



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Relatório Detalhado de Prestação de Contas

2º Quadrimestre

2014

Governador do Estado

Tarso Fernando Herz Genro

Secretária de Estado da Saúde

Sandra Maria Sales Fagundes

Secretária de Estado da Saúde Adjunto

Rosangela Dornelles

Presidente do Conselho Estadual da Saúde

Paulo Humberto Gomes da Silva

Direção Geral

Dário Frederico Pasche

Assessoria Técnica e de Planejamento

Marta Araujo Grecellé

Assessoria de Comunicação Social

Sinara Regina Sandri

Assessoria Jurídica

Irma Etges Rodrigues

Fundo Estadual de Saúde

Alexandre Silveira Nique da Silva

Coordenação da Auditoria Médica

Geila Radünz Vieira

Ouvidoria do SUS/RS

Luana Gonçalves Gehres

Departamento Administrativo

Marina Inês Silva Gomes

Departamento de Coordenação das Regionais

João Carlos Arcego

Departamento de Ações em Saúde

Károl Veiga Cabral

Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Roberto Vicente Salerno Wilkens

Coordenação dos Hospitais Estaduais

Antônio Joaquim Fernandes

Coordenação de Política da Assistência Farmacêutica

Simone Pacheco do Amaral

Centro Estadual de Vigilância em Saúde

Sirlei Famer

Escola de Saúde Pública

Waleska Antunes da Porciúncula Pereira

Fundação Estadual de Produção e Pesquisa em Saúde

Irene Porto Prazeres

Organização / Coordenação Técnica

Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão.

André Luis Alves de Quevedo

Alethéa Fagundes Sperb

Carmen Luisa Teixeira Bagatini

Carla Pertile

Cristian Fabiano Guimarães

Cristiane Fischer Achutti

Gabriel Calazans Baptista

Gladis Tyllmann

Laura Londero Cruz

Liane Belardinelli Prytoluk

Lígia Maria Corrêa Geyer

Maria Isabel Barros Bellini

Miriam Vontobel

Rebel Zambrano Machado

Renata Varela

Rita Mara Chagas Ribeiro

Silvana Coitinho de Oliveira

Sumário

1 - INTRODUÇÃO	6
2 - DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO.....	7
3 - AUDITORIAS REALIZADAS OU EM FASE DE EXECUÇÃO NO PERÍODO E SUAS RECOMENDAÇÕES.....	12
4 - OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS NA REDE ASSISTENCIAL PRÓPRIA, CONTRATADA E CONVENIADA, COTEJANDO ESSES DADOS COM OS INDICADORES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SEU ÂMBITO DE ATUAÇÃO.	15
A) REDE FÍSICA DE SAÚDE PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS.....	15
B) DADOS E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS	20
C) INDICADORES PASSÍVEIS DE APURAÇÃO QUADRIMESTRAL	44
5 – ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS	48
Outras Realizações no 2º Quadrimestre de 2014	50
Fortalecimento da Atenção Básica.....	51
Ampliação e Qualificação da Atenção Secundária e Terciária	55
Ampliação e Qualificação da Vigilância em Saúde	59
Ampliação e Qualificação da Assistência Farmacêutica.....	69
Implantação das Redes Temáticas e Linhas de Cuidado	70
Ampliação e Qualificação da Regulação em Saúde.....	102
FEPPS - RELATÓRIO DETALHADO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS	103

1 – INTRODUÇÃO

A Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) apresenta o Relatório Detalhado de Prestação de Contas do 2º Quadrimestre de 2014. Conforme a Lei Complementar 141/2012, Seção III, o relatório passou a ser quadrimestral e deve ser elaborado de acordo com modelo padronizado e aprovado pela Resolução Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 459/2012.

A SES/RS optou por elaborar o referido relatório em meio físico uma vez que o Módulo de Relatório Detalhado Quadrimestral do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SARGSUS) apresenta instabilidade. O relatório que ora apresentamos foi organizado de acordo com o elenco mínimo de informações previstas na Resolução supracitada e pretende atender à solicitação do Conselho Estadual de Saúde (CES) de ser um documento sintético e objetivo, a fim de facilitar a compreensão pelo leitor. Dessa forma, este Relatório considera:

- **Montante e fontes de recursos aplicados no período**, com informações oriundas do Fundo Estadual de Saúde;

- **Informações sobre Auditorias**, a Coordenação de Auditoria Médica Estadual (CAME/SES/RS) informou que os dados do modelo sugerido na Resolução nº 459/2012 do Conselho Nacional de Saúde não podem ser fornecidos, pois estão protegidos pelo sigilo, de acordo com a Resolução Conselho Federal de Medicina (CFM) n. 1.614, de 08 de fevereiro de 2001;

- **Oferta e produção de serviços**, contemplando:

- a) os dados de serviços oriundos do Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), evidenciando o quantitativo, tipo de estabelecimento e esfera administrativa;

- b) os dados de produção de serviços oriundos do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do DATASUS e de sistemas de informação da SES/RS;

- c) indicadores passíveis de apuração quadrimestral.

No intuito de qualificar o referido relatório, a SES/RS, incluiu o Anexo - Outras Realizações.

2 - DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO

Apresentamos a execução orçamentária do 2º quadrimestre do ano de 2014, e a comparação com o 2º quadrimestre dos anos 2012 e 2013 relativos à dotação alocada no orçamento da SES, órgão 20. Os demonstrativos que estão apresentados referem-se à execução orçamentária do recurso financeiro proveniente do Tesouro do Estado, aos gastos com custeio e capital, aos valores liquidados por projeto e aos valores pagos aos hospitais. Também apresenta-se os recursos de outras esferas de governo.

Pode-se observar no quadro 1 as despesas liquidadas no 2º quadrimestre deste exercício financeiro e nos anos de 2012 e 2013, por grupo de despesa e com recursos do Tesouro. Foram liquidados no ano de 2014 R\$ 1.698.981.159,75 em despesas de pessoal, custeio e manutenção e R\$ 196.475.315,96 em investimento, totalizando R\$ 1.895.456.475,71. Houve um crescimento atípico neste período em 2014 gerado pela Copa do Mundo, realizada em Porto Alegre, capital do Rio Grande do Sul, e pelo período do pleito eleitoral, que orienta que os pagamentos - sobretudo os de investimento - devem ser realizados até 3 meses antes do pleito.

Quadro 1. Despesas liquidadas com recurso do Tesouro do Estado acumulados até o 2º quadrimestre dos anos de 2012, 2013 e 2014.

Grupo de Despesa		Liquidado		
		2º quadrimestre 2012	2º quadrimestre 2013	2º quadrimestre 2014
1	PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS	312.189.345,42	254.705.178,10	433.423.252,15
3	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	488.779.443,68	750.642.141,55	1.265.557.907,60
4	INVESTIMENTOS	57.461.180,83	74.102.657,86	196.475.315,96
Total:		858.429.969,93	1.079.449.977,51	1.895.456.475,71

Fonte: Administração Financeira do Estado (AFE).

No quadro 2 são demonstradas as despesas liquidadas no 2º quadrimestre deste exercício financeiro e nos anos de 2012 e 2013 por grupo de despesa e com recursos oriundos de outras esferas de governo. Foram liquidados no ano R\$ 619.255.987,63 em despesas correntes e R\$ 7.166.177,78 em investimento, totalizando R\$ 626.422.165,41.

Quadro 2. Despesas liquidadas com recurso de outras esferas de governo acumulados até o 2º quadrimestre dos anos de 2012, 2013 e 2014.

<i>Grupo de Despesa</i>		<i>Liquidado</i>		
		<i>2º quadrimestre 2012</i>	<i>2º quadrimestre 2013</i>	<i>2º quadrimestre 2014</i>
3	OUTRAS DESPESAS CORRENTES	555.007.504,36	561.119.346,31	619.255.987,63
4	INVESTIMENTOS	7.362.120,62	2.049.196,86	7.166.177,78
Total:		562.369.624,98	563.168.543,17	626.422.165,41

Fonte: Administração Financeira do Estado (AFE).

No quadro 3, é possível identificar os valores liquidados por projeto, no 2º quadrimestre deste exercício financeiro e nos anos de 2012 e 2013. Os projetos que receberam os maiores valores no ano de 2014 são o Co-financiamento Hospitalar (6284), Remuneração dos servidores ativos da SES (2488), Complementação Financeira ao RPPS/RS (8323), Gerenciamento das Ações Judiciais (6182), ESF - Incentivo e Investimento (6300) e Rede de Urgência e Emergência (5620).

Por outro lado, os projetos que ao longo destes três anos mostraram um aumento importante foram:

- Publicidade (2487): com aumento de publicações e material informativo para educação em saúde para a população. O gasto em 2013 e 2014 foi maior do que o dobro em 2012. A ampliação do investimento em publicidade no segundo quadrimestre de 2014 está relacionada ao investimento na campanha de combate e prevenção à transmissão da gripe.

- Residência Médica (6079): também dobraram entre 2012 e 2014, demonstrando o aumento em investimento nesta área de formação, sobretudo para a Residência Médica em Saúde da Família.

- Centros de especialidades em saúde (8091): também receberam recursos maiores para custeio desde 2012, cerca de R\$ 1.000.000,00 a mais por ano.

- Saúde da Família (6300): aumentou consideravelmente com repasses a municípios para aquisição de veículos, construções e reformas das Unidades de Saúde.

Por fim, apresentamos a Atenção Básica (9150) com aumento de R\$ 10.000.000,00 anuais desde 2012.

Quadro 3. Valores liquidados acumulados até o 2º quadrimestre dos exercícios de 2012, 2013 e 2014, classificados por código-projeto.

Cód. Projeto	Nome Projeto/Atividade	Liquidado		
		2ºquad 2012	2ºquad 2013	2ºquad 2014
1857	RS NA PAZ - RS MAIS IGUAL - PPV	1.251.262,68	-	-
1883	SAUDE PRISIONAL	1.783.612,16	2.503.243,72	1.916.385,92
2184	NOTA FISCAL GAUCHA - SES	3.208.506,17	2.491.367,29	3.184.685,61
2485	ESP-ESTRUTURA GESTAO	484.731,27	690.248,75	513.874,41
2487	PUBLICIDADE INSTITUC-SES	1.531.407,62	3.890.442,94	3.694.579,63
2488	REMUNERACAO ATIVOS-SES	126.815.431,70	157.602.752,19	189.058.945,33
2509	CES - MANUT E DIVULG ATIV	43.877,86	113.376,73	83.086,64
2696	CONTRIBUICAO PATRONAL AO FAS/RS-IPERGS - SES	9.173.496,85	10.783.415,03	9.741.809,77
2721	PG ABONO FAMILIA SERV SES	589.652,15	-	-
5619	REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE	13.722.782,19	10.097.314,40	26.697.415,53
5620	REDES DE URGENCIA E EMERGENCIA	26.119.689,09	35.109.392,31	62.204.311,65
5742	COPA 2014	-	-	555.800,00
5860	QUALIFICACAO DA INFRAESTRUTURA DA SES	73.202,51	635.481,00	2.322.079,38
5863	ESF - QUALIF. DE PROFISSIONAIS - PROJETOS ESTRATE	2.268.862,50	-	514.398,70
5864	AT. ESPEC.- QUAL PROFISS			201.426,79
5865	CRACK-QUALIF PROFISS			67.620,47
5866	REDE CEG-PIM-QUALIF PROF	-	396.989,00	57.900,00
6079	RESIDÊNCIA MÉDICA	3.877.380,85	4.211.591,73	6.311.622,43
6182	GERENCIAMENTO DAS AÇÕES JUDICIAIS	59.798.268,13	107.512.302,81	115.071.347,15
6193	APOIO ADMINISTRATIVO	21.704.967,26	18.260.404,20	20.235.095,08
6254	ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE	2.095.747,53	3.740.269,86	4.122.044,32
6262	MANUTENÇÃO HSP	4.462.947,24	5.117.654,06	5.579.804,56
6273	DESENVOLVIMENTO INTRA E INTERINSTITUCIONAL	277.198,63	97.937,18	106.625,83
6275	GESTAO E DESCENTRALIZACAO DE VIGILANCIA AMBIEN	-	-	835.945,00
6276	SAÚDE DO TRABALHADOR	1.725.000,00	2.330.000,00	2.733.584,10
6277	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	675.995,08	1.539.675,69	966.015,66
6283	PLANEJ. MONIT E AVAL SUS			7.922.199,21
6284	CO-FINANCIMANETO HOSPITALAR	193.535.501,05	356.535.985,33	784.766.582,10
6286	MEDICAMENTOS	39.870.259,62	43.841.930,18	48.281.105,10
6287	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA	17.150.605,71	17.166.356,27	18.688.007,08
6292	REDE CEGONHA - PIM	9.496.345,52	13.937.669,68	14.701.752,34
6296	MANUTENÇÃO HPSP	5.910.272,52	7.911.806,84	7.829.594,76
6300	ESF-INCENTIVO E INVESTIMENTO	23.958.010,20	28.314.262,58	85.389.015,13
6422	REMUNERACAO PESSOAL ATIVO - HOSPITAIS	35.077.794,07	42.405.883,04	47.389.155,02
6484	HCI-MANUTENÇÃO	2.372.062,84	2.379.934,98	2.832.817,84
6537	LINHA ALCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS	10.067.451,28	14.069.875,65	24.971.281,65
6590	ADS-MANUT AMB DERM SANIT	290.807,61	374.444,29	368.541,06
6591	CRS-INFRAEST. COORD REG	3.959.927,62	5.430.497,45	5.277.432,56
6728	FORTELECIMENTO DA AUDITORIA DO SUS	3.554,00	6.965,00	15.629,15
6729	OUIDORIA DO SUS	-	12.280,77	92.887,98
6727	FORTAL COLEGIADOS GESTAO		2.300,00	-
6750	MANUTENCAO DOS SERVICOS RESIDENCIAIS TERAPEU	-	15.956,49	451.683,11
7102	REGIONALIZACAO DA SAUDE -	10.524.596,57	-	-
7108	SAUDE DA FAMILIA - CP	5.475.314,24	-	-
7302	REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE - Participação Popular Cidadã	1.860.523,62	2.079.905,44	21.273.500,28
7306	SANEAM COMUNIT-PROSAN-PPC			57.785,04
7308	SAUDE DA FAMILIA - Participação Popular Cidadã	1.255.283,81	2.177.030,05	12.432.350,57
8323	COMPLEMENTACAO FINANCEIRA AO RPPS/RS - SES.	108.876.267,01	-	129.673.094,63
8422	CONTRIBUICAO PATRONAL PARA O FUNDOPREV - CIVIL	-	240,94	275.134,96
8511	FUNAFIR-APOIO FINANCEIRO	222.217,26	2.187.679,49	5.045.398,76
8046	PROSAN-SANEAM COMUNIT	1.628.381,02	257.024,05	2.977.089,92
8072	REGULACAO ASSISTENCIAL	-	1.613,26	275.136,22
8030	PUBLICIDADE SUS	65.215,28	863.675,26	-
8073	GERENCIAMENTO DAS ACOES DO SUS	3.787,82	103.092,75	-
8090	FORTELEC ATENCAO BASICA			39.533,46
8091	CENTROS DE ESPECIALIDADES EM SAUDE	2.527.906,72	3.810.320,86	4.001.083,38
8322	CONTRIBUICAO PATRONAL PARA O RPPS/RS (22%) - SES	31.656.703,64	43.912.886,90	57.915.704,26
9048	VIGILANCIA SANITARIA	668.796,67	687.969,53	703.528,32
9068	DOAÇÃO DE ÓRGÃO E TRANSPLANTES	247.614,11	277.569,81	533.969,12
9069	ATENCAO AS DEFICIENCIAS - ASSISTENCIA COMPLEME	16.683.812,95	19.567.120,11	41.056.607,48
9123	UNIVERSALIZAÇÃO DA SAÚDE	-	47.676.891,99	1.915.488,40
9146	QUALIFICACAO INFRA SUS			11.105.000,00
9147	HOSPITAIS REGIONAIS	2.922.932,29	1.771.661,05	4.722.657,59
9148	AMPLIAÇÃO E QUALIF DA REDE DE URGÊNCIA E EMERG	10.383.188,10	1.940.017,00	6.828.525,22
9149	POLITICA DE TECNOLOGIA DA INFORMACAO NO SUS	-	2.605.271,68	28.870.800,08
9150	PIES-POLÍTICA INCENTIVO ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	40.050.817,31	49.999.999,90	59.999.999,97
	Total:	858.429.969,93	1.079.449.977,51	1.895.456.475,71

Fonte: Administração Financeira do Estado (AFE).

No quadro 4 identifica-se os valores pagos aos hospitais com recurso do Tesouro no 2º quadrimestre deste exercício financeiro e nos anos de 2012 e 2013. O maior volume de recursos no ano foi destinado ao pagamento dos incentivos aos Hospitais Filantrópicos, seguido do pagamento aos hospitais através de convênios e Consulta Popular e aos hospitais próprios do Estado.

Quadro 4. Valores pagos com recurso do Tesouro aos Hospitais acumulados até o 2º quadrimestre dos anos 2012, 2013 e 2014.

PAGAMENTOS PARA HOSPITAIS	02º quadrimestre 2012	02º quadrimestre 2013	02º quadrimestre 2014
Pagamentos para Hospitais Filantrópicos (Incentivos)	166.334.409,05	183.585.967,03	392.510.044,99
Pagamentos para Hospitais Públicos (Incentivos)	12.724.897,92	35.033.160,00	113.134.364,56
Repases para Hospitais através de convênios diversos, incluindo Consulta Popular	10.536.248,22	23.995.508,48	94.912.401,25
Hopitais Próprios do Estado (Alvorada, Cachoeirinha, Caxias do Sul, Tramandaí, Hospital São Pedro, Sanatório Partenon e Hospital Colônia Itapuã)	37.997.485,33	75.131.626,67	94.450.902,98
TOTAL PAGO	227.593.040,52	317.746.262,18	695.007.713,78

Fonte: Administração Financeira do Estado (AFE).

Segue abaixo cópia do recibo de entrega do 4º bimestre do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) com a informação de aplicação mínima em ações e serviços de saúde.

Ano-Base: 2014 - 4º Bimestre

UF: Rio Grande do Sul - RS

Código: 43

Arquivos importados e Homologados com sucesso: 1

Data e Hora da versão Versão do Cliente

17/09/2014 16:00:15 1.0.0

	Indicador	Valor
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Estado	54,27 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	19,04 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	13,11 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado	100,00 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	26,61 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	60,20 %
2.1	Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	264,03
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	25,41 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	1,73 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	27,51 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	7,14 %
2.20	SUBFUNÇÕES VINCULADAS	70,94 %
2.21	Atenção Básica	7,19 %
2.22	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	59,48 %
2.23	Suporte Profilático e Terapêutico	3,91 %
2.24	Vigilância Sanitária	0,08 %
2.25	Vigilância Epidemiológica	0,28 %
2.26	Alimentação e Nutrição	0,00 %
2.30	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	7,05 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	22,70 %
3.2	% da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012	13,99%

Observação:

a) Os indicadores 2.1 a 3.1 ao serem demonstrados na Situação de Entrega estão sendo calculados pela terceira fase da despesa, ou seja, a liquidada. Esta fase é considerada visando atender as disposições da Lei nº. 4320, de 17 de março de 1964 e as normas editadas pela Secretaria do Tesouro Nacional, sobre os demonstrativos que deverão compor o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (PT/STN: 560/01, 517/02, 441/03, 471/04, 587/05 e 663/06).

b) O indicador 3.2 (Participação da receita própria aplicada em ASPS) é calculado em conformidade com a LC 141, de 13 de janeiro de 2012.

Pela metodologia adotada o cálculo tradicional do indicador 3.2 tem sido realizado baseado nas seguintes fases da despesa:

De 2000 a 2001 - despesa empenhada.

De 2002 a 2003 - despesa liquidada.

De 2004 a 2012 - despesa empenhada, sendo deduzidos os restos a pagar sem disponibilidade financeira e os restos a pagar com disponibilidade financeira do exercício anterior cancelados no exercício considerado.

A partir de 2013 – despesa liquidada do 1º ao 5º bimestre e despesa empenhada para o 6º bimestre.

3 - AUDITORIAS REALIZADAS OU EM FASE DE EXECUÇÃO NO PERÍODO E SUAS RECOMENDAÇÕES

META	Realizações 2º Quadrimestre/2014
Bloqueios de AIH (Autorização de Internação Hospitalar)	- 19.131 AIH's
Relatórios de Auditoria	- 516 Relatórios exarados
Atendimento das demandas de outros órgãos.	- 65 Processos analisados: Procuradoria Geral do Estado do RS (PGE/RS), Ministério Público Estadual (MPE), Ministério Público Federal (MPF), Delegacia de Polícia, Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), Judiciário, entre outros órgãos.
Auditorias em Oncologia/Hemoterapia	- 05 Processos Analisados
Denúncias - Núcleo de Auditoria de Denúncia (NAD)	- 62 Processos Analisados
Auditoria nos Serviços de Traumatologia.	- 07 Processos Analisados
Auditoria de Enfermagem	- 122 Processos Analisados

META	Realizações 2º Quadrimestre/2014
Auditoria Contábil	<ul style="list-style-type: none"> - 01 Adiantamento de Numerário - 01 processo de Pagamento - 01 Sistema de Planejamento do Estado/RS (SISPLAG) - 07 Pareceres - 01 Atestado de Despesa - Sistema Finanças Públicas do Estado (FPE) - 22 Informações - 02 Memorandos - 189 Ofícios - 11 Cartas de Advertência - 42 Processos Ordenados para Pagamento - 23 Processos Diárias OUVIDORIA SUS - 42 Processos instaurados - 47 concluídos Órteses/Próteses e Materiais Especiais (OPM), Cirurgias Múltiplas e Seqüenciais: - 05 Processos Emissão de Ordem de Recolhimento (OR) - 35 Processos aguardando análise - 04 Processos arquivados - 13 Processos concluídos - 123 Análises de Processos de Compra de Leitos - 10 Internações Judiciais - 09 Processos novos - 13 Processos concluídos

META	Realizações 2º Quadrimestre/2014
Outras Realizações	<ul style="list-style-type: none"> - 690 Ofícios Enviados - 21 Memorandos Enviados - 387 Informações - 843 Processos Concluídos e expedidos pela CAME/ SES/RS. - 50 Viagens para Auditoria “in loco” <p>Assessoria Técnica em conjunto com o Judiciário Auditoria de AIH's Suplementares/Complementares Trabalho em Conjunto com o Tribunal de Contas do Estado (TCE), Tribunal de Contas da União (TCU) e Procuradoria dos Prefeitos/Procuradoria Geral de Justiça/RS Auditoria na Atenção Básica de todos os Municípios no Estado/RS – Em Andamento Escaneamento permanente dos arquivos da CAME/SES/RS</p>

Fonte: CAME/SES/RS.

