

O Direito Sanitário  
como instrumento  
de fortalecimento  
do SUS: a ênfase  
na Educação  
Permanente  
em Saúde e os  
Resultados do Curso  
de Especialização

### Projeto de intervenção ❄❄

ESPÍRITO SANTO



Andreza Del Fiume Silva  
Marilene Ferreira de Souza  
Orlei Amaral Cardoso

## Projeto de Intervenção – Espírito Santo\*

Andreza Del Fiume Silva  
Marilene Ferreira de Souza  
Orlei Amaral Cardoso

### Introdução

O projeto de intervenção da equipe do Estado do Espírito tem foco na Leishmaniose Tegumentar Americana, especialmente em relação ao diagnóstico. Vale lembrar que, no Estado, existem dois tipos da doença, a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) e a Leishmaniose Tegumentar Visceral (LV).

As leishmanioses são doenças infecciosas, não contagiosas, causadas por protozoários do gênero *Leishmania* que acomete pele e mucosas. É uma zoonose que afeta outros mamíferos (cães, gatos e equinos), em seu *habitat* natural e secundariamente os seres humanos, é transmitida por meio da picada de insetos, os *flebotomíneos*.

O período de incubação da doença nos seres humanos é em média de dois meses, podendo apresentar períodos mais curtos ou mais longos, variando de duas semanas a dois anos. No ser humano, a doença se caracteriza pelo aparecimento de úlcera cutânea, única ou múltipla (forma clínica cutânea) cuja principal complicação é o comprometimento, por via hematogênica, das mucosas da nasofaringe com destruição desses tecidos (forma clínica mucosa). A doença pode ser diagnosticada pelo encontro do parasita em material colhido da lesão ou gânglios, outros exames mais complexos e provas imunológicas (diagnóstico laboratorial) ou pelas características da lesão com associação a dados epidemiológicos: ocorrência de casos de LTA na região, procedência de áreas endêmicas, inserção em áreas de matas (diagnóstico clínico epidemiológico). A associação das duas formas de diagnóstico é a ideal. O tratamento de primeira escolha é feito com o antimonial pentavalente (Glucantime), a droga de primeira escolha no tratamento de todas as formas da leishmaniose tegumentar. Não havendo resposta satisfatória com esse medicamento, as drogas de segunda escolha são a Anfotericina B e a Pentamidina. Os esquemas de tratamento são estabelecidos pelo Ministério da Saúde de acordo com o Manual de Controle de Leishmaniose Tegumentar e devem ser seguidos pelas Unidades de Saúde, conforme prescrição médica (Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana 2007, 2ª edição).

Os vetores são dípteros da família *Psycodidae*, pertencentes a várias espécies de flebotomíneos, conhecidos como asa de palha, cangalhinha, birigui, palha, tatuquira, catuqui, mulambinho, conforme a região (Núcleo de Entomologia e Malacologia do Espírito Santo 2010).

---

\* Tutor: Talita Rodrigues Gomes e Examinadores: Marcus Vinicius Quito e Alethele de Oliveira Santos

O Projeto de Intervenção é fruto do Curso de Especialização em Direito Sanitário a Distância, que apresenta a educação permanente como importante ferramenta para a solução de problemas no campo da saúde.

Percebemos a necessidade de melhorar o processo de educação permanente em saúde na Região Metropolitana de Vitória, de modo a alcançar a Secretaria Estadual de Saúde (SES) e os municípios da região. A elaboração de cursos de formação para os profissionais dos municípios, principalmente profissionais da atenção primária, é uma das estratégias para ampliar a educação permanente em saúde e fortalecer o processo de trabalho na região.

O estado deve ser o demandante e, ao mesmo tempo, idealizador do processo de educação permanente em saúde. Os servidores estaduais, juntamente com os servidores municipais, poderão propor e articular novas ideias e juntos monitorar as etapas do processo. Dessa forma todos poderão se tornar corresponsáveis pelas ações e juntos avaliar os resultados.

A Comissão Intergestores Regional Metropolitana é um espaço de pactuação que reúne mensalmente gestores municipais e estaduais. Alguns gestores têm sugerido rodas de conversas para levantamento das necessidades da região voltadas para educação permanente em saúde e fortalecimento da região.

Considerando a importância do processo de educação permanente, será realizado um projeto de intervenção em que serão envolvidos os 20 municípios da Região Metropolitana de Vitória. Nesse projeto, serão trabalhadas ações de educação permanente envolvendo as equipes de Atenção Primária e Vigilância Epidemiológica.

