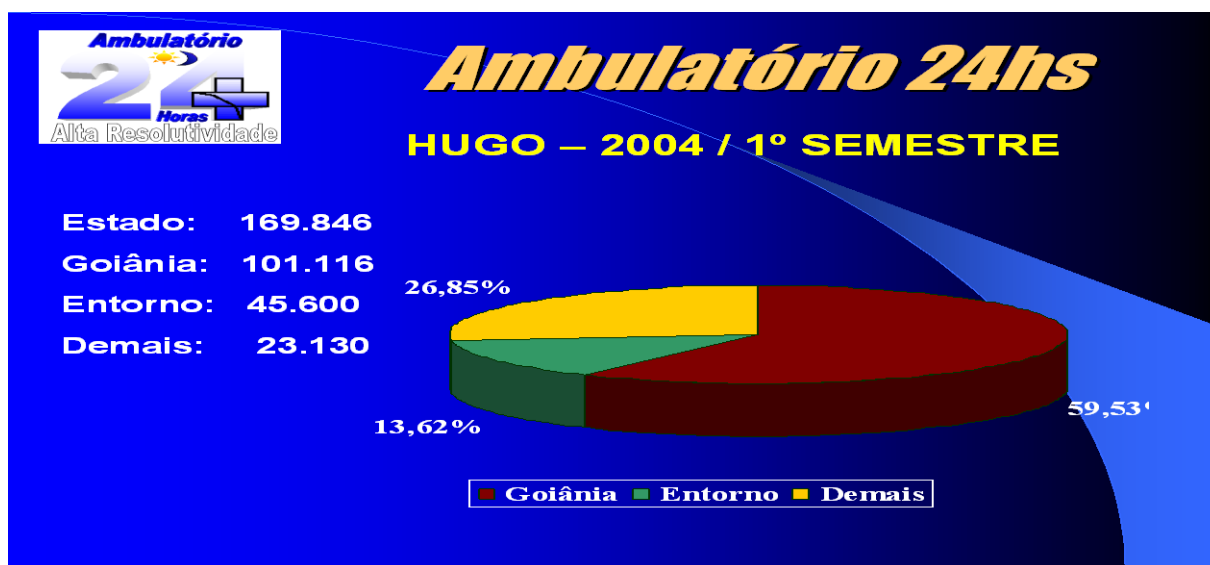


Figura 62 - Dispendio de Recursos do Estado no Exercício de 2.000 A 2.004

Discriminação	2.000	2.001	2.002	2.003	2.004
Incentivos Financeiros	R\$ 13.200.000,00	R\$ 13.164.104,00	R\$ 10.787.866,30	R\$ 13.504.387,20	R\$ 13.507.387,20
Medicamentos	R\$ 5.800.000,00	R\$ 5.800.000,00	R\$ 1.272.060,30	##	R\$ 3.715.640,40
Materiais e Equipamentos	R\$ 3.000.000,00	R\$ 1.200.000,00	##	##	R\$ 2.128.030,00

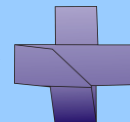
Fonte: Gerência das Administrações Regionais de Saúde e Ambulatório 24 h

Figura 63 - atendimentos Realizados - Hugo



Fonte: Gerência das Administrações Regionais de Saúde e Ambulatório 24 h

A resolutividade do atendimento nas unidades municipais 24 h pode ser comprovada pelo gráfico acima. Nota-se claramente que o percentual de atendimento dos pacientes da região metropolitana de Goiânia é muito superior àqueles referenciados pelos demais municípios goianos.



PARCERIAS E PROJETOS DE RELEVÂNCIA INSTITUCIONAL E SOCIAL

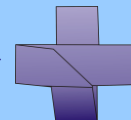
As ações realizadas por este setor têm como objetivo principal executar as ações estratégicas, de forma complementar às ações do Ministério da Saúde e dos municípios, com base na qualificação do papel dos entes federativos e da distribuição das responsabilidades gestoras, observando o modelo de descentralização e municipalização. Portanto, tem, também, a competência de apoiar todos os programas relacionados no Plano Plurianual – PPA.

GOIÁS FAZENDO SAÚDE

O evento **Goiás Fazendo Saúde** é uma realização da Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO, promovido por intermédio da Chefia da Assessoria de Projetos Estratégicos, o qual encontra-se a caminho da sua terceira edição. Uma breve apresentação histórica se faz necessária, tendo em vista o entendimento da contribuição deste para a Saúde Pública em Goiás.

Em dezembro de 2003 aconteceu, no Oliveira's Place, o evento **Goiás Fazendo Saúde I**, ocasião em que foram divulgadas experiências significativas na área da Saúde Pública, revelando também, grandes talentos culturais e artísticos. Os trabalhos apresentados tiveram como autores os funcionários das Unidades Próprias, Assessorias, Superintendências e Conselho Estadual de Saúde. O excelente desempenho e esforço de todos garantiu o brilhantismo do evento, que contou com a participação de 1010 inscritos.

A produção científica do **Goiás Fazendo Saúde I** mereceu destaque com o envio de 256 trabalhos, alguns destes contando com apresentação e reconhecimento além das fronteiras de Goiás, em congressos nacionais e até internacionais. Aos trabalhos apresentados coube a publicação de um volume (livro), o qual leva o nome do evento, lançado no *Goiás Fazendo Saúde II*.



A SES/GO, na pessoa de seu titular Dr. Fernando Passos Cupertino de Barros, em celebração à capacidade criativa dos que fazem a Saúde Pública em Goiás, e entendendo como importante prática de articulação da produção de conhecimentos para o Sistema Único de Saúde, incentivou e proporcionou a realização da segunda edição do evento **Goiás Fazendo Saúde**.

A dimensão tomada pelo **Goiás Fazendo Saúde II** ultrapassou os limites de um evento pontual, assumindo articulações em nível estadual e nacional. Transformou-se num movimento contínuo quanto à produção dos trabalhos científicos, relatos das experiências e manifestações culturais e artísticas desenvolvidas pelas pessoas que “fazem saúde”, no âmbito da SES/GO e dos municípios deste Estado.

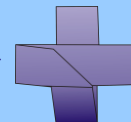
Com o objetivo de dar continuidade à divulgação das iniciativas e experiências inovadoras, encontradas nos municípios, representadas pelas respectivas Gerências Regionais de Saúde, durante oito meses, que antecederam o evento **Goiás Fazendo Saúde II** em sua etapa estadual, realizaram-se as etapas regionais, nas 15 (quinze) regiões de saúde.

A etapa estadual aconteceu nos dias 14, 15 e 16 de dezembro de 2004, no Auditório Lago Azul do Centro de Convenções de Goiânia.