4 - OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS NA REDE ASSISTENCIAL PRÓPRIA, CONTRATADA E CONVENIADA, COTEJANDO ESSES DADOS COM OS INDICADORES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SEU ÂMBITO DE ATUAÇÃO.

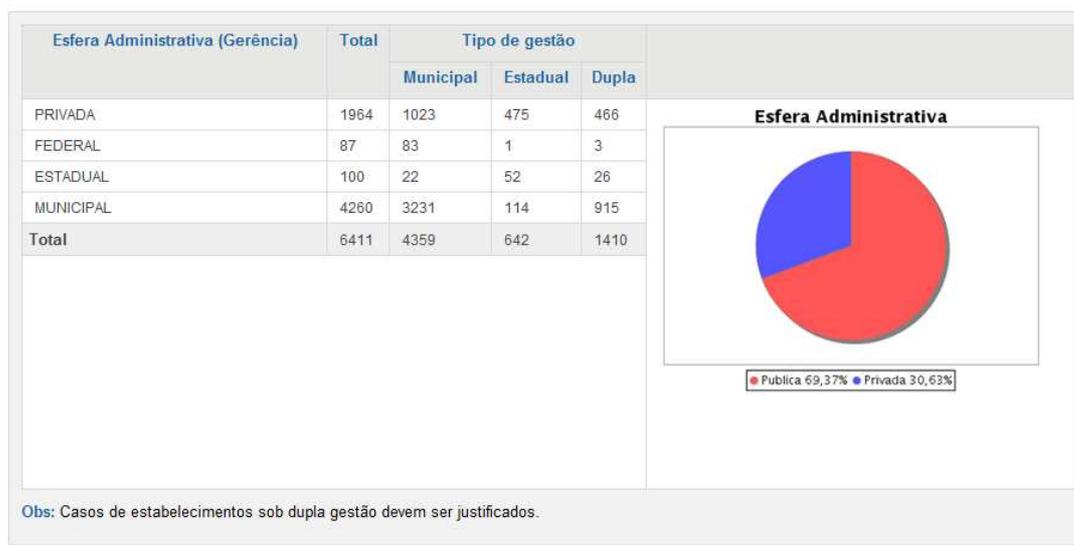
A) REDE FÍSICA DE SAÚDE PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

Rede física de saúde pública e privada prestadora de serviços ao SUS

Tipo de estabelecimento	total	Tipo de gestão		
		Municipal	Estadual	Dupla
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	4	2	2	0
CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO	9	9	0	0
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	6	3	2	1
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	23	22	0	1
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	6	3	3	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	191	91	22	78
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	1913	1408	11	494
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	563	298	153	112
CONSULTORIO ISOLADO	285	263	10	12
FARMACIA	44	38	2	4
HOSPITAL ESPECIALIZADO	12	9	2	1
HOSPITAL GERAL	295	74	35	186
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	5	3	1	1
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	5	2	3	0
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	5	4	1	0
OFICINA ORTOPEDICA	2	2	0	0
POLICLINICA	180	48	26	106
POLO ACADEMIA DA SAUDE	65	65	0	0
POSTO DE SAUDE	757	743	1	13
PRONTO ATENDIMENTO	40	20	1	19
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	3	1	1	1
PRONTO SOCORRO GERAL	16	10	0	6
SECRETARIA DE SAUDE	489	434	18	37
TELESSAUDE	2	2	0	0
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	1121	550	310	261
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	10	8	0	2
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	57	46	3	8
UNIDADE MISTA	19	5	2	12
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	202	123	30	49
UNIDADE MOVEL FLUVIAL	1	1	0	0
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	81	72	3	6
Total	6411	4359	642	1410

Tipo de Gestão

Estadual 10,01% Municipal 67,99% Dupla 21,99%



Justificativa da dupla gestão

Estabelecimentos classificados como gestão dupla estão sob gestão estadual no que se refere ao recurso federal do Bloco de Financiamento da Média e Alta Complexidade (Bloco MAC) e podem também realizar algum procedimento de atenção básica ou serem contratados pelos municípios, com recursos do tesouro municipal, para atendimento de sua população própria.

Análise e considerações:

Conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), gerados pelo Sistema SARGSUS (agosto/2014), a rede de prestadores de serviço ao SUS, públicos e privados, é constituída por 6.411 estabelecimentos de saúde.

Considerando o tipo de gestão 68% dos prestadores estão sob gestão municipal, 22% sob gestão dupla e 10% sob gestão estadual.

A gestão identifica com qual gestor o estabelecimento de saúde mantém contrato ou convênio para prestação de serviços ao SUS, faturados para pagamento com recursos do Bloco Média e Alta Complexidade (MAC), transferidos pelo Ministério da Saúde aos Fundos Municipais de Saúde (FMS) ou Fundo Estadual de Saúde (FES).

No ano de 2014, até o 2º quadrimestre, 97 municípios detinham a gestão de todos os prestadores localizados em seus territórios. Outros 09 municípios detinham a gestão de todos os prestadores ambulatoriais e 39 municípios a gestão de um ou mais serviços ambulatoriais.

Considerando a esfera administrativa 69,37% dos prestadores são estabelecimentos públicos (municipal, estadual ou federal) e 30,63% estabelecimentos privados.

Os estabelecimentos da esfera pública são, em maioria, do tipo centro/unidade básica de saúde, posto de saúde e secretaria de saúde. Os estabelecimentos privados, em maioria, são unidades de apoio diagnóstico e terapia, clínica/centro de especialidade e hospital geral.

A frota atual do SAMU RS é de 251 veículos, conforme quadro abaixo.

Quadro 5. Número de veículos em funcionamento SAMU 192 RS, no 2º quadrimestre de 2012-2014 e 1º quadrimestre de 2014, Rio Grande do Sul.

	1º Quadrimestre de 2014	2º Quadrimestre de 2014
Unidade de Suporte Básico (USB)	186	186
Unidade de Suporte Avançado (USA)	40	40
Veículos de Intervenção Rápida (VIR)	10	10
Motolâncias	10	14
Aeromédico		1
Total	247	251

Fonte: SES/RS/Coordenação Estadual SAMU

A frota registrada no CNES refere-se apenas aos veículos habilitados pelo Ministério da Saúde. As Motolâncias, Veículos de Intervenção Rápida e Aeromédico aguardam habilitação pelo Ministério da Saúde.

O atendimento do SAMU 192 é regulado através de 5 Centrais de Regulação das Urgências: 1 Central Estadual, 3 Centrais Regionais (Bagé, Caxias do Sul e Pelotas) e 1 Central Municipal (Porto Alegre).

Habilitação de Equipes de Atenção Básica de Atenção Integral de Saúde da População Privada de Liberdade no Sistema Prisional

Quadro 6. Lista de Estabelecimentos com Equipes de Atenção Básica Prisional, agosto de 2014, Rio Grande do Sul.

Município	Estabelecimento Penitenciário	Total: nº equipes	Total: UBS - Prisional	CRS	Macro
Porto Alegre	Presídio Central de Porto Alegre	2	1	1ª	Metropolitana
Porto Alegre	Penitenciária Feminina Madre Pelletier	1	1	1ª	Metropolitana
Charqueadas	Penitenciária Modulada de Charqueadas	2	1	2ª	Metropolitana
Charqueadas	Penitenciária de Alta Segurança de Charqueadas	1	1	2ª	Metropolitana
Charqueadas	Penitenciária Estadual de Charqueadas	1	1	2ª	Metropolitana
Charqueadas	Penitenciária Estadual do Jacuí	2	1	2ª	Metropolitana
Montenegro	Penitenciária Modulada de Montenegro	1	1	2ª	Metropolitana
Sta. Vitória do Palmar	Penitenciária Estadual de Santa Vitória do Palmar	ESF/ recurso federal	1	3ª	Sul
São Luiz Gonzaga	Penitenciária Estadual de São Luiz Gonzaga	1	1	12ª	Missioneira
Santa Rosa	Penitenciária Estadual de Santa Rosa	1	1	14ª	Missioneira
Osório	Penitenciária Modulada de Osório	2	1	18ª	Metropolitana
Três Passos	Penitenciária Estadual de Três Passos	1	1	19ª	Norte
Guaíba	Penitenciária Feminina de Guaíba	1	1	2ª	Metropolitana
Pelotas	Presídio Regional de Pelotas	1	1	3ª	Sul
Santa Cruz do Sul	Penitenciária Regional Santa Cruz do Sul	1	1	13ª	Vales
Santo Cristo	Presídio Estadual de Santo Cristo	ESF/ recurso federal	1	14ª	Missioneira
Ijuí	Penitenciária Modulada de Ijuí	1	1	17ª	Missioneira
Rio Grande	Penitenciária Estadual de Rio Grande	2	1	3ª	Sul
Venâncio Aires	Penitenciária Estadual de Venâncio Aires	1	1	13ª	Vales
Total		24	19		

Fonte: DAS/Atenção Básica/Saúde Prisional, agosto 2014.

No Rio Grande do Sul (RS), as Equipes de Atenção Básica de Saúde Prisional (EABSP) foram municipalizadas e seguem a composição de, no mínimo, sete profissionais de saúde (psicólogo, assistente social, médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, odontólogo e auxiliar de consultório dentário) com carga horária de 20 horas semanais. Atualmente, o RS conta com 24 EABSP, cobrindo em torno de 50% da população gaúcha privada de liberdade.

As Secretarias Municipais de Saúde assumem a contratação das equipes, insumos e manutenção da unidade, que são financiadas integralmente com incentivos da Secretaria Estadual da Saúde (Resolução CIB nº 257/11) e pelo Ministério da Saúde, através da adesão à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

B) DADOS E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS

Produção da Atenção Básica

Quadro 7. Produção da Atenção Básica, por grupo de procedimento e complexidade 2º Quadrimestre de 2012-2014 e 1º Quadrimestre de 2014, Rio Grande do Sul.

	2º Quadri/2012	2º Quadri/2013	1º Quadri/2014	2º Quadri/2014
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	6.484.506	5.775.118	6.922.703	6.570.792
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.804.693	1.738.047	976.565	1.568.657
03 Procedimentos clínicos	16.655.473	17.644.257	17.459.902	18.865.897
04 Procedimentos cirúrgicos	1.709.862	1.036.606	994.512	1.388.171
08 Ações complementares da atenção à saúde	12.896	9.973	6.518	4.680
Total	26.667.430	26.204.001	26.360.200	28.398.197

Fonte: DATASUS/SIA/TABWIN.

*Os dados de 2013 e 2014 são preliminares.

Os dados apresentados são oriundos do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), gerido pelo Ministério da Saúde em conjunto com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Já no 1º quadrimestre do decorrente ano a produção do grupo de procedimentos da Atenção Básica supera a produção do 2º quadrimestre de 2013.

A maior quantidade de produção da Atenção Básica, até o presente momento, refere-se ao **grupo de procedimentos clínicos** (18.865.897), os quais incluem os subgrupos de consultas, atendimentos e acompanhamentos (tratamentos clínicos, tratamentos odontológicos, tratamento domiciliar).

Na sequência, com a segunda maior quantidade, o grupo de procedimentos de **Ações de promoção e prevenção em saúde** apresenta uma produção no 2º quadrimestre 2014 de 6.570.792. Este grupo de procedimentos inclui as atividades educativas e orientadas em grupos da atenção básica; atividades físicas em grupo; ações coletivas de saúde bucal e visitas domiciliares.

O grupo referente à produção dos **Procedimentos Cirúrgicos** (1.388.171), os quais incluem curativos, desbridamentos, retirada de corpos estranhos e pequenas e demais cirurgias do escopo da complexidade da atenção básica (incluindo os de tratamento

odontológico cirúrgicos) superam no 2º quadrimestre deste ano o quantitativo de produção do 2º quadrimestre de 2013 e 1º quadrimestre de 2014.

Produção da Atenção Ambulatorial por Grupo de Procedimentos:

Quadro 8. Procedimentos Ambulatoriais Aprovados de Atenção Especializada, Complexidade Média, Alta, Financiamento MAC e FAEC, por Quadrimestre de Atendimento e Grupo de Procedimentos, Rio Grande do Sul.

	2º Quadrimestre de 2012	2º Quadrimestre de 2013	1º Quadrimestre de 2014	2º Quadrimestre de 2014
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	39.211	37.238	30.869	36.546
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	12.688.929	13.254.223	13.631.725	13.971.508
03 Procedimentos clínicos	9.613.689	9.486.293	10.168.856	10.637.385
04 Procedimentos cirúrgicos	264.846	268.672	316.368	311.473
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	29.853	30.983	38.713	37.280
07 Órteses, próteses e materiais especiais	536	2.074	2.818	3.802
Total	22.637.064	23.079.483	24.189.349	24.997.994

Fonte: MS/DATASUS/SES/DAHA/TABWIN.

*Os dados de 2013 e 2014 são preliminares.

Quadro 9. Valor Aprovado Procedimentos Ambulatoriais de Atenção Especializada, Complexidade Média, Alta, Financiamento MAC e FAEC, por Quadrimestre de Atendimento e Grupo de Procedimentos, Rio Grande do Sul.

	2º Quadrimestre de 2012	2º Quadrimestre de 2013	1º Quadrimestre de 2014	2º Quadrimestre de 2014
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	84.236,92	99.029,53	95.195,82	109.386,04
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	109.144.566,83	113.864.045,71	115.900.358,76	122.469.607,28
03 Procedimentos clínicos	190.066.384,77	186.640.414,96	190.574.334,57	194.526.374,82
04 Procedimentos cirúrgicos	11.455.439,49	12.302.455,49	13.871.810,48	14.358.667,57
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	5.317.127,01	6.249.324,74	6.915.324,56	6.767.002,96
07 Órteses, próteses e materiais especiais	156.490,00	438.292,94	1.205.008,72	2.446.436,20
Total	316.224.245,02	319.593.563,37	328.562.032,91	340.677.474,87

Fonte: MS/DATASUS/SES/DAHA/TABWIN.

*Os dados de 2013 e 2014 são preliminares.

Os dados têm como fonte o Sistema de Informação Ambulatorial do Ministério da Saúde (SIA) e referem-se aos procedimentos ambulatoriais aprovados (pagos) de atenção especializada realizados nos 2º quadrimestres de 2012 e 2013, 1º quadrimestre de 2014 e 2º quadrimestre de 2014. As informações dos anos de 2013 e 2014 ainda estão sujeitas a alterações, a medida que forem disponibilizados os arquivos dos meses subseqüentes pelo DATASUS.

Os dados estão apresentados por grupos de procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS e quadrimestre de atendimento, informando a produção aprovada de procedimentos ambulatoriais, com atributos de complexidade média e alta, abrangendo atendimentos com caráter eletivo e de urgência/emergência.

Analisando os totais dos quadrimestres apresentados pode-se inferir uma tendência de aumento da quantidade de procedimentos ambulatoriais prestados à população.

Os valores pagos pelos procedimentos ambulatoriais apresentam também tendência de aumento, considerando que têm sido realizados mais procedimentos. O montante de recurso financeiro informado corresponde aos valores da estabelecidos pela Tabela de Procedimentos do SUS.

Produção da Atenção Ambulatorial da Urgência e Emergência por Grupo de procedimento

Quadro 10. Produção da Atenção Ambulatorial da Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos Ambulatoriais Aprovados de Atenção Especializada de Urgência, e Emergência Complexidade Média, Alta, Financiamento MAC e FAEC, por Quadrimestre de Atendimento e Grupo de Procedimentos, Rio Grande do Sul.

	2º Quadrimestre de 2012	2º Quadrimestre de 2013	1º Quadrimestre de 2014	2º Quadrimestre de 2014
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	72.354	110.760	141.550	136.391
03 Procedimentos clínicos	99.555	75.130	76.497	53.427
04 Procedimentos cirúrgicos	88.153	86.901	117.153	102.020
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	892	1.605	1.782	1.479
07 Órteses, próteses e materiais especiais	0	9	18	29
Total	260.954	274.405	337.000	293.346

Fonte: MS/DATASUS/SES/DAHA/TABWIN.

*Os dados de 2013 e 2014 são preliminares.

Quadro 11. Valor Aprovado Procedimentos Ambulatoriais de Atenção Especializada de Urgência e Emergência, Complexidade Média, Alta, Financiamento MAC e FAEC, por Quadrimestre de Atendimento e Grupo de Procedimentos, Rio Grande do Sul.

	2º Quadrimestre de 2012	2º Quadrimestre de 2013	1º Quadrimestre de 2014	2º Quadrimestre de 2014
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	3.287.340,13	4.595.558,76	5.819.827,77	6.119.981,15
03 Procedimentos clínicos	6.068.942,34	5.094.702,87	3.777.253,07	3.556.232,54
04 Procedimentos cirúrgicos	2.731.728,52	2.503.488,43	3.519.737,73	3.320.313,50
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	186.735,03	409.186,46	451.875,73	404.382,74
07 Órteses, próteses e materiais especiais	0,00	980,00	980,00	2.540,00
Total	12.274.746,02	12.603.916,52	13.569.674,30	13.403.449,93

Fonte: MS/DATASUS/SES/DAHA/TABWIN.

*Os dados de 2013 e 2014 são preliminares.

Analisando os totais dos quadrimestres pode-se inferir uma tendência de aumento de procedimentos ambulatoriais de urgência e emergência prestados à população.

Os valores pagos pelos procedimentos ambulatoriais de urgência e emergência apresentam também tendência de aumento, considerando que mais procedimentos têm sido realizados. O montante de recursos financeiros informado corresponde aos valores da Tabela de Procedimentos do SUS, estabelecidos para cada procedimento.

**Produção da Atenção Ambulatorial de Concessão de Órteses Próteses e Materiais Especiais
– OPM Sem Classificação de Complexidade Média ou Alta**

Quadro 12. Procedimentos Ambulatoriais Aprovados de Órteses Próteses e Materiais Especiais (OPM) Não Relacionadas ao Ato Cirúrgico por Quadrimestre de Atendimento e Tipo de OPM.

	2º Quadrimestre de 2012	2º Quadrimestre de 2013	1º Quadrimestre de 2014	2º Quadrimestre de 2014
01- OPM Auxiliares da Locomoção	2.431	2.507	2.286	2.500
02- OPM Ortopédicas	2.509	2.488	2.202	2.881
03- OPM Auditivas	6.462	6.486	4.991	8.756
04- OPM Oftalmológicas	516	300	605	257
05- OPM em Gastroenterologia	364	320	418	779
06- OPM em Urologia	227	162	137	343
09- Substituição Troca em Órteses e Próteses	86	84	77	82
Total	12.595	12.347	10.716	15.256

Fonte: MS/DATASUS/SES/DAHA/TABWIN

*Os dados de 2013 e 2014 são preliminares.

Quadro 13. Valor Aprovado Procedimentos Ambulatoriais de Órteses Próteses e Materiais Especiais Não Relacionadas ao Ato Cirúrgico por Quadrimestre de Atendimento e Forma de Organização.

	2º Quadrimestre de 2012	2º Quadrimestre de 2013	1º Quadrimestre de 2014	2º Quadrimestre de 2014
01- OPM Auxiliares da Locomoção	1.484.931,56	1.554.445,03	1.410.636,04	1.405.250,79
02- OPM Ortopédicas	1.512.699,00	1.588.176,20	1.372.413,50	1.606.422,10

03- OPM Auditivas	3.053.780,00	3.326181,25	2.351.353,75	3.543.645,00
04- OPM Oftalmológicas	29.647,02	23.361,72	26.529,83	16.644,20
05- OPM em Gastroenterologia	4.284,10	3.696,40	5.167,50	9.746,80
06- OPM em Urologia	3.248,94	2.434,98	2.277,62	5.277,76
09- Substituição Troca em Órteses e Próteses	67.947,60	55.418,00	51.961,00	52.416,20
Total	6.156.538,22	6.553.713,58	5.220.339,24	6.639.402,85

Fonte: MS/DATASUS/SES/DAHA/TABWIN

*Os dados de 2013 e 2014 são preliminares.

Os dados apresentados referem-se à concessão de órteses, próteses e materiais especiais (OPM) para pessoas com deficiência.

Estas informações não constam na Tabela de Procedimentos Ambulatoriais de Atenção Especializada de Média e Alta Complexidade, tendo em vista que na Tabela SUS não estão classificados como média ou alta complexidade, constando o atributo “não se aplica”.

Os dados têm como fonte o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) do Ministério da Saúde e referem-se aos procedimentos ambulatoriais aprovados e realizados nos 2º quadrimestres de 2012, 2013 e 2014, e 1º quadrimestre de 2014. As informações dos anos de 2013 e 2014 ainda estão sujeitas a alteração, na medida em que forem disponibilizados os arquivos de dados dos meses subseqüentes pelo DATASUS.

Os dados estão apresentados por tipo de órtese e prótese agregados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS e quadrimestre de atendimento, informando a produção aprovada de procedimentos ambulatoriais, abrangendo atendimentos de caráter eletivo e de urgência/emergência.

Produção da Atenção Psicossocial

Quadro 14. Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização e quadrimestre, Rio Grande do Sul.

Forma de organização: 030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial, 030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais				
Forma de organização	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtde. aprovada	Valor aprovado	Qtde. aprovada	Valor aprovado
2º Quadri/2012	685.880	10.769.318,66	13.944	12.621.752,64
2º Quadri/2013	136.473	259.416,58	13.506	12.201.591,34
1º Quadri/2014	126.072	190.651,67	14.130	11.545.692,45
2º Quadri/2014	156.605	254.114,46	10.124	7.920.807,97

Fonte: DATASUS/SIA/SIH/TABWIN.

*Os dados de 2013 e 2014 são preliminares.

Avaliando a série histórica verifica-se um declínio na quantidade aprovada de procedimentos de atenção psicossocial em CAPS (conjunto de procedimentos 030108). Cabe ressaltar que não se trata de diminuição no número de atendimentos ou ações desses serviços e sim de dificuldades relacionadas a informação da produção nos sistemas Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS), SIA e SIH, os quais tiveram transformações estruturais a partir de 2013.

Produção da Assistência Farmacêutica

Quadro 15. Produção da Assistência Farmacêutica, por subgrupo de procedimento e quadrimestre, Rio Grande do Sul.

0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	Quantidade	Valor
2º Quadrimestre de 2012	10.797.192	8.704.324,87
2º Quadrimestre de 2013	6.433.383	6.164.416,65
1º Quadrimestre de 2014	9.481.971	7.645.931,73
2º Quadrimestre de 2014	10.695.632	7.928.963,79

Fonte: DATASUS/SIA/TABWIN.

*Os dados de 2013 e 2014 são preliminares.

Na tabela a “quantidade aprovada” corresponde ao total de unidades farmacêuticas dispensadas aos usuários no referido período e, “valor aprovado” corresponde ao montante financeiro repassado pela União.