A Região Metropolitana de Vitória, composta por 20 municípios, é um dos desafios a serem alcançados ao término do projeto de intervenção e terá o diagnóstico laboratorial. Nesse caso, haverá em cada município profissionais técnicos de laboratório e auxiliar de laboratório capacitados para realizar o exame parasitológico direto no laboratório municipal em pacientes suspeitos de LTA, não sendo necessário enviar a lâmina para o Laboratório Central de Saúde Pública do Espírito Santo. Outro desafio será a capacitação de enfermeiros e técnicos de enfermagem para realizar os procedimentos de coleta de material biológico em pacientes suspeitos de Leishmaniose Tegumentar Americana.

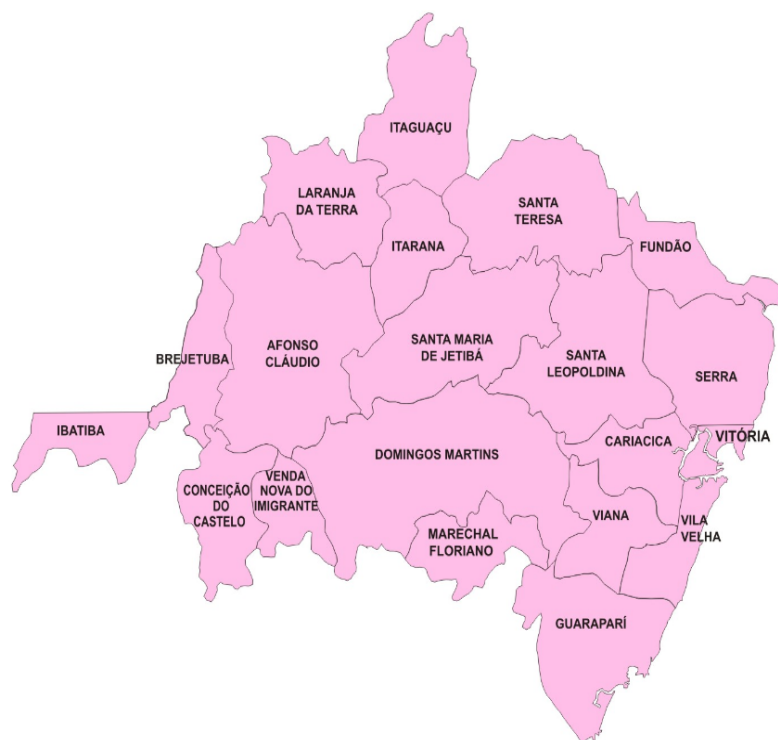
Para além da recomendação feita pelo Ministério da Saúde de realizar o exame parasitológico direto em pacientes suspeitos de LTA, justifica-se a preocupação em capacitar os profissionais dos municípios na coleta e no diagnóstico de pacientes. Com os profissionais capacitados não haverá necessidade de pacientes se deslocarem até o município de Vitória, capital, para serem atendidos pela referência estadual.

O projeto visa capacitar os profissionais dos 20 municípios da Região Metropolitana de Vitória (Figura 1) para coleta de material biológico e leitura de lâminas, usando o método exame parasitológico direto. A necessidade de capacitação se faz necessária, devido ao fato de os

municípios não dispõem de profissionais capacitados para o diagnóstico nem tampouco para coleta de material biológico.

O Estado do Espírito Santo apresenta casos da doença em vários municípios e um número significativo de notificações de LTA conforme dados fornecidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) (Tabela 1).

**Figura 1.** Municípios da Região Metropolitana de Vitória, conforme PDR 2011.



**Tabela 1.** Casos de leishmaniose tegumentar americana (LTA) e leishmaniose visceral (LV) e óbitos por LV.

Ano	LTA	LV	
		Casos	Óbitos
2007	124	16	4
2008	79		
2009	95		

Fonte: Sinan

**Figura 2.** Plano Diretor de Regionalização 2011 (PDR)





## O Estado do Espírito Santo

O Estado do Espírito Santo, situado na região Sudeste do país, constitui-se o menor e menos populoso estado da região, com população de 3.514.952 habitantes (IBGE, 2010), distribuída desigualmente em 78 municípios, em sua maioria de pequeno e médio porte. Apenas nove municípios (11,54%) apresentam população maior que 100 mil habitantes.

O estado ocupa uma área de 46.098,1 km<sup>2</sup> e apresenta densidade demográfica de 76 hab./km<sup>2</sup>. Sua região central demonstra grande concentração da população (190 hab./km<sup>2</sup>), que, por sua vez, está altamente intensificada na região metropolitana (724 hab./km<sup>2</sup>), chegando à expressiva marca 3.328 hab./km<sup>2</sup> na capital. Com quadro diferenciado, temos, ao Norte, um vazio demográfico (36 hab./km<sup>2</sup>), indicando a presença de grandes latifúndios na região. O sul possui densidade demográfica de 63 hab./km<sup>2</sup>. Na média, 16,5% dos capixabas habitam em áreas rurais e 83,5% em áreas urbanas.