Dentre os trabalhos científicos, relatos de experiências e apresentações artísticas e culturais (pinturas, fotografias, esculturas, músicas, poesias, peças teatrais, entre outras), os quais perfizeram o total de 199, levados à etapa regional. Destes foram selecionados temas que foram apresentados na etapa estadual, e que de forma representativa, demonstraram a diversidade dos conhecimentos produzidos pelo setor saúde do Estado de Goiás.

O envolvimento de servidores, autoridades e comunidades no **Goiás Fazendo Saúde II**, foi surpreendente, contando a etapa regional com 6.863 participantes e a estadual com 1.261 inscritos, totalizando uma movimentação acima de 8.000 pessoas.

O resultado mais significativo foi à criação de um marco histórico na Saúde Pública em Goiás, numa atitude de resgate, registro e reconhecimento dos saberes e culturas desta instituição, construídos pelos servidores e suas comunidades.



Resultados obtidos

- Divulgação das iniciativas e experiências inovadoras, dando maior visibilidade aos serviços de saúde executados pelos municípios, por intermédio das Gerências das Regionais de Saúde (GRS), distribuídas em todo Estado;
- Apresentação, discussão e promoção de debates sobre os mais recentes avanços e tecnologias produzidas pela saúde pública no Estado de Goiás;
- Estímulo à prática da produção científica entre os servidores da SES;
- Valorização as iniciativas artísticas e culturais, sob o enfoque da nova concepção de saúde;
- Promoção da troca de experiências entre as Regionais de Saúde e municípios.

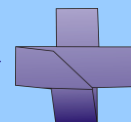
Metodologia e estratégia

O evento ***Goiás Fazendo Saúde II***, teve como foco as atividades de saúde desenvolvidas nos municípios, por meio de suas regionais. A participação da comunidade foi uma estratégia fundamental, pois suas aspirações e anseios voltados para a área de saúde, foram revelados e destacados.

A estratégia empregada na organização do evento, visando uma melhor dinâmica e participação de todos os municípios, se balizou na realização das seguintes etapas: 15 regionais (prévias); uma estadual (final).

Etapa Regional

As etapas regionais foram realizadas através das Gerências das Administrações Regionais de Saúde, com o envolvimento dos municípios que os compõem, tendo



sido todas as fases preparatórias para a etapa estadual. Deste modo, a partir dos trabalhos científicos, relatos de experiências e expressões culturais e artísticas de cada Regional é que se formou a programação da etapa estadual.

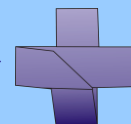
Os critérios observados para a seleção das apresentações obtidas a partir das mostras regionais tiveram por base a qualidade do conteúdo, o caráter inovador ou inédito e que revelasse, de forma representativa, a diversidade dos conhecimentos produzidos pela saúde nos municípios.

Mobilização – Foram apresentados aos gerentes das regionais os objetivos do evento, os critérios e o regulamento. As 15 prévias da etapa regional foram realizadas nas seguintes regiões, nos respectivos municípios sede:

- Oeste II (São Luís dos Montes Belos)
- Rio Vermelho (Goiás)
- Oeste I (Iporá)
- Sudoeste I (Rio Verde)
- Metropolitana de Goiânia (Goiânia)
- Nordeste (Campos Belos)
- Pireneus (Anápolis)
- São Patrício (Ceres)
- Sudoeste II (Jataí)
- Entorno Sul (Luziânia)
- Norte (Porangatu)
- Serra da Mesa (Uruaçu)
- Entorno Norte (Formosa)
- Sul (Itumbiara)

Etapa Estadual

O evento Estadual **Goiás Fazendo Saúde II** foi realizado no Centro de Cultura e Convenções de Goiânia, no período de 14 a 16 de dezembro de 2004, com a



capacidade prevista para um público de 800 pessoas. No entanto, o sucesso quanto à participação ficou registrado com a contagem de 1261 inscritos.

Esta etapa retratou uma amostragem o que foi produzido na etapa regional, acrescentando-se à programação palestras e conferências com convidados de renome nacional, bem como valores da cultura goiana.

Como forma de reconhecimento, foram homenageadas, com a entrega de troféus, 50 (cinquenta) pessoas físicas e jurídicas indicadas pelas regionais e pela Secretaria, que se destacaram e contribuíram para o desenvolvimento da saúde em Goiás.

Finalmente, efetiva-se o registro com o livro Goiás Fazendo Saúde – volume 2, com a relatoria, catalogação, publicação e divulgação de todo conteúdo do evento.

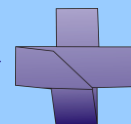
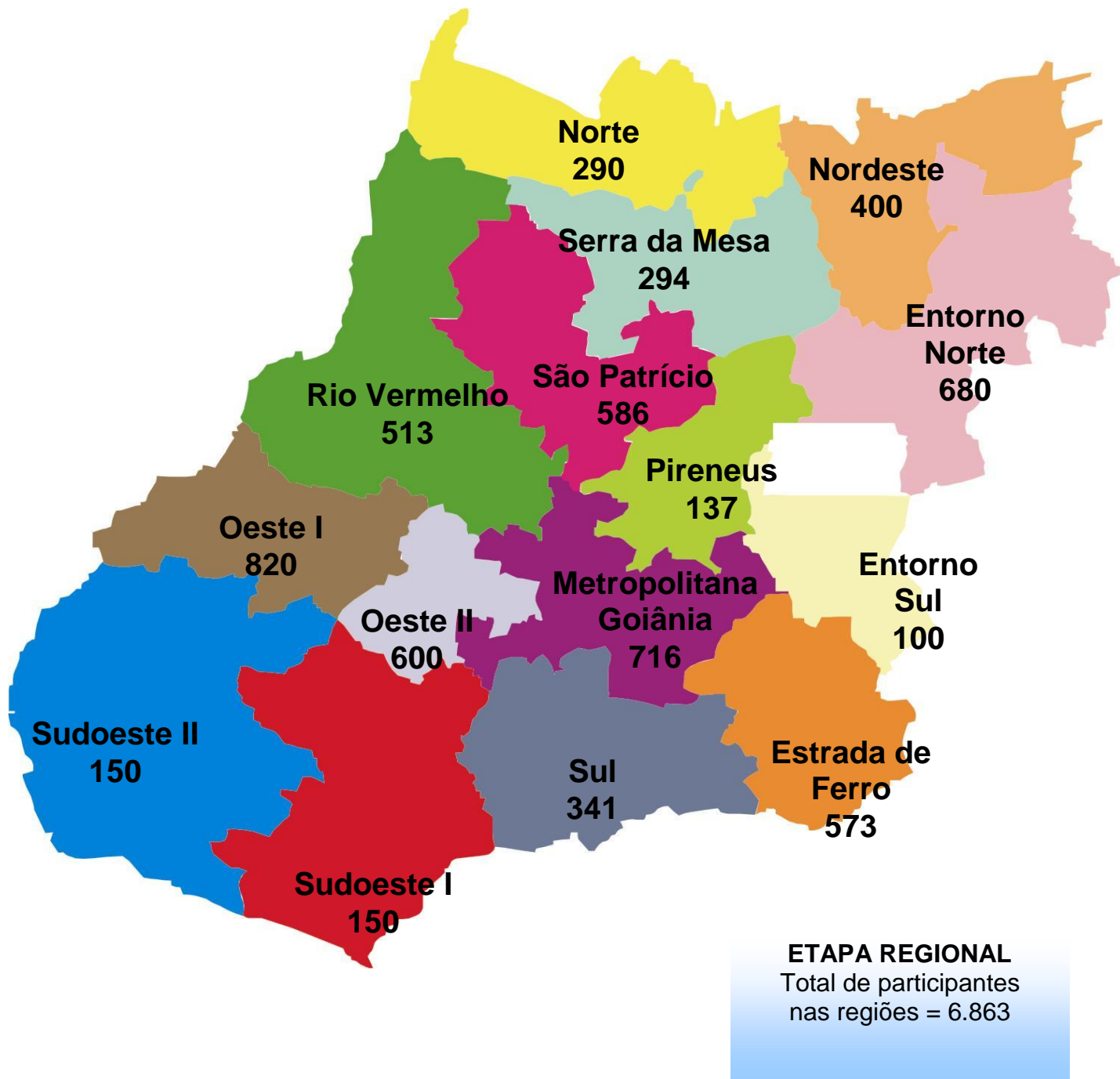