Os medicamentos especializados são cofinanciados pela União e Estado. O elenco dos medicamentos está dividido em grupo 1A (compra centralizada pela União, com apresentação de APAC sem valor de ressarcimento ao Estado); grupo 2A (compra pelo Estado e ressarcimento pela União); grupo 2B (compra pelo Estado e financiamento do Estado, sem ressarcimento da União), conforme Portaria GM/MS 1.554/2013.

Após a edição desta portaria o elenco do grupo 1A foi ampliado e com isso mais medicamentos passaram a ser adquiridos de forma centralizada e, por conseguinte, tivemos diminuição da quantidade e valor repassado ao Rio Grande do Sul. Por isso não é possível uma análise linear dos dados utilizando somente o repasse da contrapartida da União, e a quantidade de medicamento enviado ao estado regularmente a cada trimestre.

A rotina de distribuição dos medicamentos adquiridos de forma centralizada pelo Ministério da Saúde ocorre da seguinte forma: o Estado encaminha programação da necessidade para atendimento dos pacientes cadastrados a cada trimestre, demonstrando a dispensação do trimestre anterior aos usuários cadastrados. Por sua vez, a União analisa a solicitação do Estado comparando com os registros de faturamento de APAC e envia ao estado os quantitativos necessários.

Produção da Vigilância em Saúde

Quadro 16: Produção da **Vigilância em Saúde**, por grupo de procedimento e quadrimestre, Rio Grande do Sul.

Grupo procedimentos	2º Quadri/2012	2º Quadri/2013	1º Quadri/2014	2º Quadri/2014
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	145.915	157.199	208.539	174.571
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	28.555	23.089	27.791	38.693
Total	174.470	180.288	236.330	213.264

Fonte: DATASUS/SIA/TABWIN.

*Os dados de 2013 e 2014 são preliminares.

A implantação do registro das ações de Vigilância em Saúde (VS) no SIA/SUS pode ser considerada recente e ainda não foi incorporada pela área de vigilância, em todos os níveis, apesar da alimentação do Sistema já estar colocada como condicionante do financiamento da área de Vigilância Sanitária (VISA). Vários municípios, inclusive, têm tido suspensão de repasse de recursos por não procederem à alimentação do mesmo (109 municípios foram encontrados nesta situação em monitoramento realizado em agosto de 2014). Estima-se, portanto, como muito importante o sub-registro, prejudicando fortemente a avaliação das ações de VS e VISA a partir do mesmo.

Essa questão tem sido trabalhada junto às Coordenadorias Regionais de Saúde para que, através das mesmas, se amplie a capacitação e apoio técnico aos municípios na implementação do SIA. Até o 2º quadrimestre foram realizadas capacitações alcançando 170 técnicos de CRS e SMS.

Dados de Produção Hospitalar de Média e Alta Complexidade:

Quadro 17. Produção Hospitalar Especializada de Média e Alta Complexidade (Quantidade de AIH Aprovada) por Quadrimestre de Atendimento e Grupo de Procedimentos, Rio Grande do Sul.

	2º Quadrimestre de 2012	2º Quadrimestre de 2013	1º Quadrimestre de 2014	2º Quadrimestre de 2014
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	754	650	456	357
03 Procedimentos clínicos	164.068	161.079	151.543	123.862
04 Procedimentos cirúrgicos	91.915	93.483	93.138	73.569
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	1.526	1.653	1.551	1.282
Total	258.263	256.865	246.688	199.070

Fonte: MS/DATASUS/SES/DAHA/TABWIN.

*Os dados de 2013 e 2014 são preliminares.

Quadro 18. Produção Hospitalar Especializada de Média e Alta Complexidade (Valor Pago) por Quadrimestre de Atendimento e Grupo de Procedimentos, Rio Grande do Sul.

	2º Quadrimestre de 2012	2º Quadrimestre de 2013	1º Quadrimestre de 2014	2º Quadrimestre de 2014
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.187.739,87	765.854,54	456.009,81	264.517,28
03 Procedimentos clínicos	140.795.111,61	141.590.799,86	133.339.156,91	100.261.172,46
04 Procedimentos cirúrgicos	153.159.847,61	175.487.718,14	167.660.458,85	114.320.596,17
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	11.925.490,60	17.509.986,24	16.408.317,95	11.177.339,84
Total	307.068.189,69	335.354.358,78	317.863.943,52	226.023.625,75

Fonte: MS/DATASUS/SES/DAHA/TABWIN.

*Os dados de 2013 e 2014 são preliminares.

Os dados têm como fonte o Sistema de Informação Hospitalar (SIH) do Ministério da Saúde e referem-se às internações aprovadas (pagas) realizados nos 2º quadrimestres de 2012, 2013 e 2014, 1º quadrimestre de 2014. As informações dos anos de 2013 e 2014 ainda estão sujeitas a alterações, na medida em que forem disponibilizados os arquivos de dados dos meses subsequentes DATASUS.

Os dados estão apresentados por grupos de procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS e quadrimestre de atendimento, informando as internações, com atributos de complexidade média e alta, abrangendo atendimentos com caráter eletivo e de urgência/emergência. O montante de recurso financeiro informado corresponde aos valores da Tabela de Procedimentos do SUS, estabelecidos para cada procedimento.

Analisando os totais dos quadrimestres e série histórica 2009-2013 informada no Relatório Anual de Gestão (RAG) 2013, pode-se inferir uma tendência de estabilidade da quantidade de internações realizadas.

Dados de Produção Hospitalar de Urgência e Emergência:

Quadro 19. Quantidade de AIH Aprovada Produção Hospitalar de Urgência e Emergência por Quadrimestre de Atendimento e Grupo de Procedimentos, Rio Grande do Sul.

	2º Quadrimestre de 2012	2º Quadrimestre de 2013	1º Quadrimestre de 2014	2º Quadrimestre de 2014
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	433	237	185	133
03 Procedimentos clínicos	151.650	148.888	140.108	114.871
04 Procedimentos cirúrgicos	55.053	52.523	54.679	38.643
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	1.107	1.065	979	836
Total	208.243	202.713	195.951	154.483

Fonte: MS/DATASUS/SES/DAHA/TABWIN.

*Os dados de 2013 e 2014 são preliminares.

Quadro 20. Valor Pago Produção Hospitalar de Urgência e Emergência por Quadrimestre de Atendimento e Grupo de Procedimentos, Rio Grande do Sul.

	2º Quadrimestre de 2012	2º Quadrimestre de 2013	1º Quadrimestre de 2014	2º Quadrimestre de 2014
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	937.177,37	481.333,67	259.825,22	159.011,12
03 Procedimentos clínicos	131.913.580,25	132.396.412,80	124.384.187,56	93.519.499,79
04 Procedimentos cirúrgicos	101.986.211,29	104.270.297,21	104.530.726,71	64.608.250,96
05 Transplantes de órgãos tecidos e células	8.949.088,61	12.236.472,04	10.888.160,73	7.218.392,35
Total	243.786.057,52	249.384.515,72	240.062.900,22	165.505.154,22

Fonte: MS/DATASUS/SES/DAHA/TABWIN

*Os dados de 2013 e 2014 são preliminares.

O montante de recurso financeiro informado corresponde aos valores da Tabela de Procedimentos do SUS, estabelecidos para cada procedimento.

Analisando os totais dos quadrimestres e série histórica 2009-2013 (informada no RAG 2013), pode-se inferir uma tendência de estabilidade da quantidade de internações de urgência e emergência realizadas.

Produção de Regulação do Acesso: Complexo Regulador Estadual (CRE/RS) e Coordenadorias Regionais de Saúde

Consultas especializadas com acesso regulado:

No segundo quadrimestre de 2014, a SES/RS ampliou a regulação do acesso às consultas especializadas, através do Complexo Regulador Estadual (CRE/RS) e Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS's), em 22,5% em relação ao quadrimestre anterior. O quantitativo total de 94.770 consultas reguladas está dividido da seguinte forma: 37.743 consultas referentes à oferta de Porto Alegre destinada a não residentes, 8.496 consultas referentes aos serviços de reabilitação em todo o Estado, 47.811 consultas referentes às

ofertas regionais reguladas pelas CRS's e 620 consultas da oferta especial de Canoas, sob regulação da Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CRA/RS), cujo processo iniciou em agosto/2014. Os dados relativos ao período constam na quadro 21.

Quadro 21. Consultas Especializadas Reguladas sob Gestão da SES/RS, Janeiro a Agosto de 2014, Rio Grande do Sul.

Mês/Ano	Consultas Especializadas Reguladas pela CRA/RS	Consultas Especializadas Reguladas pela CRA/RS e CRSs	Consultas Especializadas Reguladas pelas CRSs														Consultas Especializadas Reguladas pela CRA/RS	TOTAL
	Consultas Especializadas em Porto Alegre para Não Residentes	Consultas da Rede de Reabilitação (exceto Porto Alegre)	TOTAL	2ªCRS	3ªCRS	6ªCRS	8ªCRS	9ªCRS	10ªCRS	11ªCRS	12ªCRS	13ªCRS	15ªCRS	16ªCRS	17ªCRS	18ªCRS	Consultas Especializadas em CANOAS para Não Residentes	
Total	73.165	16.135	82.227	1.608	1.297	42.051	2.106	3.809	569	830	1.226	7.899	2.164	6.314	6.511	5.843	620	172.147
jan/14	8.855	1.637	8.210			4.891	267	459		112		758	202		797	724		18.702
fev/14	8.463	1.925	8.801			5.266	239	355		107		875	270		749	940		19.189
mar/14	8.994	1.974	8.462			5.189	251	448		83		704	253		751	783		19.430
abr/14	9.010	2.103	8.943			4.900	201	419		117		706	244	782	751	823		20.056
1º Quad.	35.322	7.639	34.416	0	0	20.246	958	1.681	0	419	0	3.043	969	782	3.048	3.270	0	77.377
mai/14	10.414	2.155	10.239			5.352	323	490		119		936	300	1.063	855	801		22.808
jun/14	7.212	1.921	11.414	602	497	5.323	293	452		79	14	1.298	296	1.144	789	627		20.547
jul/14	10.003	2.184	12.487	502	471	5.554	264	592		115	566	1.306	299	1.259	996	563		24.674
ago/14	10.214	2.236	13.671	504	329	5.576	268	594	569	98	646	1.316	300	2.066	823	582	620	26.741
2º Quad.	37.843	8.496	47.811	1.608	1.297	21.805	1.148	2.128	569	411	1.226	4.856	1.195	5.532	3.463	2.573	620	94.770

Fonte: Núcleo de Monitoramento e Avaliação - CRE/RS

As consultas marcadas em Porto Alegre, Canoas e em toda a rede de reabilitação correspondem somente às primeiras consultas (aproximadamente 20% do total), enquanto que as consultas reguladas por algumas CRS's, para acesso às respectivas referências regionais, incluem as consultas de retorno.

Exames com acesso regulado

Atualmente, o acesso aos exames cuja regulação está sob gestão estadual (oferta de serviços regionais) ou regulação compartilhada (oferta de Porto Alegre) é regulado através do Sistema Informatizado de Regulação (SISREG), pelas CRS's, com apoio da Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CRA/RS).

Apesar do crescimento significativo do quantitativo de exames regulados do primeiro para o segundo quadrimestre (57%), o mesmo ainda não é suficiente para que o alcance da meta seja considerado satisfatório (quadro 22). Isso aconteceu por dois motivos: a ampliação da regulação ambulatorial informatizada tem priorizado as consultas especializadas e ocorreram problemas na ocupação das cotas de exames em Porto Alegre pelo déficit de oferta cadastrada no sistema pela SMS da capital. Apesar disso, o conjunto

das CRSs agendou 5.042 exames em Porto Alegre no segundo quadrimestre (quadro 23), resultado 60,8% superior ao do primeiro quadrimestre.

Quadro 22. Exames Regulados sob Gestão da SES/RS, Janeiro a Agosto de 2014, Rio Grande do Sul.

Mês/Ano	Oferta de Porto Alegre - exames regulados pelas CRSs e CRA/RS	Oferta de Serviços Regionais - Exames Reguladas pelas CRSs														TOTAL
	SISREG POA	Total	2ªCRS	3ªCRS	6ªCRS	8ªCRS	9ªCRS	10ªCRS	11ªCRS	12ªCRS	13ªCRS	15ªCRS	16ªCRS	17ªCRS	18ªCRS	
Total	8.177	12.988	0	0	1.091	0	90	0	0	0	2.588	0	133	1.021	8.065	21.165
1º quad	3.135	5.103	0	0	560	0	0	0	0	0	1.213	0	0	412	2.918	8.238
2º quad	5.042	7.885	0	0	531	0	90	0	0	0	1.375	0	133	609	5.147	12.927

Fonte: Núcleo de Monitoramento e Avaliação - CRE/RS

Quadro 23. Exames Regulados pelas CRS e CRA/RS para Oferta em Porto Alegre, Janeiro a Agosto de 2014, Rio Grande do Sul.

	Total	1ªCRS	2ªCRS	3ªCRS	4ªCRS	5ªCRS	6ªCRS	7ªCRS	8ªCRS	9ªCRS	10ªCRS	11ªCRS	12ªCRS	13ªCRS	14ªCRS	15ªCRS	16ªCRS	17ªCRS	18ªCRS	19ªCRS
Total	8.177	5.777	955	20	0	22	0	0	17	0	141	0	60	5	0	5	3	0	1.172	0
jan/14	433	224	60	0	0	0	0	0	0	0	15	0	2	0	0	0	0	0	132	0
fev/14	601	263	80	1	0	0	0	0	4	0	20	0	6	0	0	0	2	0	225	0
mar/14	770	429	143	5	0	1	0	0	1	0	20	0	8	0	0	1	0	0	162	0
abr/14	1.331	1.006	37	1	0	1	0	0	2	0	20	0	9	0	0	1	0	0	254	0
1º Quad	3.135	1.922	320	7	0	2	0	0	7	0	75	0	25	0	0	2	2	0	773	0
mai/14	806	491	162	7	0	3	0	0	5	0	18	0	10	0	0	2	1	0	107	0
jun/14	1.497	1.253	121	3	0	4	0	0	3	0	18	0	8	0	0	1	0	0	86	0
jul/14	1.491	1.232	130	2	0	4	0	0	2	0	15	0	9	0	0	0	0	0	97	0
ago/14	1.248	879	222	1	0	9	0	0	0	0	15	0	8	5	0	0	0	0	109	0
2º Quad	5.042	3.855	635	13	0	20	0	0	10	0	66	0	35	5	0	3	1	0	399	0

Fonte: Núcleo de Monitoramento e Avaliação - CRE/RS


 Pior resultado Melhor resultado

Indicadores de regulação ambulatorial pactuados no PES 2012/2015

O déficit médio mensal (número de novas solicitações de consultas dividido pelo número de cotas) é avaliado, mensalmente, para a oferta de consultas em Porto Alegre e vem apresentando redução, pois, em fevereiro de 2012, chegou a 2,02 e, em agosto de 2014, obteve o resultado de 1,40 novas solicitações para cada cota de consulta especializada na capital. Da mesma forma, a ocupação da oferta de consultas especializadas no sistema informatizado de regulação tem se mantido acima de 95%.

A meta de elaboração de 10 (dez) protocolos de encaminhamento (regulação) até 2015 já foi cumprida até essa data, visto que, através do convênio com o TELESSAÚDE e do trabalho da equipe da CRA/RS, 15 protocolos de regulação ambulatorial já foram elaborados e aprovados.

Expansão da Regulação Ambulatorial Informatizada:

A implantação de sistema informatizado de regulação (SISREG) já ocorreu em treze CRS's, de forma integrada com a Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CRA/RS). As demais CRS's estão sendo capacitadas pelo Complexo Regulador Estadual, de forma que até o final de 2014, todas as dezenove Coordenadorias Regionais de Saúde deverão contar com processo regulatório informatizado. Essa ação foi aprovada na CIB/RS, em dezembro de 2012, e vem sendo implantada com boa evolução (Figura 1) e com prioridade para as especialidades de oncologia e traumatologia/ortopedia.

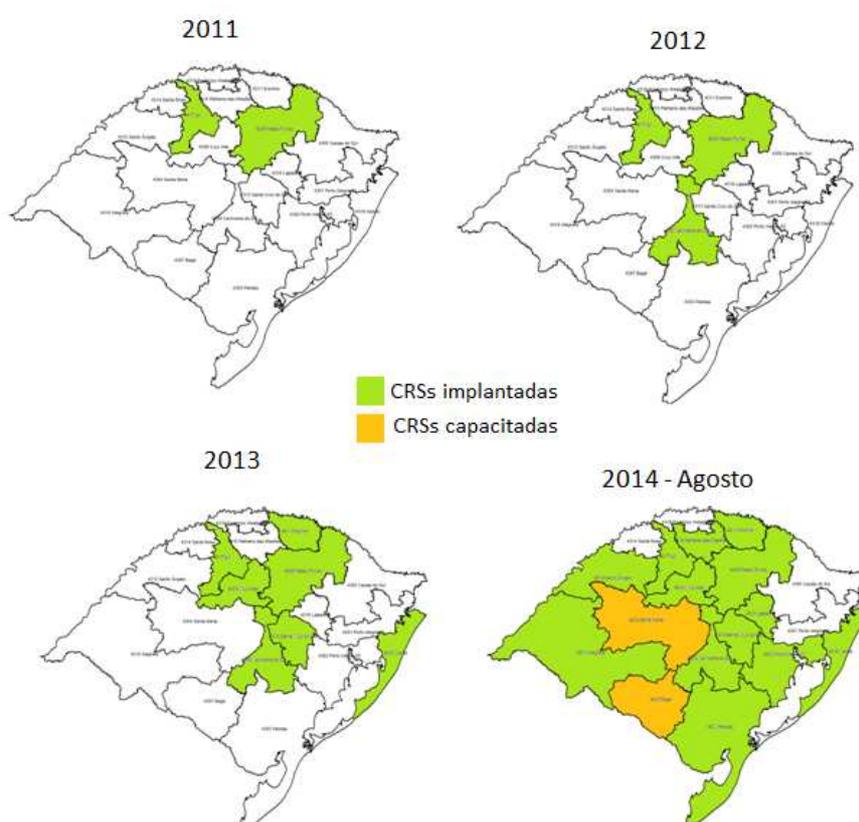


Figura 1. Evolução da Implantação da Regulação Ambulatorial Informatizada nas CRS's, 2011 a Agosto de 2014, Rio Grande do Sul.

Fonte: Núcleo de Monitoramento e Avaliação do CRE/RS.

Dentro do projeto de expansão da regulação ambulatorial informatizada, a SES/RS iniciou, a partir de agosto/2014, a regulação compartilhada com a SMS de Canoas da oferta

de consultas especializadas daquele município, para não residentes, a exemplo do processo implantado em Porto Alegre em 2011.

REGULAÇÃO HOSPITALAR

Leito de UTI regulado:

No segundo quadrimestre de 2014, a Central Estadual de Regulação Hospitalar (CRH/RS) recebeu 5.089 solicitações de transferência hospitalar (quadro 24), sendo que 69,3% (3.527) foram transferidos, 7,2% (367) canceladas por óbito durante o processo regulatório e 23,5% (1.195) canceladas por outros motivos (melhora do quadro clínico, obtenção de leito de UTI na própria unidade solicitante, opção do familiar pela não transferência e/ou reavaliação de indicação da mesma pelo médico assistente e médico regulador). Cabe salientar que, dos cancelamentos por óbito, 49 ocorreram após a reserva do leito na unidade executante da transferência hospitalar. A coluna “outros” refere-se às solicitações de internação/transferência hospitalar não relacionadas à UTI: saúde mental, traumatologia/ortopedia e internações em enfermaria que requerem procedimentos especiais.

Quadro 24. Solicitações de Transferência Hospitalar Reguladas pela CRH/RS, Janeiro a Agosto de 2014, Rio Grande do Sul.

Mês	Total GERAL	Total UTI	UTI AD	UTI NEO	UTI PED	Outros
TOTAL	9.427	7.567	4.442	2.336	789	1.860
jan/14	1.077	870	506	288	76	207
fev/14	1.006	800	491	241	68	206
mar/14	1.132	922	488	377	57	210
abr/14	1.123	907	506	320	81	216
1º Quad	4.338	3.499	1.991	1.226	282	839
mai/14	1.317	1.027	607	323	97	290
jun/14	1.315	1.039	633	263	143	276
jul/14	1.368	1.079	636	271	172	289
ago/14	1.089	923	575	253	95	166
2º Quad	5.089	4.068	2.451	1.110	507	1.021

Fonte: Núcleo de Monitoramento e Avaliação - CRE/RS

Considerando a média de permanência em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), os dados acima levam à estimativa de 166 leitos de terapia intensiva com ocupação regulada pela CRH/RS no período. Como não há regulação obrigatória de leitos pela SES, essa

estimativa foi calculada considerando o número de internações reguladas, o número de leitos SUS e a média de permanência em UTI.

No período avaliado, o percentual de transferências até 300 km foi 74,5%. O percentual de solicitações de transferência hospitalar com conclusão do processo regulatório até duas horas foi 24,8%. Cabe salientar que o segundo quadrimestre contempla os meses de inverno, cuja maior incidência de doenças respiratórias implica em maior necessidade de leitos hospitalares, especialmente de UTI adulto e pediátrica (figuras 2 e 3), e pode provocar eventuais quedas nos resultados dos indicadores de qualidade do processo regulatório. Com o objetivo de minimizar esses efeitos, a SES/RS ampliou a compra de leitos de UTI em hospitais privados com autorização de utilização de leito extra em hospitais contratados, porém, com leitos SUS esgotados (quadro 25).

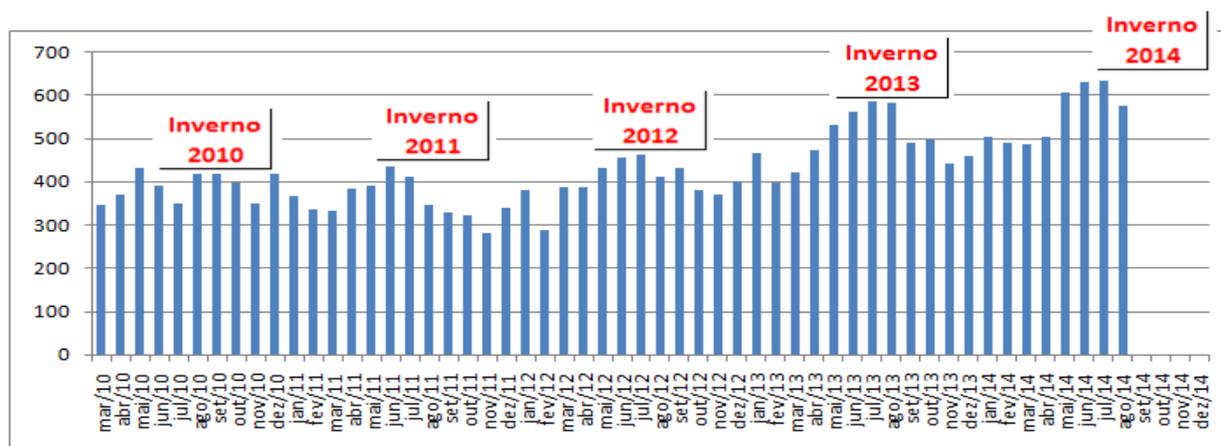


Figura 2. Solicitações de Transferência Hospitalar para UTI Adulto, Central Estadual de Regulação Hospitalar, Março/2010 a Agosto/2014, Rio Grande do Sul.