O Estado está dividido em quatro Regiões de Saúde, conforme mencionado anteriormente. Cada Região de Saúde possui seu regimento interno e suas responsabilidades (Portaria 136-R de 23/08/2010).

Em relação à Região Metropolitana, seu Regimento Interno regula as atividades e atribuições da Comissão Intergestores Regional Metropolitana, em conformidade com o Decreto MS 7.508/2011, instituída pelo Plano Diretor de Regionalização da Saúde do Estado do Espírito Santo – 2011 (Figura 2) por meio da Resolução CIB/SUS/ES n. 219, de 19 de dezembro de 2016.

A taxa de crescimento populacional do Espírito Santo, entre os censos 2001 e 2010, foi 1,14, superior à do Brasil, que apresentou 1,10 no mesmo período. Dezoito municípios capixabas apresentam taxa de crescimento acima da média estadual.

A taxa de fecundidade vem-se reduzindo ano a ano e, em 2010, no Espírito Santo, foi de 1,68. Taxas de fecundidade inferiores a 2,1 são sugestivas de fecundidade insuficiente para reposição da população.

Já a expectativa de vida das mulheres passa de 77,4 para 79,6 anos de vida, entre 2000 e 2010, enquanto a dos homens passa de 68,4 para 70,2 anos de vida no mesmo período.

A Política Estadual de Saúde do Espírito Santo tem ainda algumas lacunas assistenciais a preencher, recortado pelas críticas do financiamento e pelas incoerências entre as necessidades de saúde da população e as ofertas assistenciais dos serviços. Podemos identificar ainda a fragilidade na gestão do trabalho produzindo a consequente fragmentação das ações, o enfoque nas ações curativas, além da centralização no cuidado médico, tendo o hospital como lugar de atenção legitimado pelos usuários e pelas corporações dos profissionais em saúde.

A organização e/ou desconstrução dessas questões requer a sistemática de uma intervenção como agenda institucional, que demanda forte decisão dos governantes e dos gestores do SUS como atores sociais, responsáveis, protagonistas e instituintes da organização do sistema de saúde, e,

complementarmente, ações integradas com outras políticas públicas, como educação, assistência social, esporte e lazer, entre outras.

Prioritariamente, deve-se buscar a redução das desigualdades sociais regionais, por meio do conhecimento dos territórios sanitários e de sua fragilidade social.

### **A educação permanente como ferramenta para a solução de problemas no campo da saúde**

A Região Metropolitana do Estado do Espírito Santo concentra a maior oferta de serviços públicos de saúde em todos os níveis da atenção. Maior oferta de consultas básicas, de vacinas, de leitos hospitalares e maior capacidade regulatória, o que traduz em maior facilidade de acesso e maior aumento da expectativa de vida da série histórica.

Em 2010, a Região Metropolitana concentrava 55,06% de toda população do Estado do Espírito Santo, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Esta população está em processo de transição, pois a pirâmide etária de 1991, 2000 e 2010 demonstra a redução na taxa de fecundidade e incremento significativo da população idosa.

Os municípios litorâneos como Serra, Vitória, Vila Velha, Guarapari e Cariacica apresentam em torno de 83% da população desta região, sendo 98,7% considerados como população urbana. Estes municípios apresentam as maiores médias de renda domiciliar *per capita* bem como os melhores Índices de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) do Estado. Apesar disso, as desigualdades são marcantes, pois 74,4% (62.421 famílias) das famílias beneficiárias do programa Bolsa Família estão presentes nestes municípios.

Os maiores desafios na região são a falta de um planejamento intersetorial, investimentos insuficientes, baixa cobertura da Estratégia Saúde da Família e pouco utilização dos macros processos básicos na Atenção Primária a Saúde.

Outro desafio a ser enfrentado no Planejamento da Região de Saúde é o de romper com modelo de gestão centrado nos problemas de saúde e oferta da assistência médico-hospitalar para um modo de gestão baseado no imperativo ético de responder as necessidades sociais, diminuindo o impacto das desigualdades sociais como promoção da equidade.

Um problema que afeta diretamente os pacientes é a falta de diagnóstico precoce e tratamento em tempo oportuno. Os municípios não possuem profissionais capacitados na Atenção Primária para realizar o diagnóstico dos pacientes suspeitos. Dessa forma, os pacientes passam pela atenção básica do município e são enviadas para o Hospital das Clínicas no município de Vitória/ES, onde são atendidos pelo médico especialista em doenças infecciosas.