Figura 64 - Goiás Fazendo Saúde II - Etapa Regional Participantes por Região



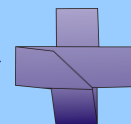


Figura 65 - Goiás Fazendo Saúde II - Etapa Estadual Inscritos por Região

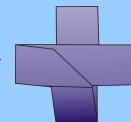


ETAPA ESTADUAL

TOTAL DE INSCRITOS PELAS REGIÕES = 892

INSCRITOS INDEPENDENTES DE REGIÕES = 369

TOTAL GERAL = 1.261



PROJETO SALA DE LEITURA

A Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES-GO - realizou no ano de 2004, juntamente com a **Oldenburg Marketing Cultural**, idealizadora do **Projeto Sala de Leitura**, através do **Instituto Oldenburg de Desenvolvimento**, a inauguração das 04 Salas de Leitura.

O projeto foi concretizado pela White Martins, em parceria com o Grupo Editorial Record, o objetivo do projeto é de instalar 250 salas em todo o Brasil, sem qualquer custo financeiro para hospitais, escolas, centros culturais, bibliotecas ou instituições comunitárias.

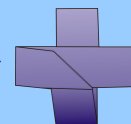
As quatro unidades hospitalares goianas abriram seus espaços destinados ao projeto, no dia 29 de junho, conta aproximadamente com uma média de visitantes/dia de 180 pessoas, entre funcionários e pacientes e tem como objetivo principal estimular o hábito da leitura nos servidores e pacientes. A iniciativa disponibilizou para cada unidade, com apoio do Ministério da Cultura, um total de mil livros, de autores nacionais (inclusive goianos) e estrangeiros.

A divulgação é realizada através de comunicados (murais); livre acesso à sala de leitura e relatórios mensais e visitas periódicas. Os gêneros mais consultados foram literatura brasileira e filosofia.

A supervisão e monitoramento das atividades é feita através de relatórios de atividades, visitas periódicas, coordenação oficial e envolvimento direto. Os futuros projetos são: cantinho da leitura; roda literária, momento poético, caixa de leitura e biblioteca itinerante.

Unidades Hospitalares de Saúde com Salas de Leitura implantadas:

* Instituição: CRER – Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo



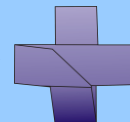
- * Sala de Leitura: Sala de Leitura Bernardo Elis
- * Instituição: HUGO – Hospital de Urgências de Goiânia
- * Sala de Leitura: José J. Veiga
- * Instituição: HMI –Hospital Materno Infantil
- * Sala de Leitura: Sala de Leitura Afonso Félix de Sousa
- * Instituição: HDT - Hospital Anuar Auad / HDT
- * Sala de Leitura: Sala de Leitura José J. Veiga

CAMPANHA DE OLHO NA VISÃO

A Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES-GO - realizou no ano de 2002 a campanha “De Olho na Visão”, destinada ao atendimento oftalmológico da população de jovens escolares, inseridos na rede pública de ensino e da população adulta e idosa, inscritas nos chamados “Programas Sociais de Governo”, em todo interior do Estado.

O resultado obtido motivou deflagração, em 2004, da segunda edição da Campanha, em parceria com o Centro de Referência em Oftalmologia, do Hospital das Clínicas, da Universidade Federal de Goiás - Cerof/HC/UFG – e as 246 Secretarias Municipais de Saúde das cidades goianas; tendo como objetivo geral: “Levar atendimento oftalmológico a todas as cidades do Estado de Goiás”.

As ações desenvolvidas formaram um conjunto ampliado de medidas eficazes na prevenção e promoção da saúde ocular utilizando a estratégia de envolver as Equipes Saúde da Família -ESF (agentes comunitários de saúde) na captação e triagem da população alvo.



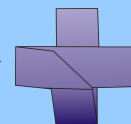
Foram eleitas 31 cidades-pólo, previamente avaliadas, para receberem todos os equipamentos e a equipe do Cerof / SES. Em Goiânia, a Campanha de Olho na Visão ainda não foi executada devido a própria característica sócio-econômica da capital e a transição de gestor municipal.

A campanha de Olho na Visão – 2004 foi desenvolvida em 6 (seis) etapas:

- 1-Capacitação – Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde;
- 2-Triagem – Triagem da população através do teste de acuidade visual;
- 3-Clínica – Atendimento médico oftalmológico de pessoas selecionadas, pelos ACS, que apresentaram, no teste, baixa acuidade visual;
- 4-Cirúrgica – Pacientes triados com diagnósticos de catarata, glaucoma, pterígio e encaminhados para as cirurgias;
- 5-Entrega de Óculos – Medida corretiva com doação de óculos prescritos;
- 6-Monitoramento e Supervisão – Acompanhamento das 30 ações realizadas nos municípios goianos.

Resultados alcançados:

- Agentes Comunitários das ESF capacitados por médicos oftalmologistas nas 30 cidades-pólo
- Atendimento médico oftalmológico de 27.561 pessoas selecionadas, pelos ACS, que apresentaram dificuldade visual.
- Foram tiradas 50.823 pessoas através do teste de acuidade visual.
- Encaminhados 2.563 pacientes para atendimento especializado no Cerof
- 1.631 pacientes com diagnósticos de catarata, glaucoma e pterígio foram beneficiados com as cirurgias;
- Identificados:



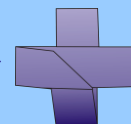
- 44 casos de glaucoma
- 2044 casos de catarata
- 943 casos de pterígio
- 176 casos de retinopatia diabética
- Entrega de 13.527 óculos.
- Realizadas 5 reuniões de avaliação com a equipe do Cerof;
- Acompanhamento das 30 ações realizadas no estado;
- Elaboração do Estudo de Avaliabilidade da Campanha de Olho na Visão 2004.