Fonte: Núcleo de Monitoramento e Avaliação do CRE/RS.

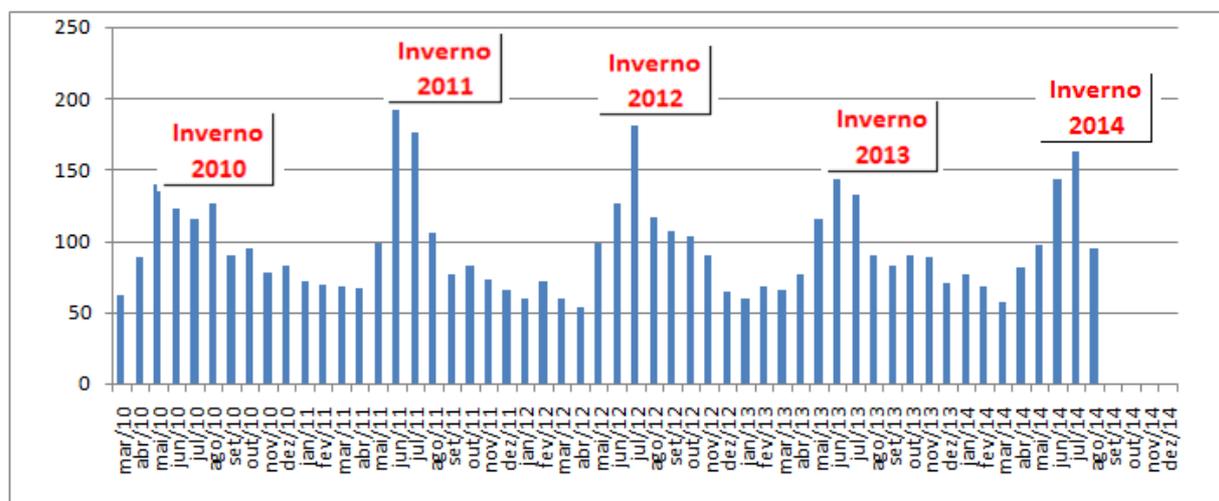


Figura 3. Solicitações de Transferência Hospitalar para UTI Pediátrica, Central Estadual de Regulação Hospitalar, Março/2010 a Agosto/2014, Rio Grande do Sul.

Fonte: Núcleo de Monitoramento e Avaliação do CRE/RS.

Compra de leito privado e autorização de leito extra SUS

Compra de leito privado é o processo realizado em hospitais sem vínculo com o SUS para UTI. O pagamento é feito via processo administrativo, com Tabela IPE, mediante a apresentação da documentação comprobatória de internação regulada pela CRH/RS. Autorização de leito extra SUS: é a ocupação regulada pela CRH/RS de leito de UTI privado em hospital com leitos de UTI SUS, quando estes estão todos ocupados. O pagamento é realizado pela Tabela SUS e o processo é o mesmo da compra de leito privado.

No segundo quadrimestre, houve aumento de 151% no total de leitos de UTI ampliados através dessa modalidade, em relação ao primeiro quadrimestre. O aumento ocorre em todos os invernos em função do maior número de solicitações para internação em UTI, conforme está demonstrado nas figuras 1 e 2. O percentual (%) sobre as transferências, apresentado no quadro 25, significa que as 279 internações ou transferências hospitalares com compra de leito ou autorização de leito extra SUS correspondem no 2º quadrimestre de 2014 a 7,9% do total de solicitações com conclusão por transferência (3.527, dado no parágrafo anterior ao quadro 24).

Quadro 25. Compra de Leito de UTI em Hospitais Privados e Autorizações de Leitos Extras de UTI, Rio Grande do Sul.

Mês	Total	% sobre Transferências	Compra leito UTI Hospital privado	Autorização Leito UTI Extra
TOTAL	390		106	284
jan/14	20		13	7
fev/14	24		15	9
mar/14	21		12	9
abr/14	46		16	30
1º Quad	111	3,6	56	55
mai/14	73		17	56
jun/14	64		8	56
jul/14	88		15	73
ago/14	54		10	44
2º Quad	279	7,9	50	229

Fonte: Núcleo de Monitoramento e Avaliação - CRE/RS

Cabe ressaltar que o pagamento de transporte medicalizado, terrestre e aéreo, já foi contratado por licitação.

Dados de Produção da Central Estadual de Regulação das Urgências (SAMU 192)

Com base no sistema informatizado próprio da Central Estadual de Regulação das Urgências foram realizados 562.936 atendimentos no segundo quadrimestre de 2014, conforme quadro abaixo.

Quadro 26. Produção da Central Estadual de Regulação das Urgências por Quadrimestre de Atendimento, Rio Grande do Sul.

	2º Quadrimestre de 2012	2º Quadrimestre de 2013	1º Quadrimestre de 2014	2º Quadrimestre de 2014
SAMU 192-0301030014 Atendimento das chamadas recebidas pela Central Estadual de Regulação das Urgências	595.301	490.045	493.411	470.180
SAMU 192-0301030146 Atendimento das chamadas	63.288	47.883	43.460	42.865

recebidas pela Central Estadual de Regulação das Urgências com orientação				
SAMU 192-0301030138 Envio de Unidade de Suporte Básico de vida terrestre (USB) e/ou Motolância	42.381	40.564	41.518	42.054
SAMU 192-0301030120 Envio de Unidade de Suporte Avançado de vida terrestre (USA) e/ou Equipe de Aeromédico	6.172	7.575	7.132	7.837
Total	707.142	586.067	585.701	562.936

Fonte: Sistema Informação Pré-Hospitalar/True Information Technology.

CENTRAL ESTADUAL DE TRANSPLANTES

A Política Estadual de Transplantes tem pautado suas atividades no fortalecimento da Rede Estadual de Procura de Órgãos, com o incentivo a certificação da morte encefálica, cofinanciamento às equipes das Organizações de Procura de Órgãos (OPO) e equipe para a cirurgia de retirada de órgãos abdominais, logística para o deslocamento dos profissionais envolvidos no processo de doação e transplante, além da capacitação para a coordenação intrahospitalar de transplantes.

No período de janeiro a agosto de 2014 foram realizadas 371 notificações de morte encefálica, e destas 116 foram doações efetivas, representando 31% de efetivação, conforme figura 4. No mesmo período foram realizados 428 transplantes de órgãos sólidos (coração, pulmão, fígado e rins), 450 de córnea e 97 de medula óssea (figura 5).

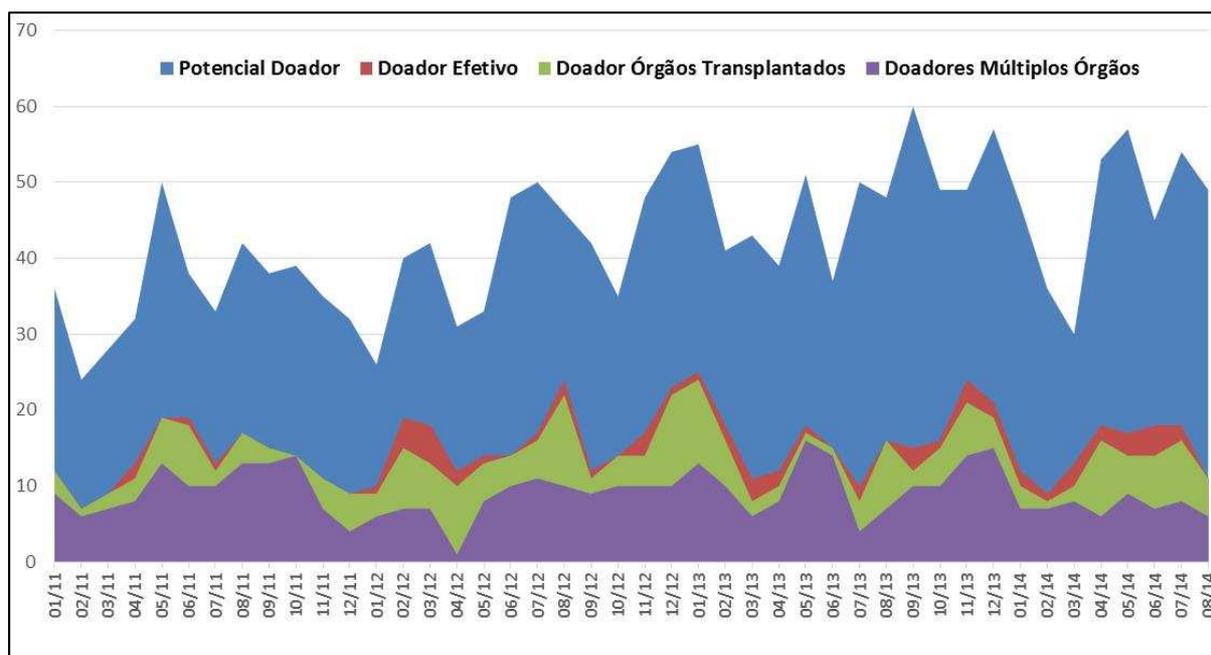


Figura 4. Distribuição mensal das doações no RS, 2011-2014, Rio Grande do Sul.

Fonte: Núcleo de Monitoramento e Avaliação do CRE/RS.

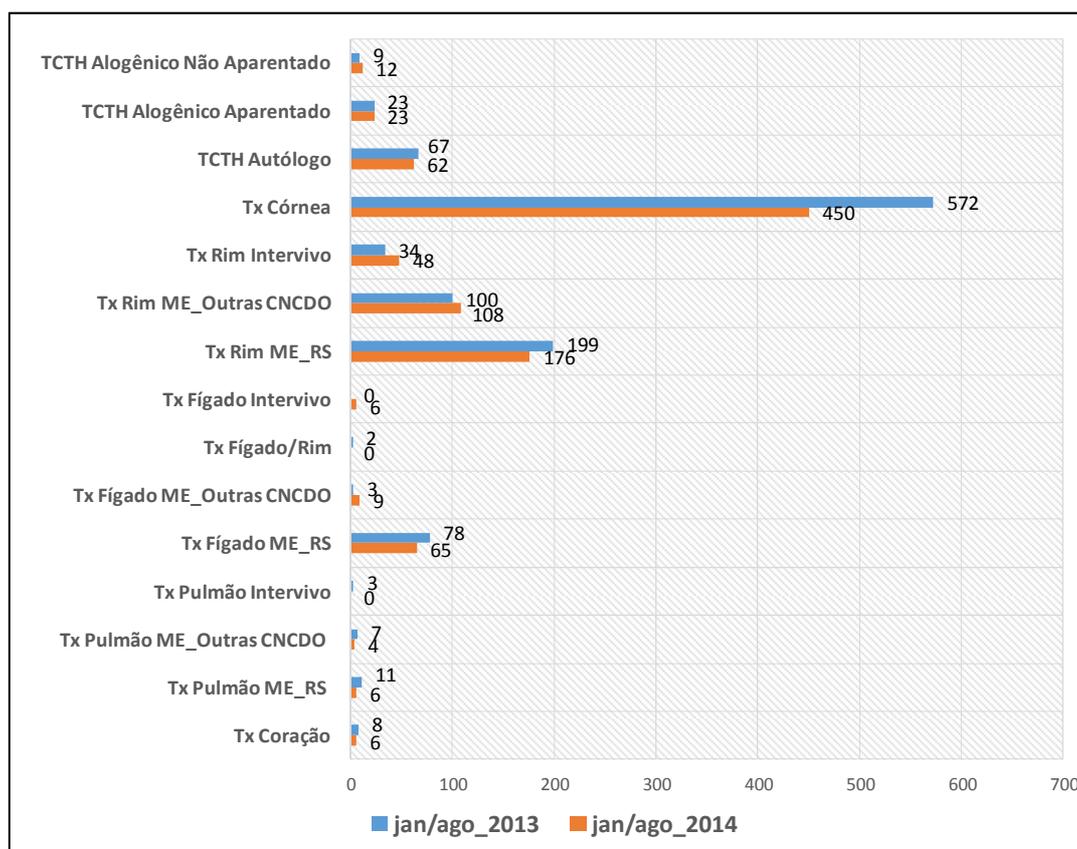


Figura 5. Número de transplantes realizados janeiro a agosto de 2013 versus janeiro a agosto de 2014, Rio Grande do Sul.

Fonte: Núcleo de Monitoramento e Avaliação do CRE/RS.

Em que pesem os investimentos e a adequação às metas estabelecidas pelos instrumentos de planejamento, Plano Estadual da Saúde 2012-2015 e Plano Plurianual 2012-2015, os resultados da doação do primeiro quadrimestre de 2014, expresso pelo número de notificações de morte encefálica, número de doadores efetivos e doadores de múltiplos órgãos, figura 5, foram inferiores aos já alcançados no mesmo período de 2013. A negativa familiar continua sendo a principal causa de não efetivação da doação (figura 6), representando 69%.

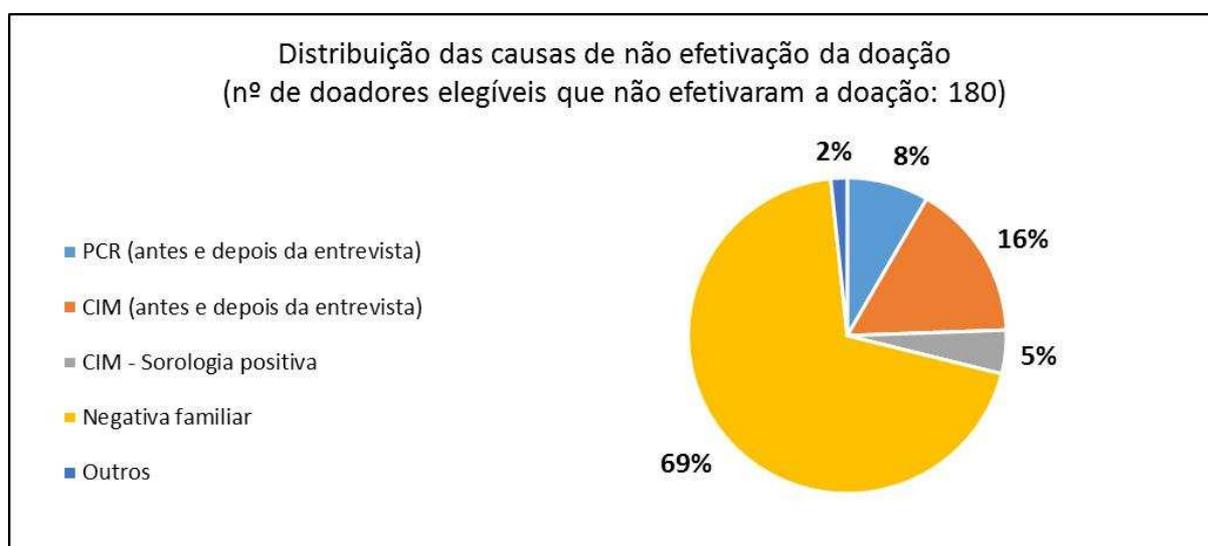


Figura 6. Distribuição percentual das causas de não efetivação da doação, janeiro a agosto de 2014, Rio Grande do Sul.

Fonte: Núcleo de Monitoramento e Avaliação do CRE/RS

Quanto ao número de transplantes de órgãos sólidos realizados, para pulmão, fígado e rins, houve uma redução dos procedimentos realizados com órgãos captados no RS, mas um aumento dos procedimentos realizados com órgãos captados em outros estados. Já o transplante de córnea teve uma redução mais significativa pelo fato de que a demanda reprimida já não existe. O transplante de medula óssea não teve variação significativa.

Preocupam a subnotificação e os cuidados críticos com os potenciais doadores, o que denota instabilidade no engajamento dos hospitais com a Política Estadual de Transplantes. Para o alcance das metas estabelecidas para a doação e transplantes, além da continuidade da formação de coordenadores intra-hospitalares de transplantes, está em estudo um conjunto de medidas que promovam uma maior fidelização dos profissionais nestas

atividades. Como estratégias para diminuir a recusa familiar, além da qualificação dos entrevistadores, está em fase final a regulamentação das leis estaduais do “disque-doação” e do registro voluntário de doadores de órgãos e tecidos.

C) INDICADORES PASSÍVEIS DE APURAÇÃO QUADRIMESTRAL

Os Departamentos e Políticas calcularam o resultado dos indicadores passíveis de apuração quadrimestral, conforme o Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015, 2ª edição. O ajuste de metas para o ano de 2014 e 2015 iniciou no Estado no 2º semestre do ano corrente ano, conforme orientação do Ministério da Saúde, e está em processo de finalização. Utilizamos as metas para o ano de 2014 pactuadas na Resolução CIB nº 647/2013.

Diretriz 1 - Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

Objetivo 1.1 - Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica.

Indicador 01	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual*
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	66,01%	66,01%	-	63%

Fonte: CNES e DAB

*Meta pactuada sem considerar a novo cálculo da cobertura de Atenção Básica, determinado pela nota técnica do MS (08/2013).

O indicador de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica (AB) considera o papel de centralidade da AB no SUS, denotando sua capacidade e potencial de ordenação do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde, baseando-se na lógica locorregionais de atenção à saúde que, estruturado por meio de programas e projetos, visa favorecer a capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde. O percentual deste indicador de 66,01% foi mantido em comparação ao quadrimestre anterior.

Indicador 04	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal	46,33%	69,9%	-	50,80%

O indicador de Cobertura estimada pelas equipes básicas de saúde bucal 2º quadrimestre resulta de cálculo obtido de arquivos dos meses de maio, junho e julho do corrente ano. O mês de agosto não está disponível na base de dados do CNES. Esclarecemos que estes arquivos contem a carga horária dos cirurgiões dentistas, portanto a soma da carga horária será equivalente ao número de equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica e na Saúde da Família. Do 1º para o 2º quadrimestre de 2014 houve um aumento de 23,57%.

Fonte: CNES/DAB.

Diretriz 2 - Aprimoramento da Rede de Atenção às Urgências, com expansão e adequação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

Objetivo 2.1 - Implementação da Rede de Atenção às Urgências.

Indicador 12	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Número de Unidades de Saúde com Serviços de Notificação de Violência Doméstica, Sexual e outras Violências Implantado	469	458		1.259

Fonte: SINANET (18/09/2014).

O número de unidades de saúde notificadoras nos dois quadrimestres de 2014 ficou dentro do esperado, prevendo-se que seja alcançada a meta anual proposta para o Estado.

Muitos municípios, especialmente de pequeno porte, já atingiram suas metas, por conta do pequeno número de serviços existentes.

Também se deve observar que alguns tipos de violência são notificados a partir de serviços de referência nas regiões, aos quais são encaminhados, por exemplo, casos de violência sexual, em função das ações de profilaxia. Esse fato contribui para que alguns municípios não avaliem como necessária a ampliação do número de unidades notificadoras.

No primeiro quadrimestre do ano registraram-se 5.591 notificações e no segundo 4.793. Considerando-se a série histórica dos últimos quatro anos, há contínuo crescimento do número de notificações.

ANO	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nº DE NOTIFICAÇÕES	776	6613	11207	14584	15549	10384

Fonte: SINAN-RS até 1/09/2014

No primeiro e no segundo quadrimestre de 2014, as maiores frequências de casos notificados corresponderam à violência física (59%) seguida de violência psicológica (35%), negligência/abandono (19%), lesão autoprovocada (17%) e violência sexual (12%).

Os melhores resultados referentes à notificação se verificaram nas Regiões 10, 3 e 17 e o menor volume de notificações correspondeu às Regiões 6, 20 e 24 (dados gerais de região de saúde não apresentados). Observa-se, entretanto, que o trabalho focado em regiões de saúde é ainda recente.

Diretriz 3 - Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementação da "Rede Cegonha", com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivo 3.2 - Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

Indicador 25	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	35,48%	35,48%		> 90%
<p>Fonte: Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal/Módulo, SIM/agosto de 2014.</p> <p>Os resultados parciais deste indicador são obtidos através do abastecimento dos dados no Sistema de Informação da Mortalidade (SIM). O prazo para o fechamento da investigação do óbito infantil e fetal no SIM é de 120 dias, portanto é preciso considerar este intervalo de tempo. O Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal, de onde foram colhidos os resultados parciais, é abastecido pelo SIM Federal, sendo necessário considerar que os valores sofrerão alterações ao longo dos meses do ano. A meta do estado do Rio Grande do Sul para o ano de 2014 é de > 90% dos óbitos infantis e fetais investigados. Para que a meta seja atingida, as regiões de saúde estão sendo monitoradas pelas Coordenações Estaduais de Saúde da Criança e Saúde da Mulher, através das 19 Coordenadorias de Saúde que compõem os Comitês de Investigação do Óbito Infantil e Fetal, baseadas na Portaria SES nº 032/02, de 24 de junho de 2002, que institui a obrigatoriedade da investigação dos óbitos maternos e de crianças menores de um ano no Rio Grande do Sul e na Resolução nº 147/03 CIB/RS, de 10 de setembro de 2003, que fixa prazos para a realização dessas investigações. Esses comitês reiteram o compromisso da investigação do óbito no prazo estipulado, sendo compostos também pela representação dos serviços de saúde envolvidos e das Secretarias Municipais de Saúde. A investigação do óbito infantil e fetal é uma ferramenta para que novos casos sejam evitados. No Brasil a percentagem de investigação, até agosto de 2014, está em 42,39%. Na Região Sul 47,76% e no Estado 35,48%, fechados no SIM no mesmo período. No ano de 2013 a Investigação do Óbito Infantil e Fetal atingiu 79,11%.</p>				

Indicador 26	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Proporção de óbitos maternos investigados	37,5%	Não disponível	-	100%
<p>Fonte: SIM/SVS/MS</p> <p>Os dados de investigação de mortalidade materna são preliminares, pois as investigações dos municípios estão aguardando prazos ou mesmo estando investigadas aguardam digitação no SIM. Os óbitos maternos são acompanhados pela Saúde da Mulher e as coordenadorias estão sendo inqueridas sobre o andamento das investigações e envio de dados. As possíveis dificuldades que as CRS apresentam para investigação serão melhoradas pelo apoio que receberão do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil que está sendo reestruturado no Estado.</p>				

Indicador 27	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	67,72%	42,84%	-	> 90%
Dados passíveis de modificação devido às investigações em andamento e digitações dos dados ainda a serem feitas no sistema federal SIM.				