Destacamos o problema da distância e da falta de infraestrutura de alguns municípios. Muitos não possuem transporte específico para esses casos e, quando necessário, os pacientes precisam agendar veículos na Secretaria Municipal de Saúde com muita antecedência, o que pode agravar a doença no paciente.

Outro problema na assistência aos pacientes suspeitos de Leishmaniose está relacionado ao diagnóstico laboratorial: poucos municípios possuem profissionais capacitados para emitir diagnóstico parasitológico direto, exame feito em lâmina e exame para detectar a presença de parasito infectante.

## **Objetivos**

### **Objetivo Geral**

Capacitar profissionais para coleta de material biológico e análise laboratorial de pacientes suspeitos de LTA.

### **Objetivos Específicos**

- Capacitar técnicos de laboratório e auxiliares de laboratório para análise microscópica de lâminas de LTA.
- Capacitar técnicos de enfermagem e enfermeiros para os procedimentos de coleta e escarificação da lesão de pacientes suspeitos.
- Realizar palestras e orientações para grupos específicos da Vigilância Epidemiológica em relação às Leishmanioses.

## **Metodologia**

O projeto de intervenção abrange os 20 municípios da região metropolitana do Estado do Espírito Santo.

O primeiro passo será comunicar e explicar os municípios sobre o plano de intervenção em andamento, assim como apresentar o papel do Núcleo de Vigilância em Saúde Regional (Portaria n. 137-R de 23/8/10). Esse momento será feito usando o espaço de discussão e pactuação regional denominado CIR Metropolitana – Comissão Intergestores Regional. Essa comissão é formada pelos gestores de cada município e representantes da SES. As reuniões acontecem uma vez por mês, sempre na sede da Superintendência Regional de Saúde de Vitória. Na CIR, as decisões são tomadas sempre por consenso e por meio de pactuação.

Para obtermos a aprovação dos gestores e explicar os motivos e as necessidades do projeto de intervenção, faremos uma apresentação que demonstra a relevância do projeto para região e para a melhoria dos serviços públicos, voltados à assistência aos pacientes de LTA.

A apresentação do projeto será feita aos gestores e demais membros da CIR Metropolitana. Na ocasião usaremos aparelho de projeção multimídia; o tempo de apresentação do projeto será de 30 minutos. Na apresentação, mostraremos a situação epidemiológica da região e as principais



dificuldades encontradas em relação ao diagnóstico laboratorial e sobre a coleta do material biológico.

Para que possamos alcançar os objetivos propostos no projeto, a maioria dos recursos humanos usados para as capacitações será da própria SES do Espírito Santo.

Salientamos que a equipe identificou a necessidade de intervenção nessa área, pois existem muitas reclamações de pacientes em relação ao deslocamento e morosidade no atendimento. Para o paciente obter atendimento no centro de referência em relação à suspeita de LTA, é preciso agendar veículo no município e também saber a agenda do profissional do centro de referência. Alguns pacientes, dependendo da distância, precisam se deslocar de municípios a quase 170 km de distância, para receber atendimento na capital. Outro fator importante é que alguns profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem da atenção básica dos municípios realizam a coleta do material biológico (coleta de fragmentos, raspado de pele) e enviam para o centro de referência – Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen) –, mas, na maioria das vezes, o laboratório não consegue emitir o diagnóstico, devido ao fato de a coleta ter sido feita de forma inadequada. Na maioria das vezes, os profissionais por falta de capacitação fazem a coleta de maneira equivocada, coletando muito sangue, secreções purulentas, o que inviabiliza o diagnóstico laboratorial, considerando que, no material colhido, não pode ter sangue, apenas material da borda da lesão da pele, podendo inutilizar todo o procedimento laboratorial posterior, pois amostras coletadas inadequadamente podem redundar em resultados falsos. Quando isso acontece deve-se repetir todo o processo, ou seja, precisa solicitar ao paciente que procure a unidade de referência para realizar todo o procedimento de coleta novamente, enviar para o laboratório e aguardar o resultado. Isso atrasa o início do tratamento, caso o diagnóstico da lâmina seja positivo.

Para as capacitações dos profissionais dos municípios, sabendo das dificuldades de deslocamentos até a capital Vitória, será dividido em três polos, sendo 1º Polo: Município de Santa Teresa; 2º Polo: Município de Venda Nova do Imigrante e 3º Polo: Município de Vitória. Os vinte municípios serão inseridos nos polos considerando a proximidade.

O treinamento em cada polo será de oito horas por dia, sendo cinco dias consecutivos em cada local e contará com o apoio das secretarias municipais e instituições de ensino em relação ao espaço físico de laboratório.