GRUPO INTERSETORIAL DE POLÍTICAS SOCIAIS

O Grupo Intersetorial de Políticas Sociais foi inicialmente, constituído por 18 representantes de nove Secretarias Estaduais, (dois por secretaria), a saber: Agricultura, Pecuária e Abastecimento (Seagro); Assuntos Institucionais; Ciência e Tecnologia (Sectec); Cidadania e Trabalho (SECT); Educação (SEE); Habitação e Saneamento; Meio Ambiente e Recursos Hídricos (Semarh); Saúde (SES) e Segurança Pública e Justiça (SSPJ). O Grupo surgiu a partir de uma iniciativa proposta pela SES, em 11 de março de 2003, referendada mediante Protocolo de Intenções, assinado pelos Secretários dos órgãos mencionados, em 24/06/2003.

Posteriormente, passaram a integrar o Grupo outros representantes institucionais: Organização das Voluntárias de Goiás (OVG); Secretaria Geral da Governadoria; Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento (Seplan) e Secretarias do Trabalho (SET) e Cidadania (SEC) agora desmembradas da antiga SECT.

Esta iniciativa se fundamenta na concepção de que a gestão moderna pauta-se em princípios fundamentados na descentralização, participação social, interinstitucionalidade e intersetorialidade, isto é, na possibilidade de tratar integralmente as questões - problemas do cotidiano que se apresentam com face multidimensional, pois são interligadas e complexas.



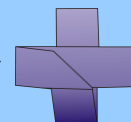
O Grupo Intersetorial de Políticas Sociais se reúne quinzenalmente, às terças-feiras, às 14h e 30, em sistema de rodízio pelos órgãos constituintes. As reuniões são registradas, mediante relatório.

A proposta de trabalho do Grupo tem como principal objetivo possibilitar que a gestão pública se faça intersetorialmente, a partir das necessidades reais da população que se organiza territorialmente. Segundo Agudela (1997), exige o tratamento concomitante e simultâneo de aspectos individuais e coletivos, subjetivos e objetivos, de condições de vida, de educação, de capacidade de ação e possibilidade de expressão, de rompimento da exclusão e de mudança do significado da inclusão.

Trajetória do grupo:

Maio/2003 – Missão Unesco em Goiás – O Governo de Goiás convoca Órgãos da Administração para apresentarem potencialidades de cooperação à Unesco. A Secretaria de Saúde (SES) escolhe incluir nessa apresentação, entre cinco potencialidades, a do Grupo Intersetorial que se encontrava em formação desde marco/2003. A Unesco se encanta pela idéia por ser contemporânea e inovadora e se compromete em fazer-se parceira. Ainda neste mês, supervisionados pela Unesco, o Grupo inicia a elaboração do Documento de Assistência Preparatória “Implementação de Processos Integrados de Gestão em Políticas Públicas no Estado de Goiás”, concluído em julho/2003.

Jan e Fev/2004 – O Estado de Goiás, por meio da SES, é convidado a participar de um novo projeto de cooperação técnica, Fundo de Transferência de Tecnologia Brasil e Canadá, na área de promoção da saúde, a fim de viabilizar financiamento, intercâmbio, produção de conhecimento e fortalecimento das experiências no Brasil. Neste sentido, a SES participa, no Rio de Janeiro, do Encontro “Projetos CIDA”, promovido pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), em parceria com o Canadá, e apresenta o projeto de ações intersetoriais em andamento.



Mar/2004 – O Grupo Intersetorial de Políticas Sociais acolhe, por unanimidade, a idéia de realizar o projeto de ação intersectorial em parceria com o Canadá.

Jun/2004 – O grupo se reúne com o Secretário do Planejamento e Desenvolvimento, para que este seja o interlocutor junto ao Excelentíssimo Governador, no encaminhamento da apresentação da trajetória, produção e proposta do Grupo, a ser aprovada como uma ação de governo.

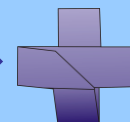
*Conforme Akerman (1998), trata-se de linha de intervenção social que vem demonstrando potencial transformador como estratégia alternativa, para superar a fragmentação de saberes e, conseqüentemente, a pulverização das políticas públicas.

A proposta é atuar em um dos cinco municípios da Região Metropolitana de Goiânia que apresentam Índice de Desenvolvimento Humano - IDH mais baixo (1991-2000), segundo informações da SEPLAN, a saber:

- Trindade (0,690-0,644);
- Goianira (0,586-0,639});
- Goianópolis (0,592-0,607)
- Hidrolândia (0,586-0,666)
- Senador Canedo (0,545-0,607)

PROJETO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA GOIÁS - CANADÁ

Em fevereiro realizou-se o I Seminário Goiás-Québec, no Centro de Formação de Recursos Humanos da SES/GO, em Goiânia, com a participação dos técnicos desta Secretaria e os integrantes da missão canadense, chefiado pelo Presidente Diretor Geral da Agência Regional do Outaouais que fez a apresentação do sistema de saúde do Québec.



Foi também apresentado o histórico de implantação do SUS e do processo que levou à celebração do convênio entre a Agência Regional do Outaouais e a SESGO, com financiamento da Agência Canadense de Desenvolvimento Internacional e a participação da Agência Brasileira de Cooperação.

Na seqüência, as diferentes atribuições e responsabilidades do SUS foram apresentadas pelos superintendentes da SES/GO, pela Assessoria Técnica de Planejamento e pelo presidente do Conselho Estadual de Saúde.

O seminário foi encerrado com um debate entre os participantes com os coordenadores brasileiro e canadense do projeto.

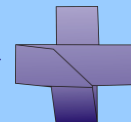
Outra atividade de apresentação e divulgação do projeto se deu na Conferência sobre a Regionalização da Saúde realizada em Vancouver, no Canadá, no mês de março, com a participação de parceiros quebequenses e goianos.

Atividades Realizadas

Foram realizadas missões técnicas brasileiras ao Québec, por áreas, para a identificação dos objetos de transferência de tecnologia.

Figura 66 - Missões Técnicas por áreas e objetivos de transferências identificados

ÁREAS	OBJETOS DE TRANSFERÊNCIAS IDENTIFICADOS
Atenção Básica	Retrato de Saúde
Participação dos Cidadãos	Serviço de proteção aos usuários
Planejamento e Programação Orçamentária	Indicadores de necessidades da população / alocação de recursos
Controle e Avaliação	Ferramentas de Prestação de Contas e Avaliação de Contratos de Gestão
Vigilância Sanitária	Sistema de Vigilância do Vírus do Nilo Ocidental
Avaliação de Tecnologias em Saúde	Sistema de Avaliação de Tecnologias e Modos de Intervenção em Saúde
Formação e Capacitação de Recursos Humanos	Método de formação por "Microprogramas" da universidade de Laval.