Indicador RS passíveis de apuração

Indicador RS 1	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Proporção de menores de três anos de idade acompanhados pelo Primeira Infância Melhor (PIM)	4,16	4,18	-	5,50
<p>Fonte: PIM/RS.</p> <p>Este indicador reflete, em percentual, a abrangência do atendimento realizado pelo visitador do Programa Primeira Infância Melhor (PIM) às famílias com crianças entre zero e três anos de idade nos municípios do Rio Grande do Sul. Apesar da abrangência do atendimento do Programa ser realizado junto às famílias com criança de até 6 anos, o indicador do PIM no Pacto refere-se ao período mais crítico do desenvolvimento humano, que é dos 0 aos primeiros 3 anos de vida.</p> <p>A meta estadual de cobertura de atendimento do PIM para a faixa etária de 0 a 3 anos em 2015 é de 5,1%, ou seja, atender a 20.443 crianças. Este percentual pode aparentar ser uma pequena cobertura se comparado ao total de crianças de 0 a 3 anos no RS (400.828), e podemos estimar que somente em torno de 30% desta população infantil encontra-se em situação de vulnerabilidade social, o que equivale a 120.248 crianças. Portanto, considerando somente este universo de crianças em situação de vulnerabilidade, o atendimento do PIM torna-se bastante expressivo. Os dados relativos a agosto de 2014 indicam que a taxa de cobertura do programa é de 14% (16.761), e se ainda utilizarmos como filtro somente os municípios com PIM implantado (80.834) este universo cresce para 20,5%.</p> <p>Ao analisarmos as 30 regiões de saúde do Rio Grande do Sul verificamos uma tendência de crescimento e manutenção da meta em 75% das regiões, sendo necessário intensificar ações em 25% das regiões, sendo elas 14ª, 15ª, 18ª, 21ª e 24ª.</p> <p>Ainda que o PIM registre um número menor de atendimentos em 2014 no Banco de Dados em relação a 2013, o número de visitadores habilitados, através de resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), aumentou no mesmo período em 10% (326 visitadores).</p>				

5 – ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS

O Governo do Estado estabeleceu como um dos eixos estratégicos da gestão “Elevar a qualidade de vida e erradicar a pobreza extrema” desenvolvendo políticas públicas de proteção, inclusão social e combate à miséria. Por sua vez, a Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul tem a missão de promover a ampliação do acesso com qualidade, em todos os níveis de atenção de forma humanizada, segundo as necessidades sociais, em tempo oportuno e com resolutividade, produzindo autonomia e cidadania, e contribuindo para a qualidade de vida mediante os cuidados em redes regionais, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS.

O Gestor Estadual assumiu o compromisso de qualificar a atenção básica, secundária e terciária, incluindo a urgência pré-hospitalar, assistência farmacêutica e vigilância em saúde através da cooperação financeira com municípios e instituições considerando as necessidades regionais incluindo o processo de participação popular.

Destacam-se algumas realizações no segundo quadrimestre:

- implantação de sistema informatizado de regulação (SISREG) em treze Coordenadorias Regionais de Saúde;
- apoio técnico às CRS para capacitação e apoio aos municípios a fim de implementar, atualizar e alimentar os sistemas de informação;
- trabalho conjunto da SES, SMS de Porto Alegre e de Viamão para ações de vigilância em saúde no período pré-copa do mundo;
- estabelecimento de rede de pontos focais para a copa 2014 nas 19 CRS, considerando a mobilidade dos turistas;
- apoio da SES com ambulâncias da Força Estadual do SUS para o período da Copa;
- a detecção, o monitoramento e respostas dos eventos de Saúde Pública durante a Copa coordenados pelo Centro Integrado de Operações Conjuntas da Saúde (CIOCS/RS) com integrantes da SES, SMS Porto Alegre, LACEN/RS/FEPPS e Ministério da Saúde;
- a 3ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora;
- a constituição do Comitê Operacional de Emergência da Secretaria da Saúde com representação de todos os Departamentos, para mobilizar ações integradas, visando à ampliação da capacidade de resposta às múltiplas necessidades das populações, com a aproximação dos níveis central e regional da SES aos municípios atingidos pelas inundações;
- cofinanciamento do Hospital da Restinga juntamente com o Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

Tendo em vista que os dados levantados neste quadrimestre são preliminares, ressalta-se que as análises, bem como as informações contidas no Anexo, devem ser acompanhadas e monitoradas para que possam servir de instrumento para reavaliar processos de trabalho. A avaliação final deve ocorrer após liberação das informações nos bancos de dados nacionais e estaduais (competência ano 2014) e serão apresentadas no Relatório Anual de Gestão.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Outras Realizações no 2º Quadrimestre de 2014

- Anexo -

Fortalecimento da Atenção Básica

O **Programa Mais Médicos (PMM)** está relacionado à evolução da cobertura, aumento do acesso e melhoria da qualificação da atenção básica. Esta ação programática vem apresentando resultados importantes neste nível de atenção, especialmente quanto à vinculação destes profissionais em áreas antes descobertas, impactando no aumento de consultas médicas e na resolutividade na atenção básica, auxiliando na diminuição de encaminhamentos para outras complexidades e internações desnecessárias. Faz parte de um amplo pacto de melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, oferecendo mais médicos para regiões onde há carência destes profissionais, como nas periferias de grandes cidades e municípios do interior do país. Neste sentido, até agosto de 2014, o Estado apresentava um total de 1.081 médicos vinculados ao PMM, distribuídos em 369 municípios. Além deste, outro importante programa de provimento de profissionais é o Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica - PROVAB que possui, atualmente, 163 profissionais médicos (além de 11 dentistas e 23 enfermeiros), que atuam na mesma lógica do PMM, totalizando, nos dois programas, 1.244 profissionais médicos na RAS.

O Estado conta ainda com o TelessaúdeRS, que é uma estratégia para qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Básica (AB). As ações de teleconsultoria, tele-educação e telediagnóstico são voltadas a todos os profissionais que trabalham na APS/AB e aos demais profissionais dos Núcleos de Apoio. Neste sentido, o TelessaúdeRS conta com:

Plataforma Telessaúde-RS: é uma ferramenta online criada para envio de solicitações para esclarecer dúvidas e fornecer materiais de apoio para os profissionais da saúde que trabalham na APS/AB, respondidas ou agendadas em até 72 horas. **Foram realizadas 4.225 consultas em 2014, com 70% de encaminhamentos evitados¹.**

0800: oferece teleconsultorias gratuitas por telefone. Tem o objetivo de facilitar o acesso à informação clínica, agilizar a tomada de decisão e auxiliar a resolução de problemas

¹Evitação, neste contexto, implica no resultado da consulta realizada pelos médicos atuantes na Atenção Básica que utilizaram os serviços de teleconsultoria do TelessaúdeRS e, em contato com o especialista do Tele, conseguiram evitar o encaminhamento desnecessário de pacientes a outros especialistas, aumentando a resolutividade do serviço.

de saúde e dúvidas em tempo real, sem a necessidade de agendamento prévio. **Foram realizados 4.395 atendimentos em 2014, com 87% de encaminhamentos evitados¹.**

RegulaSUS: parceria com a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul para qualificar e reduzir a fila de pacientes encaminhados para serviços especializados de endocrinologia, pneumologia e nefrologia. **Ressalta-se que 60% encaminhamentos foram evitados².**

RespiraNet: primeiro serviço no Brasil de telediagnóstico para Doenças Respiratórias Crônicas (DRC) por meio do exame de espirometria. A população do Rio Grande do Sul (RS) tem acesso gratuito ao exame de espirometria desde setembro de 2013. Este projeto é realizado pelo TelessaúdeRS/UFRGS através da Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS) e Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). **Foram realizados 746 exames desde o início até agosto de 2014. A figura 7 apresenta os locais em que o serviço está implantado.**



Figura 7. Locais que já estão com RESPIRANET implantados no Rio Grande do Sul.

Fonte: TelessaúdeRS.

As **internações por condições sensíveis à AB (ICSAB)** oportunizam um panorama da proporção de eventos hospitalares evitáveis pela atenção básica, tais como do trato

²Evitação, neste contexto, implica no resultado da consulta realizada pelos médicos atuantes na Atenção Básica que utilizaram os serviços de teleconsultoria do TelessaúdeRS e, em contato com o especialista do Tele, conseguiram evitar o encaminhamento desnecessário de pacientes a outros especialistas, aumentando a resolutividade do serviço.

respiratório (pneumonias), imunopreveníveis e cardiovasculares. Observa-se tendência de redução geral desse indicador ao longo dos anos no Estado, sugerindo um aumento da resolutividade e qualificação da AB. O dado indicado em 2014 refere-se à competência de julho, uma vez que não há outras competências mais atualizadas disponíveis. Entretanto, pode-se identificar queda constante nas ICSAB de, em média, 0,73 ano, superando, inclusive, a meta pactuada para o final do ano. Este resultado é decorrência das estratégias adotadas pela AB estadual em parceria com o Ministério da Saúde (MS) que culminam em maior resolutividade na complexidade da atenção primária.

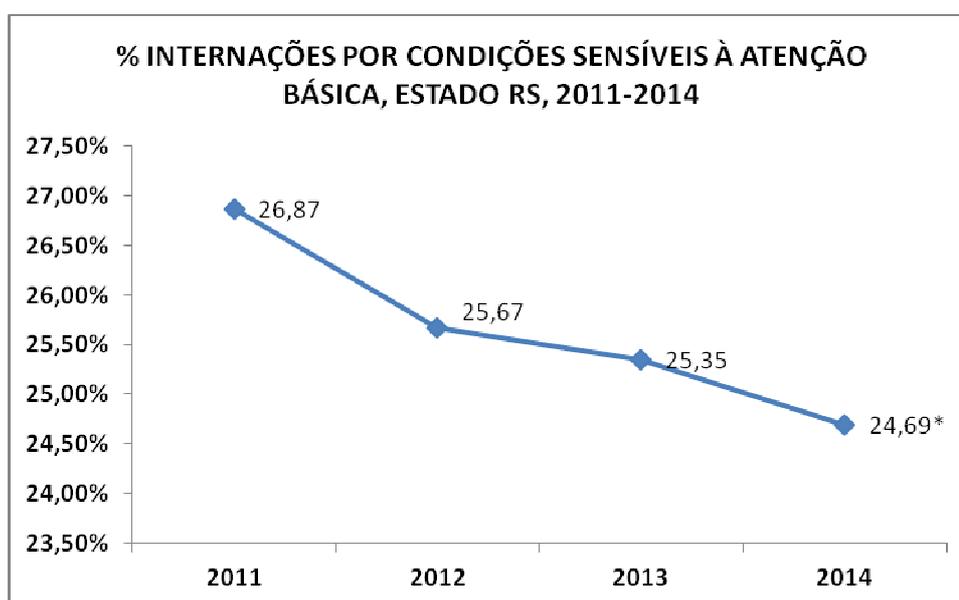


Figura 8. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB)
Fonte: SIH/SUS, AIH reduzidas - DATASUS. Competência de julho de 2014

Alguns fatos relevantes do 2º quadrimestre deste ano foram:

- **Oficina Comunicação Comunitária e Saúde - Audiovisual para Redes Sociais:** visou capacitar profissionais para promover saúde através da Comunicação Comunitária. Centro Administrativo Municipal e no Cinema Coliseu de Camaquã/RS. Participação de cerca de 30 agentes comunitários de Saúde (ACS) dos municípios da 2ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS): Camaquã, Barão do Triunfo, Tapes e Cerro Grande do Sul.

- **Cursos QualiSUS:** realização de cursos de atenção básica que beneficiarão 3.129 profissionais que trabalham principalmente nas unidades básicas de saúde e do programa Estratégia Saúde da Família dos 24 municípios do Subprojeto QualiSUS-Rede, com 960 vagas e 77 vagas para o Curso de Controle Social.

- **Encontro de Redução de Danos para usuários de álcool e outras drogas:** público-alvo os trabalhadores da atenção básica e da rede de atenção psicossocial da Região Metropolitana, além de ocorrer em outras regiões, como Vales e Serra.

- **Colegiados Regionais de Atenção Básica:** ocorreram em todas as regiões do Estado, com participação da CEAB/DAS/SES e CRS, além de coordenadores municipais da atenção básica.

- **Seminário de Apoio à implantação do e-SUS:** com servidores de 136 municípios que já receberam recursos do programa Rede SUS RS, da Secretaria Estadual da Saúde. Objetivo do e-SUS é viabilizar a implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) nas Unidades Básicas de Saúde em todo o RS. O encontro possibilitou discutir questões técnicas da licitação, e demais dúvidas sobre a instalação e operacionalidade dos equipamentos.

- **Encontros Regionais do Programa Mais Médicos:** ocorreram em praticamente todas as regiões do Estado, com foco nos profissionais médicos, além de gestores e supervisores.

- **Ato de Assinatura de Portaria de Incentivos de Atenção Básica** (financiamento da aquisição dos veículos - unidades móveis de saúde): foram beneficiados os municípios de Alegrete, São Gabriel, Rosário do Sul, Formigueiro, São Sepé, Jaguarão e Boa Vista do Inca, cada um com R\$ 250 mil. As unidades móveis devem conter consultório médico e gabinete odontológico, equipados com todos os aparelhos necessários, conforme a Portaria Estadual nº 656/2013. Equipes de Saúde de sete municípios, que atendem quilombolas e assentamentos, passarão a contar com unidades móveis terrestres para a qualificação do acesso e da atenção à saúde às pessoas que vivem nessas comunidades.

- **Balanco do Programa Mais Médicos no RS:** Ministro da Saúde, Arthur Chioro falou aos Prefeitos e Secretários Municipais de Saúde do RS.

- **Audiência Pública Comissão de Meio Ambiente da Assembléia Legislativa:** esteve em pauta Programa Mais Médicos e cobertura populacional de Estratégia de Saúde da Família no Estado.

- **V Seminário de Agentes Regionais do Estado:** participação de 1.200 agentes de governo. Foi discutido sobre os avanços na área da saúde em todas as regiões. O objetivo do encontro foi avaliar os sistemas de monitoramento estratégicos e local do governo e apresentar o diagnóstico das nove regiões funcionais do Estado, incluindo AB e ESF.

- **Seminário Regional Santa Cruz do Sul:** o objetivo do evento foi tratar da questão da atenção básica, destacando importantes reforços nos últimos anos, como a ampliação nos investimentos e a chegada de novos profissionais com o Programa Mais Médicos.

- **Congresso COSEMS/RS, Congresso Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul e 26º Seminário de Municipalização da Saúde:** discutido os avanços recentes na atenção básica do Estado através dos aumentos nos investimentos e a implantação do Programa Mais Médicos.

Ampliação e Qualificação da Atenção Secundária e Terciária

No 2ª quadrimestre de 2014 alguns eventos em relação à rede de prestadores de serviços ao SUS qualificaram e/ou ampliaram o acesso à assistência de média e alta complexidade.

Habilitações de Serviços de Alta Complexidade

Foram habilitados pelo Ministério da Saúde 02 serviços de alta complexidade na especialidade de cardiologia:

- Hospital de Beneficência Portuguesa, município de Pelotas, Região 21 Sul – habilitação como Unidade de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular, para realização de cirurgia vascular e procedimentos endovasculares extracardíacos. Conforme Resolução Comissão Intergestores Bipartite (CIB/RS) nº 133/14 o serviço será referência para 28 municípios da Macrorregião Sul, abrangendo 1 milhão de habitantes.

- Hospital Santa Cruz, município de Santa Cruz do Sul, Região 28 – Vinte e Oito habilitação como Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular, para realização de cirurgia vascular e procedimentos endovasculares extracardíacos, cirurgia cardiovascular e procedimentos de cardiologia intervencionista. Conforme Resolução nº 132/14 CIB/RS as referências deste serviço deverão ser pactuadas após revisão das referências dos demais serviços de assistência ao paciente cardiológico.

Habilitações de Leitos de UTI

Foram habilitados pelo Ministério da Saúde os seguintes leitos:

Leitos de UTI Adulto

- Região 8 Vale do Caí Metropolitana (Hospital Montenegro, município de Montenegro - 10 leitos tipo II);
- Região 28 Vinte e Oito (Hospital São Sebastião Mártir, município de Venâncio Aires – 10 leitos tipo II);
- Região 29 Vales e Montanhas (Hospital Bruno Born, município de Lajeado – 05 leitos tipo II, que somados aos 10 já existentes totalizam 15 leitos tipo II).

Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)

- Região 5 Bons Ventos (Hospital Tramandaí, município de Tramandaí: 09 leitos);
- Região 7 Vale dos Sinos (Hospital Fundação de Saúde Pública Novo Hamburgo, município de Novo Hamburgo: 10 leitos);
- Região 8 Vale do Caí Metropolitana (Hospital Universitário – Associação Educadora São Carlos, município de Canoas: 16 leitos);
- Região 10 Capital e Vale do Gravataí (Hospital Padre Jeremias - Fundação Universitária de Cardiologia - município de Cachoeirinha: 10 leitos; Hospital São Lucas da PUC, – município de Porto Alegre: 15 leitos; Hospital Fêmeina S/A, município de Porto Alegre: 10 leitos; Hospital Nossa Senhora da Conceição S/A, município de Porto Alegre: 30 leitos; Hospital de Clínicas de Porto Alegre, município de Porto Alegre: 20 leitos; Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, município de Porto Alegre: 15 leitos);
- Região 11 Sete Povos das Missões (Hospital Santo Ângelo, município de Santo Ângelo: 08 leitos);
- Região 13 Diversidade (Hospital de Caridade de Ijuí, município de Ijuí: 06 leitos);
- Região 21 Sul (Hospital Universitário São Francisco de Paula, município de Pelotas: 06 leitos; Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr, município de Rio Grande: 09 leitos);
- Região 22 (Hospital Santa Casa de Caridade de Bagé, município de Bagé: 08 leitos);

- Região 29 Vales e Montanhas (Hospital Bruno Born, município de Lajeado: 04 leitos);

- Região 30 Vale da Luz (Hospital Estrela, município de Estrela: 05 leitos).

Leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo)

- Região 17 Planalto (Hospital São Vicente de Paulo, município de Passo Fundo: 10 leitos).

Leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa)

- Região 17 Planalto (Hospital São Vicente de Paulo, município de Passo Fundo: 05 leitos).

Reclassificação de Leitos de UTI

- Região 21 Sul (Hospital Escola da UFPel, município de Pelotas: reclassificados 6 leitos de UTI Neonatal tipo I para tipo II).

Credenciamento de Serviços de Média Complexidade em Oftalmologia

- Hospital Pinheiro Machado, município de Pinheiro Machado: Região 21 Sul, credenciamento como Serviço de Assistência de Média Complexidade em Oftalmologia. Conforme Resolução nº CIB/RS 302/14 o serviço será referência para a população dos municípios de Amaral Ferrador, Arroio Grande, Capão do Leão, Cerrito, Cristal, Herval, Pedras Altas, Piratini, São José do Norte e Rio Grande.

- Instituto de Oftalmologia Encantado, município de Encantado: Região 29 Vales e Montanhas, credenciamento para compor a Rede Estadual de Assistência em Oftalmologia com serviços de média complexidade.

Serviços Implantados com Recursos do Tesouro Estadual no Âmbito da Política Estadual de Cofinanciamento da Atenção Secundária e Terciária (Resolução CIB/RS 652/12, 412/13 e 539/11)

Serviços Integrados de Atenção Especializada Ambulatorial

- Instituto de Oftalmologia Encantado, município de Encantado: Região 29 Vales e Montanhas, com especialidade de oftalmologia. Conforme Resolução CIB/RS nº 433/14 o serviço será referência para a população dos municípios das Regiões 29 Vales e Montanhas e 30 Vale da Luz.

- Hospital de Caridade e Beneficência, município de Cachoeira do Sul: Região 28 Vinte e Oito – especialidade cirúrgica de Traumatologia/Ortopedia. Conforme a Resolução CIB/RS nº 447/14 o serviço será referência para a população dos municípios de Arroio do Tigre, Cachoeira do Sul, Cerro Branco, Estrela Velha, Ibarama, Lagoa Bonita do Sul, Novo Cabrais, Passa Sete, Segredo e Sobradinho.

Plantão Presencial 24 horas

- Hospital Universitário São Francisco de Paula, município de Pelotas: Região 21 Sul – plantão presencial 24 horas na especialidade Bucomaxilo-facial.

Outros

Implementação de Novo Hospital em Porto Alegre

- Hospital Restinga e Extremo Sul, município de Porto Alegre, Região 10 Capital e Vale do Gravataí. O Hospital da Restinga iniciou o funcionamento em 1º de julho de 2014 e destina-se ao atendimento da população dos bairros Restinga, Belém Novo, Chapéu do Sol, Lajeado, Lami e Ponta Grossa, localizados no extremo sul da Capital, beneficiando aproximadamente 110 mil habitantes. O atendimento será 100% SUS.

Ainda no mês de junho foi firmado contrato que define a participação do governo federal, estadual e municipal no custeio do hospital calculado em R\$ 4,6 milhões mensais. Ao Ministério da Saúde caberá 50% do custeio (2,3 milhões) e ao Estado e Município 25% cada (1,1 milhões). Inicialmente estão disponibilizados 87 leitos (25 para emergência e 67 para internação clínica de adulto e pediátrica), prevendo um total de 170 leitos quando estiver em pleno funcionamento.

O novo estabelecimento será administrado pelo Hospital Moinhos de Vento. O projeto do Hospital da Restinga esta inserido no Programa de Desenvolvimento Institucional do SUS (Proadi-SUS) do Ministério da Saúde, executado em parceria com entidades beneficentes sem fins lucrativos, de reconhecida excelência, detentoras do Certificado de

Entidade Beneficente de Assistência Social em Saúde. O financiamento ocorre por meio dos recursos da isenção fiscal e contribuições sociais usufruídas pelas entidades.

Ampliação da Unidade de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON em Caxias do Sul

- Hospital Geral, município de Caxias do Sul, Região 23 Caxias e Hortências. Ampliação da área física da Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) A obra recebeu investimento de R\$ 5,1 milhões, sendo R\$ 1,4 milhões do Estado. A capacidade de atendimento dos pacientes em tratamento quimioterápico, em média 25 pacientes/dia, poderá ser duplicada.

A Unidade também passa a abrigar o novo serviço de radioterapia, equipado com acelerador linear de última geração doado à Universidade de Caxias do Sul pelo Instituto Nacional do Cancer (INCA), conforme Protocolo de Mútua Cooperação celebrado pelo INCA/MS, Estado, Município de Caxias do Sul e Universidade de Caxias do Sul. O serviço de radioterapia já esta em funcionamento e o processo de habilitação junto ao MS está em tramitação.