No polo de Santa Teresa, será agendado o laboratório da Faculdade de Ensino Superior São Francisco de Assis (ESFA), localizada no centro da cidade de Santa Teresa. A faculdade possui laboratório e capacidade instalada capaz de atender a necessidade da capacitação.

No polo de Venda Nova do Imigrante, o curso acontecerá no Laboratório do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Espírito Santo (Ifes). O laboratório possui estrutura capaz de atender as demandas do curso.

No polo de Vitória, o curso será realizado no próprio Lacen, que possui infraestrutura adequada para capacitar os profissionais dos municípios. Uma das funções do Lacen é promover capacitações

técnicas em qualidade, biossegurança e análises laboratoriais aos profissionais da rede de saúde pública.

O Laboratório é vinculado à SES, subordinada diretamente a Gerência Estratégica de Vigilância em Saúde (GEVS).

Suas atividades são voltadas à saúde coletiva, nas áreas de vigilância epidemiológica, sanitária (medicamentos e alimentos) saúde do trabalhador e ambiental (Vigiágua, monitoramento ambiental da cólera).

O Lacen/ES é referência para testes confirmatórios em diagnósticos definidos por protocolos do Ministério da Saúde, conforme Portaria n. 2.031 do Ministério da Saúde, de 23 de setembro de 2004.

Os cursos de Coleta de Material Biológico (raspado de borda) e Leitura de lâminas em microscópio (diagnóstico laboratorial) serão realizados simultaneamente. A equipe responsável pela capacitação dos profissionais dos municípios será os profissionais do Lacen. Serão disponibilizados três instrutores do Lacen para ministrar os cursos.

A Superintendência Regional de Saúde de Vitória disponibilizará o transporte (veículo e motorista) para o deslocamento dos profissionais do Lacen de Vitória até os locais definidos, por meio de polos.

Para o curso de coleta de material biológico, serão selecionados pacientes suspeitos de LTA da região, com autorização prévia deles, para que os treinandos realizem a parte prática do curso.

Para o curso de leitura de lâmina, voltado para o diagnóstico laboratorial, os profissionais farão toda a parte prática utilizando o microscópio.

Para utilizar o laboratório do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Espírito Santo, localizado no município de Venda Nova do Imigrante, será enviado um ofício para a instituição, solicitando o espaço de laboratório e a permissão para usar os microscópios. Posteriormente será feita uma reunião com o responsável pelo laboratório para acertar a metodologia de trabalho durante a execução da demanda.

Em relação ao laboratório da Faculdade de Ensino Superior São Francisco de Assis, localizado no município de Santa Teresa, faremos os mesmos procedimentos, conforme será realizado no município de Venda Nova do Imigrante.

Salientamos que essas instituições acima citadas, já realizaram diversas parcerias com a SES em outros eventos, nos quais se utilizaram os microscópios.

## **Monitoramento e avaliação**

Durante a vigência do projeto de intervenção, serão utilizados os seguintes instrumentos como ferramentas de monitoramento:

**Supervisão:** A supervisão acontecerá nos municípios com ocorrência de casos novos de LTA durante a vigência do projeto e terá duração de um dia, sendo realizada por dois profissionais que atuam no Núcleo de Vigilância em Saúde da Superintendência Regional de Saúde de Vitória. Durante a supervisão, os profissionais farão análise das informações registradas pelos municípios, por meio de formulários e do Sistema de informação da Vigilância Epidemiológica.

**Controle de Qualidade:** os profissionais que serão capacitados para diagnóstico laboratorial no exame parasitológico direto deverão enviar mensalmente as lâminas examinadas por eles para o Lacen, visando ao controle de qualidade.

**Educação Permanente:** durante a etapa de monitoramento, os profissionais que apresentarem dificuldades nas leituras das lâminas para o diagnóstico laboratorial ou o controle de qualidade apresentar percentual de erros elevados que possa colocar em dúvidas o diagnóstico e a qualidade do exame, neste caso, os profissionais capacitados serão convidados a procurar a Lacen para receberem novas instruções sobre o diagnóstico.

Considerando a relevância dos indicadores de saúde no processo de monitoramento e avaliação, sabendo da importância desse processo para a exposição dos avanços e das fragilidades sinalizadores para a tomada de decisão, será uma ferramenta importante para acompanhar e mensurar a qualidade da ação em cada município da Região Metropolitana de Vitória.

O processo de avaliação nos ajudará a sinalizar a situação da doença em cada município, nos apresentará as fragilidades em relação aos possíveis erros no diagnóstico e servirá como ferramenta para a tomada de decisão.