No mês de outubro teve início a preparação para a transferência das técnicas de participação dos cidadãos, com um período de imersão no serviço de proteção aos usuários (nos níveis local, regional e provincial de Québec), feitos, em conjunto, por técnicos brasileiros e canadenses.

Em novembro, durante o Simpósio Pan-Americano de Vigilância Sanitária (Simbravisa), realizada em Caldas Nova, foi apresentado um painel de divulgação do projeto com a presença do ex-ministro da saúde do Quebec, do diretor da Divisão de Proteção à Saúde do Ministério da Saúde e dos Serviços Sociais do Quebec, da Presidente Diretora Geral da Héma-Quebec e do consultor geral da Agência de Avaliação de Tecnologias e Modos de Intervenção em Saúde, além dos coordenadores canadense e brasileiro do projeto.

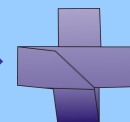
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE GOIÁS

A Escola de Saúde Pública do Estado de Goiás foi lançada em 31 de março de 2004, em solenidade pública pelo Excelentíssimo Senhor Governador do Estado e seu processo encontra-se em andamento.

As atividades realizadas pela ESP são de diversas naturezas, abrangendo o desenho de projetos de capacitação/formação de pessoal, avaliação dos projetos encaminhados pelos Pólos, organização de demandas da SES, articulação de atores e instituições participantes do esforço de desenvolvimento de pessoal para o SUS, entre outras. Estas atividades, desenvolvidas ao longo deste ano, estão distribuídas de acordo com relatório apresentado abaixo.

Missão - Promover a formação e a educação permanente dos trabalhadores da saúde, ampliando sua base de inteligência e incorporando as inovações da gestão de sistemas, serviços, organização e programas, como também, atuar de forma participativa na formulação e avaliação das políticas de saúde e na implantação de novas abordagens na atenção à saúde.

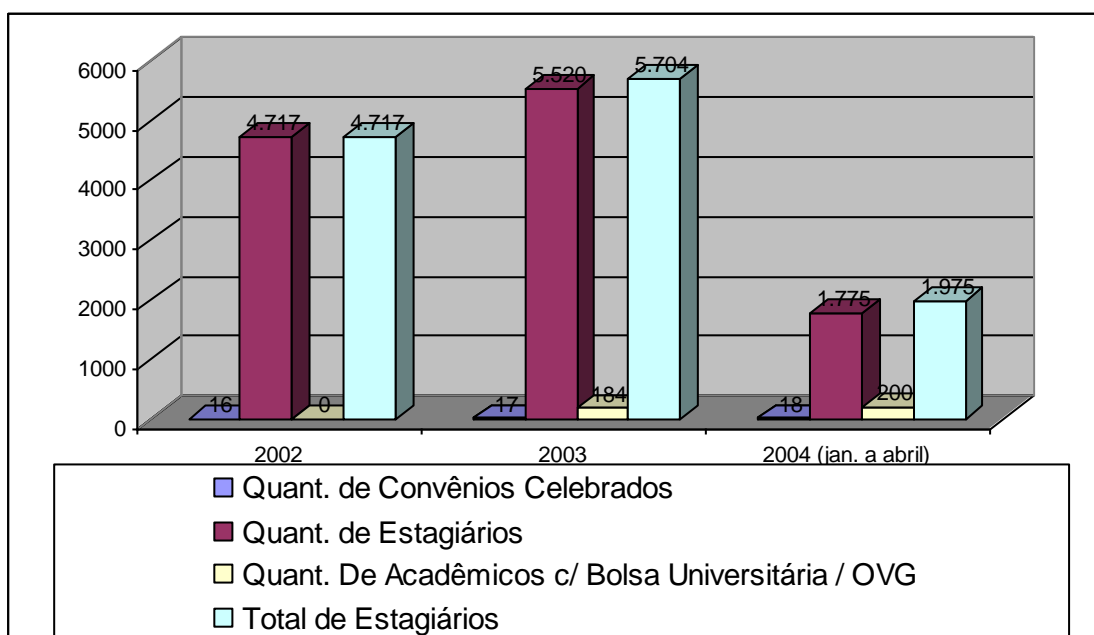
Visão - Ser instância de referência na formação e educação permanente de pessoas para o setor saúde.



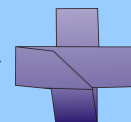
Atribuições

- Celebrar e renovar convênios com as instituições de ensino a fim de proporcionar campo de estágio curricular aos alunos de ensino médio e superior;
- Encaminhar os estagiários oriundos de escolas conveniadas com as unidades da SES, informando a carga horária, período de duração do estágio;
- Receber e encaminhar os bolsistas do programa da bolsa Universitária/OVG às unidades de saúde;
- Divulgar os cursos (bolsas) e encaminhamentos dos servidores da SES para cursos técnicos nas instituições de ensino conveniadas, como forma de contrapartida;
- Receber trabalhadores do SUS para o treinamento;
- Expedir declarações;
- Fornecer apoio logístico, operacional, hospedagem e alimentação.

Figura 67 - Quantitativo de convênios celebrados e estagiários/ano



Fonte: Divisão de Extensão / Núcleo de Estágio / SES-GO

**Cursos referentes à contrapartida das instituições conveniadas/ses**

- Auxiliar de Enfermagem;
- Técnico em Enfermagem;
- Complementação de Auxiliar para Técnico;
- Técnico em Farmácia;
- Técnico Segurança do Trabalho;
- Instrumentação Cirúrgica;
- Supletivo do 2º Grau;
- Curso Básico Informática;
- Cursos de Extensão e Especialização

Figura 68 - Demonstrativo da contrapartida financeira em bolsas de estudos

ANO	Nº BOLSAS	VALOR
2002	31	(*)
2003	41	(*)
2004	71	R\$ 79.635,60

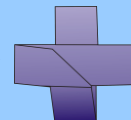
Fonte: Divisão de Extensão/SES – 2004

(*) Dados não tabulados.

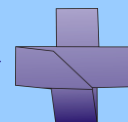
PROJETO KALUNGA

Em 06 de Janeiro de 2004 dá-se início em Goiás de uma série de reuniões com representações das três esferas de governo, com vistas às ações para atendimento das demandas das Comunidades Kalunga. As atividades relacionadas ao setor saúde ficaram sob a responsabilidade de coordenação da SUGES, tendo sido desenvolvidas as seguintes ações:

- Disponibilidade de Materiais Educativos;
- Cartão SUS – entrega do Provisório;
- Divulgação da Medicina Alternativa pelo HMA;



- Palestras de saúde Bucal, prevenção DST/AIDS, Prevenção Colo do Útero, etc;
- Doação de Sangue;
- Exame oftalmológico, dentre outras ações.