Ampliação e Qualificação da Vigilância em Saúde

Entre as ações e eventos de relevância ocorridos no segundo quadrimestre de 2014 destacam-se os a seguir descritos. Saliente-se que uma das principais características dos mesmos foi a busca de resposta integrada a situações detectadas como de risco à saúde coletiva. Essa integração, sempre em cooperação com os municípios, foi buscada entre as várias áreas da vigilância (epidemiológica, sanitária, ambiental, saúde do trabalhador), com os diferentes níveis de atenção à saúde e com outros setores da sociedade e do Estado, na busca de operacionalizar a projeto de Vigilância em Saúde no SUS do Rio Grande do Sul. Considera-se ainda um grande desafio a complexa mudança de paradigma a que esse projeto está ligado.

1. Ações de vigilância em saúde e assistência desenvolvidas na Copa do Mundo 2014 FIFA™ no RS

No período de 12/06 a 13/07/14, o Brasil sediou a Copa do Mundo FIFA 2014™ e no Rio Grande do Sul ocorreram cinco jogos no período de 15/06 a 30/06/14, em Porto Alegre. O município de Viamão foi selecionado pela Seleção do Equador para hospedagem da equipe e treinamento dos seus jogadores.

A preparação da área da saúde para a Copa 2014 teve seu início em 2011, envolvendo a SES/RS e as Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre e Viamão, com ações direcionadas tanto para a população visitante como para a residente.

Na área da Vigilância em Saúde foram desenvolvidas várias ações no período pré-evento, de forma a garantir as condições sanitárias adequadas em hotéis, restaurantes, estabelecimentos de saúde, estádio de futebol, FIFA Fanfest, Centros de Treinamento e outros considerados estratégicos. Ações de Vigilância Ambiental, como controle de vetores e controle da qualidade da água de consumo humano e de Vigilância da Saúde do Trabalhador, voltadas para o trabalhador em geral e prevenção do trabalho infantil também foram executadas. Igualmente importante foi a organização do sistema de Vigilância Epidemiológica municipal/regional/estadual para detectar oportunamente casos de doenças de notificação compulsória como influenza e meningites, doenças de transmissão hídrica e alimentar, surtos e agravos inusitados, além de situações de abuso de álcool e drogas, acidentes e violências.

Com o objetivo de apoiar o restante do Estado, foi estabelecida uma rede de pontos focais para a Copa 2014 nas 19 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), considerando a mobilidade dos turistas. Foram identificados 22 municípios prioritários para as ações da Copa, por estarem situados nas rotas de entrada, áreas turísticas ou pertencerem à Região Metropolitana de Porto Alegre.

Na área da Assistência à Saúde foram implantadas estruturas complementares de atendimento, de forma a não sobrecarregar a rede de assistência existente. No Estádio Beira Rio, a FIFA contratou o Hospital Mãe de Deus para prestação de serviços médicos, incluindo ambulâncias. No espaço da FIFA Fanfest, que ocorreu em todos os dias de jogos no Anfiteatro Pôr do Sol, a SMS de Porto Alegre montou uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), com apoio de ambulâncias do SAMU municipal e estadual. O público do Acampamento Farroupilha extraordinário também foi atendido pela UPA da Fanfest. O

Centro de Saúde Modelo funcionou em horário estendido para apoio ao público que transitou pelo Caminho do Gol. A SES/RS apoiou com 10 ambulâncias da Força Estadual do SUS e um Posto Médico Inflável. O Governo do Estado criou e equipou a Força Estadual de Saúde, em abril de 2014, uma equipe capaz de mobilizar profissionais em todo o Estado para o atendimento de acidentes com múltiplas vítimas.

A SMS de Viamão, com o apoio da 2ª CRS, garantiu a segurança sanitária da Delegação do Equador, além de realizar monitoramento na rede de assistência à saúde local. O IPB-LACEN/RS e o CIT mantiveram equipes de plantão para realizar análises de amostras coletadas e prestar informações toxicológicas, envolvendo 90 pessoas.

A detecção, monitoramento e resposta dos eventos de Saúde Pública durante a Copa foram coordenados pelo CIOCS/RS (Centro Integrado de Operações Conjuntas da Saúde), que funcionou no CEVS/SES/RS, com a participação de 76 servidores das áreas da Assistência e Vigilância da SES/RS, SMS Porto Alegre, LACEN/RS/FEPPS e representantes do Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Um relatório diário do CIOCS/RS sobre eventos de saúde relacionados com a Copa era elaborado e enviado aos gestores locais e ao CIOCS Nacional, a partir da coleta de informações diárias abrangendo: a) vigilância dos atendimentos, b) vigilância dos eventos de importância em saúde pública relacionados com a Copa, c) ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, d) ações de vigilância sanitária. A seguir, os resultados finais dessas ações são apresentados:

A) Vigilância dos atendimentos: foram compilados os dados dos atendimentos médicos registrados nas fichas de atendimentos realizados nos postos médicos do Estádio Beira Rio, na UPA da FIFA FanFest e Centro de Saúde Modelo, conforme tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos atendimentos médicos e remoções realizadas na Copa do Mundo FIFA 2014 segundo local e tipo, Rio Grande do Sul.

LOCAL	CLINICO		TRAUMA		IGN		TOTAL	REMOÇÕES
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	Nº
ESTADIO	198	75,8	64	24,2	0	0	262	15
UPA FANFEST	346	79,9	85	19,6	2	0,46	433	21
CS MODELO	174	92,6	14	7,4	0	0	188	8
TOTAL	718	81,4	163	18,4	2	0,23	883	44

Fonte: Centro Integrado de Operações Conjuntas da Saúde (CIOCS). Legenda (IGN= Ignorado).

Além desses atendimentos, em dias de jogos as ambulâncias do SAMU atenderam 19 pessoas com 14 remoções, todos relacionados à Copa. Houve o predomínio dos atendimentos clínicos, sendo as queixas mais frequentes no Estádio cefaléia, náuseas, mal-estar, febre e vômitos e nos dois serviços públicos (UPA FanFest e CS Modelo) também predominou a cefaléia seguida de tosse, dor de garganta, vertigem/tontura e coriza.

Em relação aos traumas, a maioria foi considerada leve, predominando corte/abrasão/perfuração/laceração, seguido de contusão e mordida/picada. Entre as ocorrências de trauma, foram identificados 14 atendimentos causados por violência (agressão), sendo somente um no Estádio.

O Estádio Beira Rio recebeu, nos cinco jogos, 215.509 pessoas e a FIFA FanFest registrou 444.556 pessoas, totalizando 660.065 pessoas. A taxa de atendimento no Estádio foi de 0,12% e na FIFA FanFest foi de 0,1%. A taxa de resolatividade geral foi de 95%.

Em relação à procedência, a grande maioria dos atendimentos foi de brasileiros (87,3%) seguidos dos argentinos (6,4%). A maioria dos brasileiros era residente no RS, principalmente em Porto Alegre e municípios da Região Metropolitana.

Embora tenham ocorrido vários atendimentos por febre, sintomas gripais e sintomas gastrointestinais que geraram ações de vigilância epidemiológica, não foram identificadas doenças de notificação compulsória. Em relação às Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs), registrou-se um surto de pequena proporção envolvendo trabalhadores do SAMU.

B) Vigilância dos eventos de importância em saúde pública relacionados com a Copa: de acordo com a Portaria GM nº1271/14, de 06/06/14, inclui doenças de notificação compulsória, surtos, agravos inusitados e acidente com múltiplas vítimas, tanto nos atendimentos acima descritos, como naqueles realizados na rede de atenção, especialmente em Porto Alegre e Viamão.

Entre os eventos detectados, citam-se: caso suspeito de doença exantemática em Porto Alegre e descartado na investigação epidemiológica; acidente com múltiplas vítimas em colisão de dois ônibus em Porto Alegre, envolvendo seis torcedores, mas sem maior gravidade; surto de diarreia no hotel de hospedagem da Delegação do Equador, de etiologia provavelmente viral; acidente automobilístico em rodovia envolvendo quatro argentinos em

Uruguaiana com um óbito; surto de DTA em Porto Alegre de pequena monta, envolvendo três trabalhadores do SAMU e casos de varicela em argelinos identificados em fase de remissão, sem repercussão no local de hospedagem (Gramado/RS).

C) Ações de promoção da saúde e prevenção de doenças

De acordo com o projeto da SVS/MS denominado “Proteja o Gol” com foco na prevenção de DST/AIDS, no período de 12/6 a 13/7/14, a SMS de Porto Alegre realizou 102 testes rápidos para o HIV com dois resultados reagentes e distribuiu 357.066 preservativos masculinos para 70.679 pessoas no Caminho do Gol e FIFA Fanfest.

A Coordenação de DST/AIDS da SES/RS também desenvolveu ações no período da Copa, com realização de testagem rápida para HIV e sífilis, na Estação Mercado Público da Empresa de Trens Urbanos S.A. Foram testadas 320 pessoas, totalizando 640 exames.

D) Ações de Vigilância Sanitária

Em relação às ações de Vigilância Sanitária, foram realizadas 786 inspeções em serviços de alimentação, de abastecimento de água e serviços de saúde dos vários espaços da Copa (Estádio Beira Rio, Hotel para estada de Delegações e Representantes da FIFA, FIFA FANFEST, Caminho do Gol, Acampamento Farroupilha, Hospitais de Referência e ambulâncias).

Das 703 inspeções realizadas em serviços de alimentação, apenas 29 (4%) foram consideradas relevantes, sendo a maioria relacionada a alimentos preparados ou distribuídos em temperatura inadequada e matéria prima ou alimentos vencidos ou com características organolépticas alteradas.

Durante a Copa, foram coletadas 28 amostras de água em estabelecimentos estratégicos para análise de monitoramento no LACEN/RS.

As ações de Vigilância Sanitária, desenvolvidas no evento Copa do Mundo, não chegaram a identificar situações irregulares graves que acarretassem riscos significativos para a saúde da população. Esse fato ficou demonstrado, uma vez que somente um surto de DTA de pequena proporção foi registrado, envolvendo três pessoas.

As ações de monitoramento mantiveram-se por um período de 30 dias após o término do evento Copa, não tendo sido detectados doenças ou agravos de risco para a Saúde Pública no período.

Temos como legado que a Copa do Mundo 2014 proporcionou um grande aprendizado para a prática das ações de saúde em eventos de massa, além de proporcionar a integração das várias áreas da atenção à saúde como vigilância, assistência, laboratório, hemorrede, CIT, comunicação social, entre outras. Outro ponto importante foi a integração entre os três entes federativos.

2. A 3ª Conferência de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora realizou no período as Conferências Macrorregionais de Santa Cruz do Sul em 9 e 10 de maio, de Santa Rosa em 16 e 17 de maio e a de Passo Fundo em 23 e 24 de maio de 2014. Estas etapas tiveram mais de 400 participantes cada uma, em média, e ocorreram de forma qualificada.

Finalizando o processo, de 5 a 7 de junho de 2014 realizou-se em Porto Alegre a 3ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, na Casa do Gaúcho, no Parque da Harmonia, que contou com 293 delegados e com mais de 100 convidados, ouvintes e palestrantes, chegando a um total de mais de 400 participantes.

Este processo de Conferências em Macrorregiões permitiu que o documento orientador fosse sendo qualificado de uma etapa para outra levando a uma proposta final, saída da Conferência Estadual, muito mais aprimorada e resultando em 12 propostas encaminhadas para a conferência nacional que representam mais adequadamente todo debate realizado.

3. Inundações em municípios do Rio Grande do Sul/Comitê Operacional de Emergência (COE) da Secretaria Estadual da Saúde

Durante o mês de julho, o Rio Grande do Sul enfrentou uma difícil situação climática, com chuvas intensas e enxurradas, elevação do nível de rios importantes, chegando a levar, no seu momento mais dramático, 138 municípios à situação de emergência e 2 a situação de calamidade pública (Iraí e Barra do Guarita). Mais de 7.000 pessoas ficaram desalojadas e várias centenas desabrigadas, com perda total de residências. Houve duas vítimas fatais.

Os municípios mais fortemente atingidos, aí incluídas perdas econômicas, foram os da bacia do Rio Uruguai, na fronteira oeste do Estado, conforme pode-se observar num dos quadro diários de acompanhamento da Defesa Civil.

Quadro 27. Municípios do Rio Grande do Sul com população desabrigada/desalojada segundo dados da Defesa Civil em 14/07/2014.

CRS	REGIAO	Municípios atingidos	desabrigados	desalojados	Estado Cal Pública
10	3	Uruguaiana	236	5821	
12	11	São Borja	150	350	
10	3	Itaqui	110	570	
2	10	Cachoeirinha	58	50	
19	15	Iraí	30		Alagamento
2	10	Alvorada	27	183	
19	15	Vicente Dutra	22		
8	27	Cachoeira do Sul	19	22	
17	13	Crissiumal	12		
19	15	Caiçara	12		
10	3	Barra do Quaraí	10	47	
11	16	Erval Grande	8	12	
19	15	Barra do Guarita	8		Enxurrada
11	16	Barra do Rio Azul	4		
11	16	Marcelino Ramos	3		
11	16	Cruzaltense	2		
2	9	São Jerônimo		115	
Total		17	711	7170	2

Fonte: Defesa Civil. Boletim de 14/07/2014.

A Vigilância Ambiental em Saúde, através de seu Núcleo de Eventos Ambientais Adversos em Saúde (NEAAS) vinha trabalhando, nos últimos anos, para a construção de uma política nessa área, com uma proposta fortemente intersetorial que permitisse o mapeamento das vulnerabilidades ambientais e das populações expostas a riscos. O objetivo maior é subsidiar as instâncias gestoras estadual e municipal dos diversos setores com atuação nesse tipo de problema (desenvolvimento urbano e obras públicas, saneamento e meio ambiente, por exemplo) para atuarem no sentido de minimizar riscos, prevenindo agravos à saúde das comunidades.

Neste ano, o enfrentamento das enchentes registrou importantes avanços, foi constituído um Comitê Operacional de Emergência da Secretaria da Saúde, com representação de todos os Departamentos, para mobilizar ações integradas, visando à ampliação da capacidade de resposta às múltiplas necessidades das populações, com a aproximação dos níveis central e regional da SES aos municípios atingidos.

As diferentes áreas trabalharam em conjunto na realização das seguintes ações:

- Acompanhamento da situação pelas Coordenadorias Regionais de Saúde e apoiadores de nível central da SES, com levantamento das necessidades dos municípios, em especial aquelas com impacto na saúde coletiva, sempre através de contato com os gestores municipais e a Defesa Civil. Com os problemas e necessidades levantadas, procurava-se agilizar os encaminhamentos necessários, mobilizando-se as diferentes às áreas técnicas específicas;

- Orientações à comunidade e profissionais de saúde, segundo as características de cada fase do evento (fase aguda, com localização das pessoas em abrigos e volta às casas, exigindo cuidados no processo de limpeza de residências, apoio psicológico e soluções para os mais diversos problemas (desde o controle de animais peçonhentos até a busca de refazer documentos perdidos);

- Orientações quanto ao uso de inseticidas: a área de Vigilância Ambiental em Saúde elaborou e divulgou Nota Técnica, baseada em Portaria da SES nº 361 de 2013, encaminhada às CRS para a discussão junto aos municípios solicitantes das medidas indicadas nessas situações;

- Repasse de insumos às CRS, para distribuição aos municípios, conforme necessidade local:

- Vacinas contra Influenza: 5.000 doses extras para municípios afetados, considerando que havia estoques remanescentes da Campanha 2014 em municípios e CRS's;

- Vacinas contra o tétano (dupla adulto): 6.500 doses extras antecipadas para municípios afetados e 65 000 doses para todo o Estado;

- Vacinas contra a hepatite: 1.400 doses extras antecipadas para municípios afetados e 72 600 doses para todo o Estado;

- Soros para uso em acidentes por animais peçonhentos: reforçado fluxo de dispensação nas áreas afetadas;

- Hipoclorito de Sódio a 2,5% para tratamento da água de consumo, 8.500 frascos;

- Medicamentos – estabelecido fluxo, através de Assistência Farmacêutica;

- Meios Carry-Blair (80 frascos) frascos para coleta de amostras clínicas;

- Antecipação dos recursos da Política de Incentivo Estadual à Qualificação da Atenção Básica em Saúde (PIES), no valor de R\$ 5.284.991,39, aos municípios em situação de

emergência, a serem investidos pelos mesmos em ações de Atenção Básica, incluindo a possibilidade de reformas em postos atingidos;

- Identificação, pela área de Planejamento da SES, de processos já existentes de municípios atingidos solicitando recursos para reformas em Unidades de Saúde ou aquisição de equipamentos, com reexame dos mesmos, visando à sua agilização, quando coubesse;

- Acompanhamento e orientação de cuidados gerais com água, alimentos, dejetos e limpeza das casas, com apoio à realização de atividades comunitárias e atenção às condições de saúde;

- Monitoramento da qualidade da água de consumo pelas Equipes de Vigilância da Qualidade da Água de Secretarias Municipais e Coordenadorias Regionais de Saúde, incluindo orientação para tratamento doméstico, quando necessário, e distribuição de hipoclorito de sódio 2,5%;

- Vigilância de doenças e agravos, em especial as transmitidas por água e alimentos e leptospirose, com alerta à população sobre ações de prevenção e aos profissionais de saúde quanto ao diagnóstico precoce/protocolos clínicos/fluxos de atendimento, através da integração entre Vigilância em Saúde e Atenção Básica e com apoio do Telessaúde-RS;

- Organização da atenção à saúde, com ênfase na Atenção Básica e na Saúde Mental;

- Ações de proteção à saúde mental, essenciais, tanto no momento do desastre ambiental como na fase de recuperação do mesmo. Obteve-se consultoria da especialista em desastres do Programa Internacional Médicos Sem Fronteira. Foram realizadas, através do Telessaúde-RS, uma oficina com foco na gestão de situações críticas e uma videoconferência, dirigida a profissionais de saúde da Atenção Básica, sobre cuidados às pessoas em situações de desastres, com foco em Saúde Mental;

- Ações de Atenção Psicossocial aos municípios atingidos pelas enchentes nas Regiões Noroeste e Fronteira Oeste e que demandaram “apoio psicológico para as vítimas” que partiram da divisão dos mesmos em dois grupos, pelo critério de número de pessoas afetadas. Foram elaboradas estratégias de apoio com intensidades e metodologias distintas para cada grupo de municípios: Grupo 1 - Porto Xavier, São Borja, Itaqui, Uruguaiana. Grupo 2 - Porto Mauá, Barra do Quaraí, Novo Machado, Tucunduva, Porto Lucena, Três Passos, Alecrim, Pirapó, Porto Mauá, Porto Vera Cruz, São Nicolau, Roque Gonzales, Iraí, Garruchos, Barra do Guarita.

Os municípios atingidos pelas enchentes receberam materiais para orientação da atenção psicossocial às pessoas afetadas (videoconferência sobre Atenção Psicossocial em Situação de Desastres Naturais e Guia de Orientação sobre o Processo de Trabalho das Equipes de Atenção básica nas situações de Desastres Naturais).

Além disso, foram realizadas visitas técnicas semanais de apoiadores da SES (Saúde Mental e Atenção Básica) nos municípios do Grupo 1 e alguns municípios do Grupo 2 para orientação dos profissionais de saúde, por meio de reuniões e de acompanhamento das ações dos profissionais do município in loco (abrigos e comunidades habitantes de atingidas) e oficinas de educação permanente em atenção psicossocial para os trabalhadores dos municípios. A experiência foi exitosa e as atividades vêm tendo continuidade, especialmente visando à incorporação dessa experiência na qualificação de um Plano de Contingência Estadual para Eventos Ambientais Adversos em Saúde.

4. O Programa de Saneamento (PROSAN) vem contribuindo para viabilizar soluções de saneamento que atendam situações de risco de comunidades vulneráveis. Nesse segundo quadrimestre foi repassado um total de R\$ 1.663.142,33 para atendimento de 526 famílias nos municípios de Alpestre, Barra do Rio Azul, Bom Progresso, Boqueirão do Leão, Brochier, Campos Borges, Candelária, Caraá, Coronel Bicaco, Cruz Alta, Entre-Ijuís, Erval Seco, Estação, General Câmara, Lagoa Bonita do Sul, Miraguaí, Pejuçara, Pinhal Grande, São Pedro das Missões, Toropi e Vista Alegre.

5. Ainda, ressalta-se que registrou-se **incremento da estrutura de transporte da área de Vigilância em Saúde**, com a finalização do processo de aquisição e entrega, no mês de agosto, de 34 caminhonetes das quais 19 foram encaminhadas para os Núcleos de Vigilância em Saúde (NUREVS) das Coordenadorias Regionais de Saúde.

6. Cursos de especialização realizados em cooperação com o Hospital Sírio Libanês de São Paulo, a saber: Curso de Gestão em Emergências em Saúde Pública, com carga horária total de 360 horas e participação de oito profissionais de diferentes áreas da Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental, Vigilância Sanitária) e que também integram projetos estratégicos e transversais, como o do Núcleo de Eventos Ambientais Adversos em Saúde (NEASS) e Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde

(CIEVS). Registre-se que a formação desses profissionais já foi exercitada em campo, qualificando as já citadas ações do COE.

Ampliação e Qualificação da Assistência Farmacêutica

As principais ações da assistência farmacêutica no 2º quadrimestre de 2014 foram:

- Programa Saúde na Pele: em maio de 2014 a SES, através da Assistência Farmacêutica e Laboratório Farmacêutico do RS (LAFERGS), organizou o fluxo e cadastramento dos agricultores contemplados no Programa Saúde na Pele, conforme Decreto nº 50.776/2013 e Portaria/SES/RS nº 304/2014. Após três meses de início do programa somam-se 19.513 usuários aptos a receberem o produto (protetor solar), representando 22% de aumento da demanda administrativa de medicamentos, que hoje alcança 104.778 usuários e 56.557 processos judiciais. Ou seja, o atualmente a SES dispensa medicamentos a 161.335 usuários.

- Processo Eletrônico: em junho/2014, iniciamos a digitalização de documentos e inserção no Sistema de Administração de Medicamentos (AME), de modo a informação estar visível *online* aos operadores com perfil equivalente. Para implementação, escolhemos o cadastro dos agricultores contemplados no programa Saúde na Pele, considerando que para estes usuários temos o atendimento com encaminhamento pelas entidades sindicais, que firmaram Termo de Cooperação Técnica com a SES e acompanhamento pelas equipes de Atenção Básica. Além disso, a SES tem autonomia na gestão deste produto já que é um programa estadual e não depende do Ministério da Saúde, que não autoriza a digitalização dos processos dos demais medicamentos.