Os indicadores utilizados para acompanhar a ação na região serão os seguintes:

- Taxa de incidência de casos de LTA;
- Pacientes atendidos com necessidade de realizar o exame parasitológico direto.
- Proporção de exame parasitológico direto com diagnóstico positivo;
- Percentual de lâminas enviadas ao Lacen para o controle de qualidade;
- Percentual de diagnóstico clínico epidemiológico;
- Evolução dos casos encerrados no Sinan.

## **Recursos**

### **Recursos humanos**

Os setores e profissionais envolvidos no projeto de intervenção serão os seguintes:

- Médico Veterinário: Profissional da SES – Referência Estadual de LTA. Este profissional apoiará nas ações do projeto, auxiliando a capacitação dos profissionais.

- Farmacêutico Bioquímico e Biólogo: Profissionais do Lacen responsáveis pela capacitação dos profissionais nos polos em relação ao diagnóstico laboratorial e coleta de material biológico.
- Biólogo e Médico Veterinário: Profissionais da Superintendência Regional de Saúde de Vitória. Esses profissionais serão os responsáveis pela articulação entre os profissionais do Lacen, Secretaria Estadual, Instituições de Ensino e com os profissionais dos municípios da Região Metropolitana de Vitória.
- Médico Infectologista: Profissional do Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (HUCAM), o profissional é referência para o estado e os municípios nos atendimentos de casos de LTA. Os casos mais graves em que os médicos dos municípios encontrarem maiores dificuldades no diagnóstico deverão ser encaminhados para a referência estadual.

Os materiais a serem utilizados serão os seguintes:

- Veículo: será liberado pela Superintendência Regional de Saúde de Vitória para deslocamento dos profissionais até os polos onde acontecerão as capacitações. O veículo será conduzido por motorista da própria superintendência.
- Diárias: a Superintendência Regional de Saúde de Vitória será responsável em custear as diárias dos seus servidores. O valor da diária está fixado em R\$ 112,00.

A capacitação que acontecerá no polo de Vitória – Lacen, não terá custo financeiro em relação a diárias, pois dentro da grande Vitória o estado não paga diárias.

**Tabela 2.** Recursos Humanos

<b>Função</b>	<b>Remuneração/ Diária</b>	<b>Período</b>	<b>Subtotal (R\$)</b>
Instrutor (Lacen)	R\$ 112,00	6 dias	R\$ 2016
Coordenador	R\$ 112,00	2 dias	R\$ 224,00
Avaliador	–	–	–
Supervisor	R\$ 112,00	2 dias	R\$ 224,00
Total Geral			R\$ 2464

Fonte: Elaborado pelos autores 2016.

## Recursos materiais

**Tabela 3. Recursos Materiais**

Item	Quantidade	Valor unitário	Subtotal (R\$)	Observação
<i>Data Show</i>	01	–	–	Equipamentos do setor responsável pela execução do projeto
Computador	01	–	–	
Mesa	–	–	–	Objetos do próprio laboratório
Cadeiras	–	–	–	
Microscópios	20	–	–	Equipamento do próprio laboratório
Lâminas de Vidro para Microscópio biológico	5 caixas/ 100 peças	–	–	Material cedido pelo Laboratório estadual
Lâmina Cirúrgica s de aço (Bisturi) 100 peças por caixa	2 caixas	–	–	Material cedido pelo laboratório estadual
Combustível/Gasolina	120 litros	R\$ 3,70 litro	R\$ 444,00	Fonte 104 – recurso estadual

Fonte: Elaborado pelos autores 2016.

Para cumprir os objetivos do projeto de intervenção, não será necessário gasto com materiais de consumo, pois os equipamentos utilizados pertencem aos próprios laboratórios das instituições acima citadas.

Não haverá custo para as instituições e para a SES em relação aos equipamentos utilizados na capacitação, pois os laboratórios já são equipados e serão liberados sem ônus para o estado.

## Cronograma físico-financeiro

**Tabela 4. Cronograma Físico-Financeiro**

CRONOGRAMA FÍSICO-FINANCEIRO		
ITEM	1º mês	2º mês
Recursos humanos	R\$ 2.464,00	R\$ 2.464,00
Recursos materiais	R\$ 444,00	R\$ 444,00
Total	R\$ 2.908,00	R\$ 2.908,00

Fonte: Elaborado pelos autores 2016.