RECURSOS FINANCEIROS

RECURSOS APLICADOS PELA SES/GO

Recursos do Tesouro Estadual

Na gestão de 2004, foram empenhados no orçamento da Secretaria de Estado da Saúde o montante de R\$ 417.000.592,82 em recursos do Governo do Estado, para cobertura de despesas relativas a manutenção das unidades assistenciais, convênios com prefeitura municipais e entidades filantrópicas, relativos à cooperação no custeio dos serviços, reformas/adequações necessárias e aparelhagem, pagamento de incentivo financeiro aos municípios com Ambulatórios 24 horas, deslocamentos das equipes de controle, avaliação, auditoria, vigilância sanitária e programas de ações básicas de saúde, manutenção dos equipamentos médico-hospitalares, manutenção dos serviços de apoio de nível central e outras atividades afins.

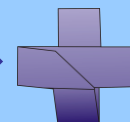
Figura 69 - Valor empenhado dos Recursos provenientes do Tesouro Estadual, por natureza de despesa – 2004

NATUREZA DE DESPESA	TESOURO/2004
Pessoal e Encargos sociais	180.170.905,34
Custeio	212.317.886,06
Investimentos	24.511.801,42
TOTAL	417.000.592,82

Fonte: Superintendência de Administração e Finanças SAF/SES-GO

Recursos Federais

Os recursos do Ministério da Saúde são viabilizados pelo Fundo Nacional de Saúde, através de repasses fundo a fundo, pagamento direto aos prestadores de serviços ou através de convênios e/ou contratos, sendo estes últimos com disponibilidade orçamentária própria ou advinda de financiamentos externos.

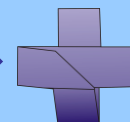
**Recursos Federais do SUS - Conceito de Período de Competência****Figura 70 - Valor despendido por Ano Competência segundo Grupo de Despesa - 2004**

TIPO DE DESPESA	2004	TOTAL
TOTAL	577.810.863,46	577.810.863,46
Transferências - média e alta complexidade	338.549.355,58	338.549.355,58
Transferências - atenção básica	181.145.685,65	181.145.685,65
Transferências - ações estratégicas	58.115.822,23	58.115.822,23

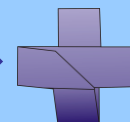
Fonte: Ministério da Saúde - SIH/SUS, SIA/SUS e Fundo Nacional de Saúde.

Figura 71 - Valor despendido por Ano Competência segundo Tipo de Despesa - 2004

Tipo de Despesa	2004	Total
TOTAL	577.810.863,46	577.810.863,46
Transferências - média e alta complexidade	338.549.355,58	338.549.355,58
Apoio Mudança Graduação na Área de Saúde	100.000,00	100.000,00
CAPS AD - Incentivo Custeio Centros At. Psicossocial.	20.000,00	20.000,00
CAPS I - Incentivo Custeio Centros At. Psicossocial.	30.000,00	30.000,00
Campanha de cirurgia da catarata	4.414.251,79	4.414.251,79
Campanha de vacinação anti-rábica	633.534,00	633.534,00
Campanha de vacinação do idoso	133.435,75	133.435,75
Co-financiamento carga viral HIV e TCD4/CD8	91.171,98	91.171,98
Formação de Recursos Humanos	77.502,49	77.502,49
Gestão plena do sistema estadual (NOAS)	87.186.963,97	87.186.963,97
Gestão plena sistema municipal - média complexidade	216.983.902,93	216.983.902,93
Incentivo Programa Nacional de HIV/AIDS e outras DST	2.362.674,85	2.362.674,85
Incentivo - SAMU	150.000,00	150.000,00
Incentivo Adicional ao CEO	240.000,00	240.000,00
MAC vigilância sanitária	1.200.431,95	1.200.431,95
Medicamentos excepcionais pacientes crônicos	23.769.085,87	23.769.085,87
Programa de Especialidade Odontológica	125.400,00	125.400,00
Serviços Atendimento Móvel de Urgências - SAMU	1.031.000,00	1.031.000,00
Transferências - atenção básica	181.145.685,65	181.145.685,65
Anvisa - Taxa de fiscalização	541.165,10	541.165,10
Apoio à população indígena	88.100,00	88.100,00



Tipo de Despesa	2004	Total
Cadastro nacional de usuários do SUS	70.156,31	70.156,31
Campanha de Vacinação - Tríplice Viral	145.622,40	145.622,40
Epidemiologia e controle de doenças	18.915.555,34	18.915.555,34
Epidemiologia e controle de doenças (adicional)	1.332.575,75	1.332.575,75
Farmácia básica	5.210.335,20	5.210.335,20
Financiamento aos Centros de Referência Saúde Trabalha	572.000,00	572.000,00
Incentivo a Intensificação Ações de Vigilância e Controle da Hanseníase	102.783,20	102.783,20
Incentivo a Realização Levantamento Índice Rápido - Aedes Aegypti	30.463,25	30.463,25
Incentivo ao Desenvolvimento de Atividade Nacional de Prevenção do Tracoma	14.980,00	14.980,00
Incentivo a Implantação dos Sistemas SIM e Sinasc	80.640,00	80.640,00
Incentivo à ações básicas vigilância sanitária	1.316.603,07	1.316.603,07
Incentivo adicional PACS	1.877.980,00	1.877.980,00
Incentivo à saúde bucal	8.870.750,00	8.870.750,00
Intensificação das Ações de Vigilância e Controle da Tuberculose	117.175,30	117.175,30
Medicamentos para saúde mental	649.802,28	649.802,28
Piso de atenção básica - fixo	62.380.383,15	62.380.383,15
Programa Farmácia Popular do Brasil	70.000,00	70.000,00
Programa agente comunitário de saúde	21.597.900,00	21.597.900,00
Programa de Expansão do PSF - PROESF	1.052.900,00	1.052.900,00
Programa de Saúde da Família	55.750.872,00	55.750.872,00
Vacinação poliomielite	356.943,30	356.943,30
Transferências - ações estratégicas	58.115.822,23	58.115.822,23
AIDS - Ações Estratégicas	205.653,00	205.653,00
Acompanhamento Paciente Saúde Mental - Ações Estratégicas	779.804,75	779.804,75
Acompanhamento de paciente - Ações Estratégicas - SIA	391.896,04	391.896,04
Acompanhamento pós-transplante - Ações Estratégicas	1.793.122,12	1.793.122,12
Acompanhamento ao deficiente auditivo - Ações Estratégicas	3.155,25	3.155,25
Aids - Ações Estratégicas - AIH	6.050,00	6.050,00
Angioplastia endovascular - SIH	17.442,85	17.442,85
Assistência domiciliar - Ações Estratégicas SIA	88.293,00	88.293,00
Assistência pré-natal - AIH	295.880,00	295.880,00
Campanha de oftalmologia - Ações Estratégicas	54.882,49	54.882,49
Central de Regulação - Ações Estratégicas	5.815.265,26	5.815.265,26
Central de Regulação - Ações Estratégicas - SIA	55.864,30	55.864,30