Implantação das Redes Temáticas e Linhas de Cuidado

Rede Cegonha/Primeira Infância Melhor (PIM)

Aprovação por unanimidade pela Assembléia Legislativa da Lei nº 14.594, de 28 de agosto de 2014:

A Lei 12.544, de 2006, que instituiu o Programa Primeira Infância Melhor (PIM) no Rio Grande do Sul, foi alterada no dia 12 de agosto de 2014 na Assembléia Legislativa. Uma das mudanças, propostas pela Secretaria Estadual da Saúde e aprovada pelos deputados, altera a escolaridade exigida para o visitador do PIM, que era de nível médio do curso de Magistério. A partir da modificação, passa a ser aceita para o cargo a formação em nível médio completo e/ou cursando o nível superior, preferencialmente nas áreas de saúde, educação e serviço social. Também está prevista a realização de curso introdutório específico, com duração de 60 a 180 horas.

Outra alteração aprovada pelos deputados estaduais diz respeito à mudança no perfil da população atendida. Com objetivo de reforçar o cuidado na fase mais crítica do desenvolvimento infantil, será priorizado o atendimento na faixa etária de zero a três anos, mas mantido o acompanhamento às famílias que tenham crianças de até cinco anos.

Replicabilidade do PIM:

Considerando as constantes visitas, pedidos de colaboração e parcerias com intuito de estabelecer relações com o Governo do RS para identificar, sistematizar e utilizar conhecimentos e práticas que possam ser aplicados em outros estados e municípios, através de projetos similares ao PIM, foram realizadas as seguintes ações no segundo quadrimestre de 2014:

Localidade	Proposta	Ações
PR/ Munhoz de Mello	Atenção a Primeira Infância e Maternidade/APIM	Orientação e monitoramento das ações de implementação da atenção a Primeira Infância e a Maternidade (APIM).
ES/ Vila Velha	Projeto Estruturante de Atenção a Infância em Vila Velha , através de visitação domiciliar	Elaboração Termo de Cooperação Técnica; Planejamento e organização de ações de implantação e implementação do projeto; Realização de reuniões <i>in loco</i> com gestores e

		equipes técnicas para planejamento de sensibilização e encaminhamentos primeiras tarefas.
CE/ Fortaleza	Cresça com seu Filho	Realização de reuniões <i>in loco</i> com gestores e equipes técnicas para discussão do plano de implantação de ações inspiradas no PIM.
SP/ São Paulo	São Paulo Carinhosa , projeto de visitas domiciliares para a promoção do desenvolvimento na primeira infância.	Realização de reuniões <i>in loco</i> com gestores e equipes técnicas para discussão do plano de implantação de ações inspiradas no PIM.
AM/Manaus	Projeto de Atenção a Primeira Infância Ribeirinha , através de visitação domiciliar	Capacitações dos Agentes Comunitários de Saúde para qualificação da visitação domiciliar com ênfase no cuidado da primeira infância; Monitoramento das atividades de avaliações de desenvolvimento das crianças.
Brasília	Brasil Carinhoso	Participação no planejamento e implantação de ações com ênfase no cuidado da primeira infância. As ações estão focadas em construção da Caderneta da Criança, Curso Ead e Programa de Visitas domiciliares para Agentes Comunitários.
Cuba	PIM é destaque no XI Encontro Internacional de Educação Infantil Pré-escolar, evento promovido pelo Ministério da Educação de Cuba e pelo Centro de Referência Latinoamericano para a Educação Pré-escolar (Celep), em Havana (Cuba),	O Primeira Infância Melhor como modelo de acolhimento na Atenção Básica em Saúde", de consultoras do PIM; e a experiência "Projeto Primeira Infância Ribeirinha" - ação inspirada no PIM do RS, apresentada pela enfermeira de Manaus (AM), ficaram entre as sete experiências pré-selecionadas que obtiveram a maior pontuação nos indicadores estabelecidos pelo evento.
Chile	Participação na construção da Rede Panamericana de Investigação em Visitação Domiciliar	A Rede Panamericana de Investigação em Visitação Domiciliar pretende promover a comunicação e a integração entre programas de saúde infantil e a troca de informações sobre a avaliação de intervenções de visitação domiciliar para a primeira infância na América do Sul, Central e do Norte.

Projeto Piloto:

Em parceria com a Superintendência de Serviços Penitenciários (SUSEPE) e Saúde Prisional do Departamento de Ações em Saúde (DAS), o PIM vem desenvolvendo um projeto piloto de atendimento às gestantes e mães com seus bebês na Unidade Materno Infantil (UMI) do Presídio Feminino Madre Pelletier, tendo por objetivo orientar e promover a atenção e o cuidado a primeira infância e gestantes. E, neste trimestre trabalhou-se na elaboração da Portaria que regulamentará esta ação.

Pesquisas:

No 2º quadrimestre de 2014 deu-se continuidade à cooperação técnica com a Fundação Getúlio Vargas (FGV) para avaliação do Programa Primeira Infância Melhor.

Instituição	Foco	Ações
Fundação Getúlio Vargas- FGV	Identificar os mecanismos processuais que concorrem para o sucesso ou representam desafios para implementação da política no Estado, bem como sua replicabilidade em outras realidades	Durante o quadrimestre foram realizados mais 4 produtos referente a pesquisa: - Relatório de Integração de dados referentes à situação da Primeira Infância no Estado RS e das Entrevistas em Profundidade com os principais atores do PIM; - Relatório Grupos Focais; - Resultados do Survey; - Marco Lógico do PIM.

Capacitações Iniciais e Continuadas para municípios com PIM Implantado:

Com o objetivo de habilitar e qualificar sistematicamente os recursos humanos quanto aos conteúdos teóricos e metodológicos necessários para a implantação e implementação do Programa nos municípios, foram organizadas e executadas as seguintes atividades:

Atividade	Nº de atividades	Participantes	Nº de participantes
Capacitações Iniciais de Grupo Técnico Municipal (GTM), Monitores e Visitadores com participação efetiva das equipes das CRSs.	10	Gestores; Equipes técnicas do PIM e Atenção básica dos municípios do RS em 70% das Macrorregiões;	300 (média de 30 participantes por evento)
Capacitações Continuadas de GTM, Monitores e Visitadores com participação efetiva das equipes das CRSs.	10	Gestores; Equipes técnicas do PIM e Atenção básica dos municípios do RS em 70% das Macrorregiões;	300 (média de 30 participantes por evento)
Apoio institucional e temático aos municípios através de assessoria juntamente com o apoio do grupo georreferenciado.	40	Gestores; Equipes técnicas do PIM e Atenção básica dos municípios do RS em 70% das Macrorregiões;	600 (média de 15 participantes por evento)

Rede de Atenção Psicossocial

A Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, no segundo quadrimestre de 2014, realizou diversas ações para o fortalecimento da Linha de Cuidado em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas nos municípios gaúchos, visando ampliar e qualificar o acesso à atenção psicossocial e a garantir fluxos seguros de cuidado. Dentre estas se destacam ações de:

1) monitoramento e avaliação: nove vistorias em serviços da Rede de Atenção Psicossocial (Caps Álcool e Drogas (AD) e Caps Infantil (I) de Cruz Alta, Caps AD Santo Ângelo, Comunidade Terapêutica Acolher de Erechim, 4 Serviços Residenciais Terapêuticos de Caxias do Sul e Unidade de Acolhimento de Caxias do Sul).

2) apoio institucional: assessorias técnicas a gestores e a serviços das redes municipais para a qualificação da atenção psicossocial nos territórios, num total de 45 atividades, nos municípios de Entre-Ijuis, Caxias do Sul, Cachoeira do Sul, Santa Maria, Pelotas, Itaqui, São Borja, Uruguaiana, Porto Xavier, Santa Rosa, Canoas, Viamão, Sapucaia do Sul, Antonio Prado, Farroupilha, Guaíba, Cachoeirinha, São Leopoldo, Igrejinha, Vacaria, Tapes. Está incluído nestas atividades o apoio técnico feito aos municípios atingidos por enchentes na Fronteira Oeste e Norte do estado, o acompanhamento longitudinal da rede de Santa Maria para o atendimento das famílias atingidas pelo incidente crítico da Boate Kiss e o apoio técnico a Cachoeira do Sul e a Viamão para a desinstitucionalização dos usuários de saúde mental internados irregularmente em casas asilares privadas.

3) educação permanente: foram realizadas as seguintes atividades de educação permanente: Encontros de Rede de Atenção Psicossocial em Pelotas, Alegrete, Cruz Alta; Encontros Macrorregionais de Redução de Danos nas regiões Sul, Centro-Oeste e Vales; Seminário Intersetorial Tecendo Redes - articulação entre a rede de atenção em saúde mental, álcool e outras drogas e a Justiça na região Macrometropolitana, promovido em parceria com o Centro de Apoio Operacional do Ministério Público; Encontros estaduais sobre saúde mental na infância e adolescência, denominados “Espaço Ciranda”; e Encontros com os médicos do Programa Mais Médicos sobre Saúde Mental na Atenção Básica na Macro Missioneira.

Quanto à ampliação da Rede de Atenção Psicossocial, neste período, temos: 9 CAPS foram implantados e passaram a receber custeio mensal com recursos do Tesouro do Estado (1 CAPS AD em Esteio, 2 CAPS AD III e 1 CAPS III em Canoas, 1 CAPS i em Gravataí, 1 CAPS i e 1 CAPS AD III em Cruz Alta, 1 CAPS I em Itaqui, 1 CAPS ad em Lajeado); 3 Núcleos de Apoio à Atenção Básica foram implantados (1 em Nonoai, 1 em Gaurama e 1 em Sinimbu); 6 Oficinas Terapêuticas Tipo I foram implantadas (2 em Lajeado, 3 em Flores da Cunha e 1 em Nova Prata); 7 Oficinas Terapêuticas Tipo II foram implantadas (1 em Camargo, 3 em Sinimbu, 1 em Herval Grande, 1 em Gaurama e 1 em Cruzaltense). Compondo o Projeto de Desinstitucionalização dos moradores do Hospital Psiquiátrico São Pedro e do Instituto Psiquiátrico Forense, houve a implantação de um Serviço Residencial Terapêutico do tipo II (SRT II) em Farroupilha/RS.

Em relação ao desempenho do indicador “cobertura de CAPS” em nível estadual, sublinha-se que a cobertura de Centros de Atenção Psicossocial no Rio Grande do Sul é considerada satisfatória, estando acima da cobertura nacional, e vem se ampliando de forma significativa nos últimos quatro anos, conforme quadro 28. No entanto, no segundo quadrimestre de 2014, o indicador “Cobertura de CAPS” no RS não obteve variação, pois não houve habilitação de nenhum novo CAPS pelo Ministério da Saúde. Provavelmente, este indicador terá uma variação positiva no próximo quadrimestre, uma vez que existem 20 CAPS implantados, cuja habilitação já foi autorizada pela SES e pela CIB/RS e cujos processos de habilitação estão em análise no Ministério da Saúde.

Quadro 28. Cobertura de CAPS, 2011 a 2º Quadrimestre de 2014, RS.

Indicador	2011	2012	2013	2º Quadrimestre 2014
Cobertura populacional estimada pelos CAPS	1,01	1,23	1,32	1,44

Fonte: DATASUS

O indicador cobertura de CAPS permite monitorar a ampliação do acesso e a qualificação/diversificação do tratamento da população com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas nos Centros de Atenção Psicossocial. Consiste no cálculo do número de CAPS para cada 100.000 habitantes, considerando pesos distintos por tipo de CAPS segundo a abrangência populacional indicada para cada modalidade deste serviço. Este indicador deve ser pactuado

apenas por municípios com população igual ou superior a 15.000 habitantes ou por municípios com população inferior a esta, mas que possuem CAPS regionais.

O crescimento da cobertura de CAPS nos últimos 4 anos se deve em grande parte ao incremento no financiamento deste serviço pelo Ministério da Saúde, que aumentou o custeio em 2011, e pela Secretaria Estadual de Saúde criou linhas de cofinanciamento em 2011, 2012 e 2013 para CAPS em período de implantação, CAPS habilitados que funcionam em regime diário e CAPS de funcionamento 24h. O trabalho de apoio institucional georeferenciado aos municípios gaúchos, realizado pelos apoiadores da Coordenação Estadual de Saúde Mental nas sete (07) macrorregiões do estado, foi outro fator importante que contribuiu para a ampliação da rede, produzindo não apenas um aumento da Cobertura de CAPS, mas também dos demais pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (conforme exposto anteriormente) e a qualificação do modelo de atenção destes serviços, ofertando cada vez mais o cuidado territorial e em rede.

Rede de Urgência e Emergência

No 2º quadrimestre de 2014 a Rede de Urgência e Emergência teve a implantação de novos serviços, conforme a seguir:

- UPA Porte I, município de Venâncio Aires, Região 28 Vinte e Oito. A UPA atenderá os municípios de Venâncio Aires, Mato Leitão, Passo do Sobrado e Vale Verde, beneficiando aproximadamente 79 mil habitantes, com capacidade média de 150 atendimentos/dia. O serviço será gerenciado pelo Hospital São Vicente Mártir.

- UPA Porte II, município de Santa Rosa, Região 14 Fronteira Noroeste. A UPA atenderá 22 municípios da região, beneficiando aproximadamente 230 mil habitantes, com capacidade média de 150 a 300 atendimentos/dia. O serviço será gerenciado pelo Hospital Vida & Saúde.

As demais UPA's existentes no Estado estão localizadas na Região 1 Verdes Campos (município de Santa Maria), Região 7 Vale dos Sinos (município de Novo Hamburgo), Região 8 Vale do Caí (município de Canoas, 2 UPAs), Região 10 Capital e Vale do Gravataí (município de Porto Alegre), Região 22 Pampa (município de Bagé), Região 24 Campos de Cima da Serra (município de Vacaria), Região 26 Uva e Vale (município de Bom Princípio) e Região 29 Vales e Montanhas (município de Lajeado).

LINHAS DE CUIDADO

Saúde da Criança/Linha de Cuidado da Criança

As principais realizações do segundo quadrimestre de 2014 foram:

- **VI Seminário Estadual da Semana Mundial de Aleitamento Materno e I Seminário Estadual da Estratégia Amamenta Alimenta**, onde foram abordadas questões sobre a importância das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável, como objetivo sensibilizar e atualizar os profissionais envolvidos com o tema, agregando resultados na estratégia para implantação da Rede Cegonha no estado do Rio Grande do Sul e na Redução da Mortalidade Infantil, um dos Objetivos do Milênio, quase 800 pessoas presentes.

- Reunião de apoio Institucional às Regiões de Saúde (**23, 24, 25 e 26**), que compõem a 5ª Coordenadoria Regional de Saúde, com a presença da área técnica da Saúde da Criança do nível central, da Coordenadoria e dos principais municípios das regiões: Caxias do Sul, Bento Gonçalves, Farroupilha e Vacaria com o objetivo de criar estratégias para a **Redução da Mortalidade Infantil**, afim de que alcancem a meta pactuada nas regiões, para o ano de 2014.

- Reunião de apoio Institucional à Região de Saúde 12, que compõe a 9ª Coordenadoria Regional de Saúde, com a presença das áreas técnicas da Saúde da Criança e Atenção Básica do nível central, da Coordenadoria Regional de Saúde e do município de Cruz Alta com o objetivo de criar estratégias no que se refere à **Redução da Mortalidade Infantil**, para o alcance da meta pactuada na região, para o ano de 2014.

- Realização da I Oficina Estadual "**Mulher Trabalhadora que Amamenta (MTA)**", no município de Bento Gonçalves, com a formação de 23 tutores estaduais. Esta Oficina tem como objetivo a capacitação de profissionais para realizarem a sensibilização e orientação/apoio aos gestores/patrões de instituições públicas ou privadas que tenham funcionárias em idade fértil, em três questões principais: 1) A criação das Salas de Apoio à Amamentação; 2) Sensibilização para adesão à Licença Maternidade de 6 meses (Empresa Cidadã); e 3) Creche no local de trabalho ou conveniadas. A estratégia MTA visa a continuidade do cuidado/apoio ao Aleitamento Materno no estado.

Dentro das ações da **Rede Cegonha no estado do Rio Grande do Sul**, no que se refere ao **redesenho dos Leitos de UTI Neonatal (UTIN), UCI Neonatal Convencional**

(UCINCo) e UCI Neonatal Canguru (UCINCa), estão em processo de reabilitação, neste período, 297 Leitos SUS de **UTI Neonatal (UTIN)**, para que estejam em conformidade com a Portaria GM nº 1.300/2012. O Ministério Saúde publicou as Portarias GM nº 742 e nº 780, em 29 de agosto de 2014, **reabilitando** 198 leitos, com custeio federal dentro das Redes de Atenção em Saúde (RAS), dobrando o valor da AIH de UTI Neonatal, de um total de 316 pactuados em CIB/RS nº 608/2013. Estamos no aguardo da publicação das demais portarias de reabilitação já aprovadas.

No que se refere aos Leitos de **Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal (UCIN)**, tínhamos 100 leitos habilitados SUS de **UCI Neonatal Convencional (UCINCo)** e nenhum Leitos de **UCI Neonatal Canguru (UCINCa)**, sendo 62 daqueles leitos, custeados com recurso estadual. Pactuamos 261 Leitos UCINCo em Resolução CIB/RS nº 608/2013, destes o MS habilitou 40 leitos. Da mesma forma, pactuamos 137 leitos UCINCa em Resolução CIB/RS nº 608/2013, e destes, o MS habilitou 20 leitos. Estamos no aguardo da publicação das demais portarias de reabilitação já aprovadas.

Ainda no segundo quadrimestre, houve a reconfiguração do grupo de trabalho chamado Coletivo Saúde (DAS e DAHA), do Programa Saúde na Escola (PSE), o qual a Seção de Saúde da Criança passa a integrar.

Saúde do Adolescente / Linha de Cuidado do Adolescente

As principais realizações do segundo quadrimestre de 2014 são as que seguem:

- Início do percurso dos residentes multiprofissionais da pós graduação do EducaSaúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul no Centro de Atendimento Socioeducativo (CASE) de Novo Hamburgo. O município já é campo de prática da residência e o EducaSaude tem um projeto de formação e qualificação do quadro técnico do CASE e dos adolescentes lá internos. Uma vez que o cronograma de ensino e o cronograma de trâmites burocráticos para a celebração do convênio entre SES e UFRGS são distintos, foi firmado um termo de cooperação técnica entre estas duas instituições para que os alunos do curso e professores pudessem iniciar um percurso educativo no CASE.

- Abordagem do Programa de Saúde Escolar (PSE) e divulgação da Política de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes, em parceria com a Secretaria de Educação, tendo como

público cerca de 300 profissionais da saúde e da educação dos municípios de Estrela, Novo Hamburgo e Pelotas.

- Criação do Grupo de Trabalho de Caxias do Sul para elaboração do Plano Operativo Local (POL) da Política Integral à Saúde de Adolescentes em conflito com a Lei (PNAISARI). O Grupo de Trabalho (GT) é composto pelas áreas técnicas da secretaria municipal de saúde do município, técnicos do Centro de Atendimento Socioeducativo (CASE) Caxias do Sul, representante desta política e da diretoria socioeducativa da FASE. Foi dado início ao diagnóstico situacional local para a elaboração dos planos operativo e de ações, conforme diretrizes do MS e do Plano Operativo Estadual (POE) para habilitação do município junto ao MS.

- Contratação de uma equipe multiprofissional de apoio matricial para qualificar e fortalecer o trabalho de saúde mental, em resposta à ação civil pública contra a FASE no que tange ao cuidado em saúde mental ofertado pela instituição. A equipe é composta por nove profissionais e foi apresentada ao GT do POE e às equipes técnicas das seis unidades de internação e internação provisória de Porto Alegre, em um evento que contou com a participação dos trabalhadores da FASE, Ministério Público, Judiciário, equipe diretiva da FASE e Secretaria Estadual de Saúde (SES).

- Constituição do GT permanente, junto à Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre, para elaboração do Plano Operativo Local para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei.

- Participação da elaboração do Plano Operativo Local- POL de Novo Hamburgo, com vistas à readequação da habilitação deste município aos recursos da PNAISARI, uma vez que foram publicadas as novas portarias nº 1082 e nº1083 em 23 de maio de 2014, que redimensionam as diretrizes de trabalho da política e os recursos financeiros.

- Participação no Programa TV Assembleia sobre o tema da gravidez na adolescência.

- Participação, em Brasília, da oficina de consenso sobre a saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes em conflito com a lei, promovida pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República.

- Oficina de apoio aos municípios com unidades socioeducativas de internação da FASE que estão em processo de construção dos planos operativos e planos de ação, com representantes da PNAISARI do Ministério da Saúde. Participaram representantes das secretarias municipais de saúde de Caxias do Sul, Novo Hamburgo, Porto Alegre e

Uruguaiana. Estavam presentes representantes dos CASES de: Caxias do Sul, Novo Hamburgo, Pelotas, Porto Alegre, Santo Ângelo e Uruguaiana. O objetivo do encontro era possibilitar a troca entre os municípios, auxiliando nas dificuldades comuns e pactuando os próximos passos para as habilitações.

- Participação da formação do PIM na macrorregião Centro-Oeste: conversando sobre adolescência. Público de 100 pessoas, entre agentes comunitários, visitantes do PIM e profissionais da saúde.

Saúde da Mulher / Linha de Cuidado da Mulher

Entre as principais realizações do segundo quadrimestre estão sendo realizadas:

- implantação do Sistema de Informação de Câncer (SISCAN);
- elaboração da linha de Crônicos/Oncologia (colo e mama).
- qualificação laboratorial para todo estado através da Qualificação Nacional em Citopatologia (QualiCito).
- oferta de curso para facilitadores em parceria com ESP, Escola GHC e MS de acordo com a Portaria MS nº 140/2014 para incentivo dos Serviços de Rastreamento de Colo (SRC).

Quadro 29. Percentual de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intra-epiteliais de alto grau do colo do útero, por quadrimestre, segundo Região de Saúde, Rio Grande do Sul, 2014*

	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Resultado Anual	Meta Anual
Seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intra-epiteliais de alto grau do colo do útero	6,31	6,64			100%
Descrição do indicador: Percentual de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intra-epiteliais de alto grau (LIAG) do colo do útero (lesões de alto grau – NIC II e NIC III). Expressa a					

informação sobre o seguimento das mulheres que, se tratadas, não apresentarão câncer do colo do útero, reduzindo a incidência da doença. Avaliar o grau de informação sobre o seguimento de mulheres com diagnóstico de lesões intra-epiteliais de alto grau do colo do útero.