## Planejamento orçamentário

**Tabela 5. Dotação Orçamentária**

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
Unidade Gestora	Fundo Estadual de Saúde (FES)
Programa a ser utilizado	440929 Programa de tesouro estadual
Ação	Melhorar o processo de educação permanente em saúde na Região Metropolitana de Vitória, considerando que tanto a Secretaria Estadual de

	Saúde como os municípios da região, executa pouco ou de forma precária a educação permanente em saúde.
Plano de Trabalho	Capacitação para coleta de material biológico e leitura de lâmina para diagnóstico da LTA.
Plano de Trabalho Resumido	<p>Projeto de Intervenção da Equipe do Estado do Espírito Santo.</p> <p>Problema de Pesquisa: Os profissionais dos municípios da Região Metropolitana de Vitória (Figura 2 – Plano Diretor de Regionalização) não possuem capacitação para coleta de material biológico e leitura de lâminas, usando o método, exame parasitológico direto.</p> <p>Objetivo Geral: Capacitar profissionais para coleta de material biológico e análise laboratorial de pacientes suspeitos de LTA.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitar técnicos de laboratório e auxiliares de laboratório para análise microscópica de lâminas de LTA.</li> <li>• Capacitar técnicos de enfermagem e enfermeiros para os procedimentos de coleta e escarificação da lesão de pacientes suspeitos.</li> <li>• Realizar palestras e orientações para grupos específicos da Vigilância Epidemiológica em relação às Leishmanioses.</li> </ul>

Fonte: Elaborado pelos autores 2016.

### Dotação orçamentária

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
Plano de Trabalho Resumido	<p>Justificativa: O Plano justifica-se devido à identificação de problemas que afetam diretamente os pacientes da Região Metropolitana de Vitória, a falta de diagnóstico precoce e tratamento em tempo oportuno para pacientes suspeitos de LTA e o problema na assistência aos pacientes relacionado ao diagnóstico laboratorial. Poucos municípios possuem profissionais capacitados para emitir diagnóstico parasitológico direto, exame microscópico utilizado para detectar a presença de parasito infectante.</p> <p>É possível acompanhar as atividades concernentes ao projeto por meio do cronograma de execução abaixo, no item 7.1, seguida das informações sobre o orçamento para sustentabilidade do projeto.</p>
Fonte de recursos	104 Tesouro Estadual
Elemento de despesa	33901414 Recursos Pagamento de Diárias

Fonte: Elaborado pelos autores 2016.



## Cronograma de execução

**Tabela 6.** Cronograma de Execução

Item	Atividade	Mês						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Apresentação do Projeto de Intervenção na Reunião da Comissão Intergestores Regional Metropolitana.	X						
2	Reunião com os Instrutores do Lacen e Equipe da Superintendência Regional Metropolitana para alinhamento do conteúdo didático para a capacitação.	X						
3	Visita aos laboratórios das Instituições de Ensino ESFA e Ifes, localizados nos municípios de Santa Teresa e Venda Nova do Imigrante para acertar os detalhes final sobre o uso do laboratório.	X						
4	Capacitação para os profissionais técnicos de enfermagem, enfermeiros, técnicos de laboratórios e laboratoristas no polo localizado no município de Santa Teresa/ES.							
5	Capacitação para os profissionais técnicos de enfermagem, enfermeiros, técnicos de laboratórios e laboratoristas no polo localizado no município de Venda Nova do Imigrante/ES.							
6	Capacitação para os profissionais técnicos de enfermagem, enfermeiros, técnicos de laboratórios e laboratoristas no polo localizado no município de Vitória/ES (Secretaria Estadual de Saúde/SES).							
7	Capacitação para os profissionais que atuam na Vigilância Epidemiológica dos 20 municípios da Região Metropolitana de Vitória/ES. A capacitação acontecerá no auditório – sede da Superintendência Regional de Saúde Metropolitana em Cariacica/ES.							
8	Monitoramento do controle de qualidade das laminas enviadas ao Lacen.							
9	Supervisão nos municípios com casos novos de LTA. A supervisão tem o objetivo de verificar a qualidade dos serviços pelas equipes capacitadas.							

Fonte: Elaborado pelos autores 2016.

## Orçamento

**Tabela 7.** Orçamento

ORÇAMENTO			CUSTO		
Item	Especificação	Qtde.	Valor Unitário (R\$)	Meses	Total (R\$)
1	Coordenador do Projeto	1	R\$ 112,00	3	R\$ 336,00

2	Instrutor (polo – Santa Teresa)	3	R\$ 336,00	1	R\$ 1008,00
3	Instrutor (polo – Venda Nova do Imigrante)	3	R\$ 336,00	1	R\$ 1008,00
4	Instrutor (polo - Vitória)	3	–	–	–
5	Motorista	1	R\$ 112,00	7	R\$ 784,00
6	Supervisor	2	R\$ 112,00	2	R\$ 448,00
7	Impressões	100	R\$ 0,90	–	R\$ 90,00
TOTAL	R\$ 3.674,00				

Fonte: Elaborado pelos autores 2016.

### Adequação jurídica

A previsão de custo com o projeto de intervenção é de R\$ 3.674,00.