Tipo de Despesa	2004	Total
Câncer de colo uterino - Ações Estratégicas	2.169.172,59	2.169.172,59
Epilepsia - SIH	2.066.437,87	2.066.437,87
Fisioterapia - - Ações Estratégicas SIA	192.462,72	192.462,72
HIV/AIDS - Fórmula Infantil Adicional	33.422,38	33.422,38
Incentivo CNRAC - Ações Estratégicas - SIA	43.274,96	43.274,96
Leucemia mielóide - SIA	3.657.088,50	3.657.088,50
Mutirão de Cirurgias Eletivas de Média Complexidade	373.269,99	373.269,99
Neonatal - Ações Estratégicas- SIA	1.771.860,50	1.771.860,50
Patologia clínica - Ações Estratégicas SIA	100.862,24	100.862,24
Pré-natal - Ações Estratégicas	197.380,00	197.380,00
Próstata - Ações Estratégicas	616.157,66	616.157,66
Próstata - Ações Estratégicas - AIH	105.091,26	105.091,26
Psicodiagnóstico - Ações Estratégicas SIA	12.193,00	12.193,00
Queimados - Ações Estratégicas	2.876.990,46	2.876.990,46
Reabilitação - Ações Estratégicas	749.689,60	749.689,60
Registro Civil e Nascimento - AIH	28.010,00	28.010,00
Retinopatia Diabética - Ações Estratégicas - AIH	171.850,80	171.850,80
Retinopatia Diabética - Ações Estratégicas - SIA	7.466,97	7.466,97
Terapia e psicoterapia - Ações Estratégicas SIA	276.721,77	276.721,77
Terapia renal substitutiva - SIA	24.500.380,20	24.500.380,20
Transplantes - Ações Estratégicas	4.506.783,26	4.506.783,26
Tuberculose - Ações Estratégicas	72.357,60	72.357,60
Varizes - Ações Estratégicas	4.078.948,84	4.078.948,84
Vistoria PNASCH - Ações Estratégicas	640,00	640,00

Fonte: Ministério da Saúde - SIH/SUS, SIA/SUS e Fundo Nacional de Saúde.

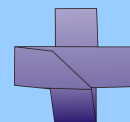


Figura 72 - Convênios em Vigência

Nº Ordem	Nº Convênio	Nome/Objeto do Convênio	Vigência	Valor Inicial do Convênio
1	149/02	Fomentar e Implementar as Ações para Prevenção e Controle do Câncer - SPAIS Conveniente: MS	16/09/05	Federal R\$ 1.212.376,00 Estadual R\$ 121.237,60
2	1456/00	Centro Regional de Saúde do Trabalhador / SPAIS Conveniente: MS	07/01/05	Federal R\$ 445.172,00 Estadual R\$ 44.517,20
3	1991/01	Programa Estadual d Imunização / SPAIS Conveniente - MS	11/09/05	Federal R\$ 502.200,00 Estadual R \$ 55.800,00
4	2056/02	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para Unidades de Saúde do Estado / Splan Conveniente: MS	06/05/05	Federal R\$ 2.400.000,00 Estadual R\$ 600.000,00
5	2379/03	Construção e Equipagem do Hospital de Urgência de Trindade Conveniente: MS	23/12/05	Federal R\$ 1.092.796,89 Estadual R\$ 132.000,00
6	2909/00	Implantação, Aparelhamento e Adequação da Unidade de Hematologia e Hemoterapia / Hemorrede Conveniente: MS.	24/01/05	Federal R\$ 1.064.240,28 Estadual R\$ 106.424,72
7	2941/03	Estudo e Pesquisa sobre Recuperação Nutricional e Alimentação Saudável Conveniente: MS	23/02/05	Federal R\$ 77.000,00 Estadual R\$ 7.700,00
8	3815/01	Implantação de Agências Transfusionais e Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes / Hemocentro Conveniente: Anvisa/MS	01/05/05	Federal R\$ 1.170.000,00 Estadual R\$ 170.000,00
9	ED 1518/02 Unesco	Contrato Unesco/Profae Conveniente: Unesco	01/02/05	Federal R\$ 131.500,00
10	ED 22740/04 Unesco	Contrato Unesco/Profae Conveniente: Unesco	01/08/05	Federal R\$ 92.750,00
11	SC 25511/2004 Unesco/Decit	Projeto Decit (Suleide) Conveniente: Unesco	30/11/05	Federal R\$ 24.622,70
12	SC 25509/2004 Unesco/Decit	Projeto Decit (HUGO) Conveniente: Unesco	30/11/05	Federal R\$ 24.740,00

Fonte: Gerência de Contrato e Convênios / Assessoria Técnica-Jurídica / SES-GO

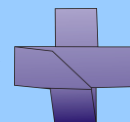


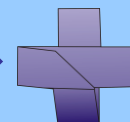
Figura 73 - Convênios em Fase Final de Execução e/ou Prestação de Contas

Nº Ordem	Nº Convênio	Nome/Objeto do Convênio	Valor do Convênio
1	06/99-01	Projeto de Implementação do Setor de Alimentos / Lacen Continente: MS/Anvisa	Federal R\$ 786.250,00 Estadual R\$ 78.625,00
2	06/99-02	Qualidade dos Medicamentos e Correlatos / Lacen Conveniente: MS/Anvisa	Federal R\$ 1.247.800,00 Estadual R\$ 124.780,00
3	06/99-03	Implantação do Sistema de Garantia da Qualidade / Lacen Conveniente: MS/Anvisa	Federal R\$ 604.135,00 Estadual R\$ 60.413,50
4	06/99-04	Implementação da Seção de Toxicologia em Análises de Resíduos de Pesticidas / Lacen Conveniente: MS/Anvisa	Federal R\$ 533.000,00 Estadual R\$ 53.300,00
5	1291/99	Manutenção da Hemorrede / Hemocentro Conveniente: MS	Federal R\$ 1.783.424,00 Estadual R\$ 198.158,84
8	2257/00	Construção e Equipagem do Hospital de Sto Antonio do Descoberto Conveniente: MS	Federal R\$ 6.114.897,00 Estadual R\$ 802.724,30
6	2825/01	Aquisição de Equipamentos e Fiscalização do Programa de Saúde do Trabalhador / VISA Conveniente: MS	Federal R\$ 50.000,00 Estadual R\$ 5.000,00
7	3517/01	Implantação de Núcleos de Reabilitação para Portadores de Deficiência / Spais Conveniente: MS	Federal R\$ 214.682,70 Estadual R\$ 21.487,27
8	3975/01	Aquisição de Medicamentos Antineoplásicos para a Associação de Combate ao Câncer Conveniente: MS	Federal R\$ 27.001,80 Estadual R\$ 2.700,18
9	4346/01	Implantação de Ações da Saúde do Trabalhador no Estado de Goiás Conveniente: MS	Federal R\$ 288.282,00 Estadual R\$ 28.828,20