Considerando que as capacitações são totalmente práticas e realizadas em laboratório, não será necessário gasto com material didático para os profissionais de saúde dos municípios participantes.

Para execução do projeto, será pactuado na Comissão Intergestores Regional Metropolitana a liberação dos seguintes profissionais: Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros, Técnicos de Laboratórios e Laboratoristas.

Serão utilizados recursos financeiros concernentes à fonte 104, do tesouro estadual da Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo, para custear as diárias dos instrutores responsáveis pelas capacitações dos respectivos profissionais dos municípios acima citados.

Os custos em relação ao projeto devem ser reduzidos, considerando a existência do Decreto 3922-R de 4 de janeiro de 2016, estabelecido pelo governador do Estado do Espírito Santo. Dessa forma não será disponibilizado *coffee break* para os participantes com recursos do tesouro estadual. O lanche será compartilhado durante as etapas de capacitação.

### Conclusão

Trata-se um projeto de intervenção voltado para capacitação em coleta de material biológico, realizando escarificação, raspado de borda direto na lesão do paciente suspeito e leitura de lâmina para diagnóstico parasitológico da LTA.

Espera-se que as ações desse projeto sejam bem aceitas pelos gestores municipais e seus respectivos profissionais, que tenham o entendimento da necessidade de resolver o que é um dos importantes vazias assistências da Região Metropolitana de Vitória.

Com as ações do projeto espera-se ainda o aumento na oferta de serviços em relação ao diagnóstico precoce de casos de LTA na região trabalhada. É necessário à integração e a

responsabilidade nas ações de educação permanente entre a SES, Superintendência Regional de Saúde e Municípios integrantes do projeto. É preciso que as lideranças municipais assumam o compromisso junto aos órgãos estaduais no que diz respeito ao comprometimento dos profissionais no que concerne a participação nas capacitações.

Outro aspecto importante é o papel do estado, por meio da Superintendência Regional de Saúde de Vitória na assessoria e avaliação das ações. O órgão é importante para dar sustentabilidade antes e depois das capacitações dos profissionais dos municípios, assim contribuirá para a melhoria dos serviços realizados. Os municípios integrantes do projeto deverão receber orientação do estado de forma organizada, conforme definida no projeto.

Enfim, espera-se que em cada município contemplado no projeto, tenhamos profissionais da assistência com condições de realizar a coleta de material biológico, raspado de borda da lesão, de forma adequada e profissionais de laboratório com capacidade técnica suficiente para emitir laudos fidedignos em relação a diagnóstico laboratorial para exame parasitológico direto em relação à LTA na Região Metropolitana de Vitória.

Dessa forma, os pacientes receberão tratamento adequado e em tempo oportuno no seu próprio território, os gestores terão menor custo financeiro com seus pacientes, pois não será necessário o deslocamento de pacientes para fora do território municipal e consequentemente, melhoria na qualidade de vida dos pacientes.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Manual de Controle da Leishmaniose Tegumentar Americana*. 2. ed. atual. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

CONCEIÇÃO-SILVA, F.; ALVES, C.A. (Orgs.). *Leishmanioses do Continente Americano*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

DECRETO 3922-R, de 4 de janeiro de 2016. Diário Oficial dos Poderes Executivo do Estado do Espírito Santo (5/1/2016), p.10. Estabelece diretriz e providências para contenção e qualificação dos gastos públicos do Poder Executivo Estadual no exercício de 2016.

PLANO Estadual de Saúde 2012/2015, p. 14-16. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/2929925-Estado-do-espirito-santo-secretaria-de-estado-da-saude-plano-estadual-de-saude-2012-2015.html>>. Acesso em: 3 out. 2016.

PLANO Diretor de Regionalização, (homologado em 10/11/2011). Disponível em: <[http://saude.es.gov.br/Media/sesa/Descentraliza%C3%A7%C3%A3o/PDR\\_PlanodiretordeRegionalizacao\\_ES\\_2011.pdf](http://saude.es.gov.br/Media/sesa/Descentraliza%C3%A7%C3%A3o/PDR_PlanodiretordeRegionalizacao_ES_2011.pdf)>. Acesso em: 3 out. 2016.

PORTARIA 136-R de 23/8/2010. Diário Oficial dos Poderes Executivo do Estado do Espírito Santo (24/8/2010), p. 28-29. Artigo 1º regulamenta as funções estratégicas e as responsabilidades funcionais mínimas inerentes as Superintendências Regionais de Saúde do Estado do Espírito Santo.

PORTARIA 137-R de 23/8/10. Diário Oficial dos Poderes Executivo do Estado do Espírito Santo (24/8/2010), p. 32-33. Artigo 6º responsabilidades gerais de Vigilância em Saúde.