Convênios Assinados e Aguardando Liberação dos Recursos Federais

Nº Ordem	Nº Convênio	Nome/Objeto do Convênio	Valor Inicial do Convênio
1	53/02	Acompanhamento das Atividades de Combate aos Problemas Nutricionais do Estado de Goiás/Spais Conveniente: MS	Federal R\$ 120.000,00 Estadual R\$ 12.000,00
2	1397/02	Aquisição de Grupo Geradores de Energia Elétrica Conveniente: MS	Federal R\$ 238.500,00 Estadual R\$ 23.850,00
3	1948/02	Implantação e Implementação do Núcleo de Estudos para Acidentes e Violência Conveniente: MS	Federal R\$ 99.500,00 Estadual R\$ 9.950,00
4	4035/02	Modernização e Adequação das Unidades de Hemoterapia / Hemocentro Conveniente: MS	Federal R\$ 1.100.000,00 Estadual R\$ 110.000,00
5	4087/01	Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para o Hospital Memorial Batista / HMBC Conveniente: MS	Federal R\$ 307.440,00 Estadual R\$ 30.744,00

Fonte: Gerência de Contrato e Convênios / Assessoria Técnica-Jurídica / SES-GO



COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

A Comissão Permanente de Licitação, no atendimento de sua função básica de execução das atividades dos processos de licitação no âmbito da SES, executou no exercício de 2004, desde a formulação dos processos em sua fase preparatória até a realização do evento e o encaminhamento para homologação, os seguintes quantitativos e modalidades de licitações:

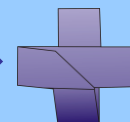
Figura 74 – Modalidade e Quantitativo de Licitações Realizadas na SES - 2004

MODALIDADE	QTDE.	VALOR R\$		DIF. %
		ESTIMADO	REALIZADO	
Convite	14	623.729,00	605.044,97	(3,0)
Tomada de Preços	2	594.178,01	477.132,49	(19,7)
Concorrência Pública	13	18.072.434,47	16.334.456,48	(9,6)
Pregão Presencial	278	220.395.759,28	188.816.908,75	(14,3)
Sub-Total	307	239.686.100,76	206.233.542,69	(14,0)
Participação Pregão - %	90,6	92,00	91,60	(0,4)
Dispensa de Licitação	11	-	11.284.796,27	-
Inexigibilidade de Licitação	23	-	22.160.451,64	-
TOTAL	341	-	239.678.882,15	-
Eventos/dia útil	1,4	-	-	-

Fonte: Assessoria Técnica-Jurídica / SES-GO

Pelo índice de Pregões em relação ao total de eventos, observa-se o estrito cumprimento às orientações do Governo do Estado, quanto à realização de licitações preferencialmente por esta modalidade. A opção por outra modalidade somente tem ocorrido quando a quantidade de itens é tal que, pelo tempo demandado, inviabiliza o Pregão, ou por impedimentos legais na aplicação da modalidade, como por exemplo, eventos do tipo técnica e preço.

Das licitações realizadas, algumas vieram a preencher uma lacuna legal nos procedimentos de suprimento, proporcionando cobertura contratual para eventos dos quais destacamos o fornecimento de refeições nas unidades hospitalares, locação de veículos e fornecimento de órteses e próteses.



Em relação aos números do Estado de Goiás, na modalidade Pregão, conforme relatório da Aganp, é a seguinte a participação da Secretaria da Saúde:

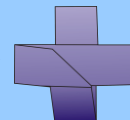
Figura 75 – Pregões Realizados pela SES - 2004

PREGÕES	Nº DE ITENS	Nº DE EVENTOS	R\$ LICITADOS	EVENTOS/DIA
SES	1.828	278	188.816.908,75	1,2
ESTADO	8.076	2.476	358.375.315,00	10,3
PARTICIP. SES - %	22,6	11,2	52,7	11,2

Fonte: Assessoria Técnica-Jurídica / SES-GO

Atividades que Merecem Destaque

- Mudança física das instalações, proporcionando melhores e mais seguras condições para os trabalhos de formulação, direção e julgamento dos processos de licitação, e, melhoria das instalações para eventos de licitação, conferindo-lhes condições mais adequadas para suas realizações, tendo sido completado um auditório, inclusive com recursos visuais e de informática, e, encontra-se em curso a complementação da segunda sala para a realização de Pregões.
- Implantação através da rede corporativa, de relatórios sobre a programação/realização de eventos, bem como da disponibilidade das Ordens de Fornecimento resultantes dos eventos;
- Análise e atendimento de solicitações formais de competência da CPL;
- Assessoramento às autoridades superiores nos processos de tomada de decisões em assuntos relativos a licitações,
- Participação em eventos de natureza informativa, deliberativa, de desenvolvimento profissional e de planejamento da SES.
- Formação de novos Pregoeiros, o que virá permitir a realização simultânea de Pregões, e,
- Início do processo de migração das atividades de compras emergenciais (diretas) para a Comissão Permanente de Licitação, cuja absorção total se completa no decorrer do mês de janeiro/2005.



EQUIPE TÉCNICA

SUPERVISÃO GERAL

Jorge Alves de Souza

COORDENAÇÃO

Silvana Cruz Fuini

EQUIPE RESPONSÁVEL PELA CONSOLIDAÇÃO E REDAÇÃO FINAL

Sandra Ferreira de Sousa Hamú

Francisnete Ferreira da Silva

Olga Maria Saab Ribeiro

Grevy Passos

EQUIPE RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO SETORIAL

Carlos Henrique de Oliveira Furtado – Suleide

Ciro Ricardo Pires de Castro – Siate

Claudemiro Quireze Junior – Cncdo

Claudia Menezes Vidal – Supex

Clidenor Gomes Filho –Convênio Goiás/Québec

Cornélio Souza Machado– Scats

Dante Garcia de Paula - Splan

Dircione Ribeiro de Campos – Sugex

Edmundo Fernandes Carvalho Filho - Splan

Edna Maria Covem – Svisa

Francisnete Ferreira da Silva - Splan

Lazara Ribeiro Ferreira Lima – APE

Maria Bárbara Helou Rodrigues – Lacen

Marilúcia Batista Antonio Silva - Splan

Marisa Aparecida de Sousa e Silva – Spais

Míria Moreira Martins – SAF

Olga Maria Saab Ribeiro - Splan

Sandra Ferreira de Souza Hamú – PQG

Silvana Cruz Fuini - Splan

Solange Campos Mota Martins – APE

Sônia Maria de Moraes e Silva - Splan

FOTOS

João Iosikasu Maeda

REVISÃO FINAL

Jorge Alves de Souza

CAPA E DIAGRAMAÇÃO

Dante Garcia de Paula