A informação sobre seguimento permite acompanhar a situação do acesso e a adequação da assistência secundária às mulheres com lesão de alto grau. Tão importante quanto notificar a realização do exame é informar corretamente o seguimento dos casos de LIAG, a fim de avaliar se as mulheres diagnosticadas com esse tipo de alteração estão ou não sendo adequadamente encaminhadas para confirmação diagnóstica e tratamento.

O desempenho do Estado do RS em relação ao registro das informações sobre seguimento/tratamento das mulheres com diagnóstico de lesões intra-epiteliais de alto grau do colo do útero está muito aquém da meta pactuada. Espera-se que a implantação do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) Versão em plataforma Web que integra os sistemas de informação do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e do Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama (SISMAMA), seja, um facilitador deste processo. A utilização do SISCAN permitirá maior capilaridade no acesso à informação. Cada usuário terá um login e uma senha e será responsável pelas informações registradas.

*Dados referentes às mulheres diagnosticadas em 2013.

Quadro 30. Percentual de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo do útero, segundo Região de Saúde, por Região de Saúde, Maio a Julho, 2014, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde	Percentual de seguimento/tratamento informado
1	2,56
2	10,00
3	0,00
4	25,00
5	21,74
6	0,00
7	15,27
8	13,64
9	0,00
10	3,45
11	0,00
12	0,00
13	0,00
14	0,00
15	0,00
16	0,00
17	0,00
18	0,00
19	3,45
20	0,00
21	0,00
22	0,00
23	81,08
24	33,33
25	1,96
26	50,00
27	6,67
28	0,00
29	0,00

30	0,00
RS	6,64

Fonte: Módulo de Coordenação do SISCOLO - relatório seguimento - consolidado de dados - SES/RS. Considerar os dados referentes às mulheres diagnosticadas em 2013.

Saúde do Idoso/Linha de Cuidado do Idoso

Tabela 2. Taxa de mortalidade prematura (< 70 anos) pelo conjunto das 04 principais DCNT (Doenças do Aparelho Circulatório, Cânceres, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas), por quadrimestre.

Região e Município de Residência	1º Quadrimestre						2º Quadrimestre						2012 (*)		2012 (*)	
	I00-I99	C00-C97	J30-J98	E10-E14	DCNT	Taxa Bruta	I00-I99	C00-C97	J30-J98	E10-E14	DCNT	Taxa Bruta	Pop 30 a 69 anos	Pop Total		
1ª Região	286	210	51	25	572	283,0	304	238	73	42	657	325,0	202.124	418.790		
Santa Maria	168	126	33	18	345	276,2	173	144	39	26	382	305,8	124.924	263.662		
2ª Região	110	66	14	4	194	316,5	116	86	36	8	246	401,4	61.290	123.567		
3ª Região	332	280	73	43	728	338,6	335	260	82	57	734	341,4	215.003	462.011		
Uruguaiana	64	50	14	5	133	239,3	67	45	20	15	147	264,5	55.579	125.209		
4ª Região	90	54	18	10	172	252,9	83	49	17	14	163	239,7	68.011	141.500		
5ª Região	151	91	18	17	277	273,6	120	94	29	20	263	259,8	101.249	207.987		
6ª Região	140	85	22	25	272	269,1	128	80	31	24	263	260,2	101.085	215.611		
7ª Região	408	351	92	69	920	251,1	450	311	132	61	954	260,4	366.401	765.656		
Novo Hamburgo	146	104	37	22	309	267,5	141	102	45	14	302	261,5	115.506	239.355		
São Leopoldo	111	119	24	22	276	269,8	121	103	39	20	283	276,6	102.307	217.189		
8ª Região	449	313	101	50	913	265,0	491	341	140	61	1.033	299,8	344.528	725.660		
Canoas	228	144	56	28	456	295,1	253	153	64	29	499	322,9	154.524	326.505		
Sapucaia do Sul	68	62	17	4	151	241,8	76	49	25	4	154	246,7	62.436	132.197		
9ª Região	250	205	55	54	564	306,7	254	149	62	42	507	275,7	183.898	387.704		
10ª Região	1.501	1.239	335	291	3.366	312,5	1.551	1.218	394	245	3.408	316,4	1.077.170	2.241.453		
Alvorada	106	84	19	31	240	276,4	120	77	39	26	262	301,7	86.829	197.441		
Cachoeirinha	79	41	14	11	145	251,5	82	53	19	10	164	284,4	57.665	119.896		
Gravataí	144	120	49	22	335	274,9	128	101	35	31	295	242,1	121.844	259.138		
Porto Alegre	1.021	893	221	206	2.341	336,0	1.072	892	268	163	2.395	343,7	696.754	1.416.714		
Viamão	148	97	29	21	295	266,7	144	93	33	15	285	257,7	110.603	241.190		
11ª Região	195	157	41	31	424	304,0	186	148	56	11	401	287,5	139.483	283.995		
12ª Região	88	92	27	18	225	306,8	116	78	33	18	245	334,0	73.343	151.442		
13ª Região	159	120	27	29	335	303,3	132	124	40	29	325	294,3	110.449	223.034		
14ª Região	201	97	34	19	351	301,0	176	102	34	16	328	281,3	116.592	225.530		
15ª Região	160	119	48	27	354	272,0	106	86	34	12	238	182,9	130.155	270.441		
16ª Região	138	96	30	18	282	246,4	147	107	38	22	314	274,4	114.439	230.291		
17ª Região	183	128	34	20	365	255,0	148	126	52	35	361	252,2	143.163	300.061		
Passo Fundo	116	76	22	11	225	258,8	95	85	38	23	241	277,2	86.936	187.298		
18ª Região	70	67	17	10	164	254,5	62	61	25	12	160	248,3	64.443	128.494		
19ª Região	64	57	20	15	156	283,5	92	51	42	11	196	356,3	55.017	115.495		
20ª Região	96	104	21	15	236	295,2	118	80	29	18	245	306,5	79.946	163.102		
21ª Região	575	544	119	93	1.331	324,9	677	477	179	86	1.419	346,4	409.647	847.689		
Pelotas	208	218	49	34	509	320,5	226	162	67	26	481	302,9	158.808	329.435		
Rio Grande	119	127	23	22	291	309,6	156	133	42	21	352	374,5	93.986	198.842		
22ª Região	126	115	33	27	301	350,5	210	117	46	33	406	472,8	85.875	182.865		
Bagé	74	84	21	20	199	363,0	130	79	33	21	263	479,8	54.815	117.090		
23ª Região	242	284	55	54	635	241,1	226	240	66	29	561	213,0	263.332	546.080		
Caxias do Sul	188	225	46	44	503	233,8	171	194	44	19	428	199,0	215.107	446.911		
25ª Região	145	135	34	27	341	235,0	150	131	33	27	341	235,0	145.116	284.822		
Bento Gonçalves	50	52	11	14	127	230,9	64	64	13	17	158	287,2	55.008	109.653		
26ª Região	80	80	14	8	182	210,9	92	62	10	7	171	198,1	86.311	172.390		
27ª Região	192	111	43	27	373	380,7	202	126	59	21	408	416,4	97.985	199.922		
28ª Região	249	201	50	31	531	324,6	279	186	75	49	589	360,1	163.572	330.098		
Santa Cruz do Sul	87	79	11	11	188	314,7	113	74	23	21	231	386,7	59.738	119.997		
29ª Região	135	97	38	28	298	281,1	130	89	40	14	273	257,5	106.012	210.271		
30ª Região	86	70	25	12	193	327,7	85	68	20	11	184	312,5	58.889	119.207		
Total RS	6.944	5.603	1.499	1.104	15.150	290,8	7.210	5.326	1.921	1.047	15.504	297,6	5.209.138	10.770.603		

Fonte: Núcleo de Informação em Saúde - NIS/DG/SES-RS

A taxa bruta apresenta o número total de óbitos, por cem mil habitantes, na população menor de 70 anos residente em determinado espaço geográfico, no período

considerado. A mortalidade é considerada prematura quando acontece antes do indivíduo ter cumprido a expectativa de vida, por sua vez a expectativa de vida corresponde ao número médio de anos que um grupo de indivíduos pode esperar viver desde a média de vida da população brasileira.

Observamos que nas regiões de saúde 3, 4, 5, 7, 10, 13, 17, 18, 20, 21 e 25 o segundo quadrimestre apresentou similaridade de taxa bruta ao observado no primeiro quadrimestre, tendência observada no Estado como um todo.

Nas regiões de saúde 6, 9, 11, 14, 15, 23, 26, 29 e 30 observa-se tendência de queda na taxa bruta, o que é relevante posto que a proposta pelo Ministério da Saúde é a redução de 2% ao ano de óbitos por DCNT's.

Nas regiões 1, 2, 8, 12, 16, 19, 22, 27 e 28 observa-se tendência de aumento da taxa bruta, deve-se destacar que o rigor climático do outono/inverno podem influir no aumento de agudização de doenças respiratórias crônicas e incidir no aumento de óbitos no período.

Demais Produções do Quadrimestre

No período compreendido por este Relatório, a Coordenação Estadual de Saúde do Idoso participou das atividades alusivas ao Dia Mundial da Saúde com a realização da Oficina “Dinâmicas do Envelhecer” no Parque da Redenção em Porto Alegre. Integrou o Grupo Permanente de Trabalho do Sindicato dos Hospitais e Clínicas de Porto Alegre (Sindihospa) sobre o levantamento das instituições asilares do Estado do Rio Grande do Sul. Integrou as reuniões para instituição do Comitê Estadual de Combate a Tortura frisando a importância das instituições asilares serem objetos de ação deste Comitê.

Participamos da implementação do Centro Estadual de Direitos do Idoso (parceria Secretaria de Justiça e Direitos Humanos (SJDH/RS) e Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social (CDES/RS) com apoio presencial no acolhimento de idosos e idosas em situação de violação de direitos (12 turnos de atendimento), capacitação da equipe de trabalho do Centro de Direitos, realização de 2 oficinas para idosos acolhidos no Centro de Direitos sobre Sexualidade e Memória. Compomos, em razão do aumento da incidência de casos de AIDS em maiores de 60 anos, os trabalhos da Câmara Técnica Estadual de Prevenção as DTS/AIDS e o Grupo de Trabalho de Implantação da Linha de Cuidado as Pessoas Vivendo com AIDS. Realizamos apoio institucional e temático ao Município de Canoas (Piloto) para implantação da Rede de Atenção Municipal a Saúde do Idoso.

Realizamos Oficina Formativa em Sexualidade da Pessoa Idosa na Região de Saúde 21 com participação de 22 municípios. Participamos da formação de trabalhadores do SUS junto a Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul em temas referentes ao envelhecimento e ao cuidado em saúde da pessoa idosa (4 aulas). Somamos esforços a Equipe Estadual de Saúde Mental na articulação de ações de desinstitucionalização de idosos e idosas ainda residentes e internos do Hospital Psiquiátrico São Pedro. Participamos do Grupo de Trabalho que articula ações para intervenção nas 22 Instituições Geriátricas sem alvará sanitário que se localizam na Cidade de Cachoeira do Sul. Realizamos formação específica junto a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do Idoso na Cidade de Canoas. Realizamos formação da Rede Municipal de Saúde da Pessoa Idosa da Cidade de Bagé. Compusemos o Grupo de Trabalho junto a Procuradoria Geral do Estado que discute a judicialização de pedidos de compra de vaga em Instituição Asilar para idosos que tem retaguarda familiar, demanda da Assistência Social (conforme disposição do Estatuto do Idoso) que vem sendo ajuizada contra a Secretaria de Estado da Saúde. Participamos de reunião ampliada do Conselho Nacional do Idoso que discutiu o tema da Conferência Nacional do Idoso que será realizada em 2015. Apoiamos a implantação da Política de Cofinanciamento de Insumos em Saúde que tornou administrativas as solicitações de fralda geriátrica anteriormente concedidas apenas por meio judicial. Formamos 50 trabalhadores de saúde das regiões 29 e 30 no curso de Aperfeiçoamento em Saúde do Idoso (Parceria com a CIES da 16 CRS). Realizamos Oficina de Formação de Idosos para o Enfrentamento a Violência na Cidade de Selbach. Formamos os Visitadores do Programa Primeira Infância Melhor da região 3 para o cuidado e orientação dos idosos e idosas que recebem a visita domiciliar do PIM. Participamos da Conferência Internacional do Idoso apresentando as experiências de Cuidado do Idoso na Atenção Primária (Avaliação Multidimensional do Idoso) e das Oficinas de Sexualidade e Enfrentamento as Vulnerabilidades da Pessoa Idosa ao HIV/AIDS.

AÇÕES TRANSVERSAIS

Saúde Bucal

A Seção de Saúde Bucal, no segundo semestre de 2014, está atuando junto às Coordenadorias Regionais de Saúde para ações de apoio matricial que se fazem necessárias

para o alcance das metas pactuadas.

Indicador 05	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual (Ajuste 2014)
Média da Ação Coletiva de Escovação Supervisionada	2,45%	2,78%	-	3,86%

Fonte: CNES e DAB

O Indicador da Ação Coletiva de Escovação Supervisionada reflete o acesso à orientação para prevenção de doenças bucais, mais especificamente cárie e doença periodontal. Esta ação coletiva é orientada e supervisionada por um ou mais profissionais de saúde, sendo registrada pelo número de pessoas que participam da escovação. Os profissionais que realizam ou podem efetivamente contribuir são: o ACS, os Técnicos de Saúde Bucal, Auxiliares de saúde Bucal e o Dentista. Em relação ao mesmo período do ano anterior (2º quadrimestre de 2013) houve um aumento de 100% neste indicador.

Indicador 06	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Proporção de Exodontia em relação aos Procedimentos Individuais preventivos e curativos	4,12%	7,84%	-	8,75%

Fonte: CNES e DAB

Na análise dos dados obtidos no 2º quadrimestre, por município, destacam-se aqueles com menor população, onde o indicador de proporção de exodontia ainda está muito acima do pactuado. Ações de monitoramento e apoio fazem-se necessárias para o alcance da meta pactuada.

Alimentação e Nutrição

O indicador, Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF), expressa o percentual de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF), com perfil saúde, acompanhadas pela Atenção Básica na última vigência do ano (2º semestre), e registradas no sistema Módulo de Gestão das Condicionalidades da Saúde do Programa Bolsa Família (Datusus). As famílias beneficiárias do Programa, com perfil saúde,

são aquelas que possuem em sua constituição familiar, crianças menores de 7 anos de idade e mulheres em idade fértil (dos 14 aos 44 anos).

Analisando-se o resultado alcançado no indicador de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família durante sua vigência observamos uma importante tendência de crescimento, porém, no ano de 2013, houve um decréscimo no percentual de acompanhamento das condicionalidades do Programa. Conforme quadro abaixo:

Quadro 31. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF).

Indicador PBF	2008	2009	2010	2011	2012	2013	1ª Vigência 2014
Meta pactuada pelo RS	50%	50%	56%	61%	63%	65%	67%
Meta atingida pelo RS	50,92%	55,70%	60,61%	62,22%	67,27%	63,59%	65,54%
Nº famílias p/ acompanhamento	351.642	345.527	371.794	320.123	379.643	368.918	368.981
Nº famílias acompanhadas	179.056	192.462	225.327	199.195	255.401	234.603	238.155

Fonte: Sistema Módulo de Gestão das Condicionalidades da Saúde do Programa Bolsa Família (Datusus).

Destaca-se que na 1ª vigência de 2014 (1º semestre) houve um acréscimo do número de famílias beneficiárias para acompanhamento pelo setor saúde. Esse acréscimo também foi verificado quando analisamos o número de famílias acompanhadas (65,54%), representando 3.500 famílias a mais que no ano de 2013. Considerando que o período de registro dos dados de acompanhamento no Módulo de Gestão do PBF na Saúde é semestral, e que estamos na última vigência do ano que se encerra em 31/12, estamos priorizando ações junto aos municípios para aumentar a cobertura de acompanhamento das famílias beneficiárias refletindo positivamente para o alcance e/ou superação da meta pactuada.

Ao analisar os dados do indicador alcançados na 1ª vigência de 2014, por Regiões de Saúde, dados parciais de 2014 e considerando a meta pactuada pelo Estado para 2014 (67%), destacamos que:

- 18 das Regiões de Saúde atingiram o percentual de acompanhamento (02, 05, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 26, 27, 28 e 29);

- 40% das Regiões de Saúde ainda não atingiram a meta estadual pactuada para este ano (01, 03, 04, 06, 07, 08, 09, 10, 17, 21, 25 e 30);

- 56,67% das Regiões de Saúde, ou seja, 17 Regiões de Saúde apresentaram um crescimento nos percentuais de acompanhamento em relação ao ano de 2013 (02, 03, 04, 06, 08, 09, 10, 11, 16, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 e 27). Destas, destacam-se a Região 22, que apresentou um crescimento em torno de 20 pontos percentuais, e a Região 23, com um crescimento em mais de 10 pontos percentuais.

Principais Ações Desenvolvidas:

Com o intuito de contribuir para o aprimoramento da gestão e da execução das políticas públicas e, conseqüentemente, promover o fortalecimento da atenção básica, os trabalhos inerentes ao processo de acompanhamento do Programa Bolsa Família foram intensificados e implementados cujas principais atividades estão apresentadas a seguir:

Macrorregião Sul

- Oficina realizada na 7ª CRS, em Bagé no dia 07/05/2014, com 11 representantes da Regional e dos municípios de Aceguá, Bagé, Candiota e Hulha Negra, (66,67% dos municípios).

- Oficina realizada na 3ª CRS, em Pelotas, no dia 08/05/2014, com a participação de 20 representantes da Regional e dos seguintes municípios: Canguçu, Capão do Leão, Cerrito, Jaguarão, Pedras Altas, Pelotas, Pinheiro Machado, São Lourenço do Sul, São José do Norte, (40,91% dos municípios).

Macrorregião Vales

- Oficina realizada na 13ª CRS, em Santa Cruz do Sul, no dia 05/05/2014, com a participação de 29 representantes de 11 municípios (84,62%) e técnicos da Regional: Candelária, Gramado Xavier, Mato Leitão, Pantano Grande, Passo do assobrado, Santa Cruz do sul, Sinimbu, Vale do Sol, Vale Verde, Venâncio Aires e Vera Cruz. Com o município de Rio Pardo

foi realizada uma reunião no mesmo dia, pela manhã, com a presença do Secretário municipal de saúde.

- Oficina realizada na 8ª CRS, em Cachoeira do Sul, no dia 06/05/2014, com a participação de 6 representantes dos municípios e da Regional: Arroio do Tigre, Cachoeira do Sul e Lagoa Bonita do Sul (25% dos municípios).

- Oficina realizada na 16ª CRS, em Lajeado, no dia 20/05/2014, com a participação representativa dos municípios da regional.

Macrorregião Metropolitana

- Oficina realizada na 18ª CRS, em Osório, no dia 16/06/2014, com a participação de 22 representantes dos municípios e da Regional: Itati, Imbé, Torres, Cidreira, Capivari do Sul, Palmares do Sul, Três Cachoeiras, Osório, Três forquilhas, Xangri-lá e Santo Antônio da Patrulha (47,83% dos municípios).

- Na 1ª CRS são realizadas reuniões mensais com os coordenadores de alimentação e nutrição dos municípios da 1ª e 2ª CRSs, nas quais, sempre é pautado o Programa Bolsa Família e realizado apoio institucional junto aos representantes dos municípios presentes.

Visando a busca ativa das famílias em vulnerabilidade social e a inclusão no programa foram realizadas reuniões sistemáticas com o Comitê Gestor do RS Mais Igual e o Comitê Intersetorial Estadual do Programa Bolsa Família, bem como participação nas atividades propostas: Mutirões Sociais, Plenárias e Caravanas do Programa Bolsa Família em diferentes regiões do Estado.

Programa Nacional de Suplementação da Vitamina A Mais

O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A tem por objetivo a prevenção e controle da deficiência nutricional de vitamina A em crianças de seis a cinquenta e nove meses de idade, residentes em regiões consideradas de risco.

A Ação Brasil Carinhoso lançada nacionalmente em maio de 2012, tem como um dos eixos de ação a ampliação da cobertura de programas de saúde para crianças. Sendo assim, o Ministério da Saúde estendeu a suplementação de vitamina A para todas as regiões do País, priorizando os municípios com maiores fatores de risco para a deficiência de vitamina A no Brasil.

No RS foram contemplados 102 municípios do Plano Brasil sem Miséria. Entretanto, 11 municípios participantes da Agenda de Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil (ANDI), também puderam receber o suplemento.

Apresentamos a seguir os resultados parciais da cobertura do programa, validados por meio do sistema de gestão do Programa Nacional de Vitamina A (dados inseridos até 29 de agosto de 2014):

Implantação do Programa Nacional de Vitamina A

Dos municípios do Plano Brasil sem Miséria que participam do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, no RS, 69 municípios (67,6%) utilizam-se do sistema de gestão do programa para acompanhamento das doses administradas na rotina dos serviços.

Cobertura do Programa

Considerando as informações recebidas até o presente momento, a cobertura alcançada foi de 11,58% do esperado, tendo sido suplementadas 8.180 crianças com megadose de vitamina A. A meta de suplementação anual para o RS é de 70.666 crianças, entre as crianças de 6 e 59 meses de idade que deveriam receber a vitamina.

Análise 2014/2013

Ao analisarmos os dados alcançados de 2014 com o mesmo período de 2013 observamos um aumento significativo do número de crianças que estão recebendo a suplementação de Vitamina A e cujos dados foram inseridos no sistema de gestão do programa. Na faixa etária de 6 a 11 meses o aumento foi de 78,62%; na faixa etária de 12 a 59 meses, que receberam a primeira dose, o aumento foi de 61,39%. Entretanto, ao analisarmos os dados referente a 2ª dose de Vitamina A a ser ministrada, observamos que somente 16,50% das crianças receberam essa complementação. Esse dado pode estar relacionado a necessidade de se preservar a periodicidade necessária para ser ministrada a segunda dose a criança, e ao necessário registro no sistema.

Quadro 32: Análise parcial da Suplementação de Vitamina A em crianças de 6-59 meses no Rio Grande do Sul, em 2013 e 2014

6- 11 meses			12-59 meses 1ª dose			12-59 meses 2ª dose		
2014	2013	Diferença	2014	2013	Diferença	2014	2103	Diferença
1.195	669	+ 526	6.985	4.328	+ 2.657	67	406	-339

Fonte: Relatório parcial. Agosto 2014/MS.

Principais Ações Desenvolvidas

Apoio temático, ampla mobilização e divulgação dos dados junto aos municípios, são algumas das ações desenvolvidas visando ampliar a quantidade de crianças a serem suplementadas, garantir o alcance das metas estabelecidas e reduzir a incidência de hipovitaminose.

Agenda de Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil (ANDI)

Esta agenda foi instituída pela Portaria MS 2.387 de 18/10/2012 e objetiva apoiar os municípios, com população inferior a 150 mil habitantes, que apresentam maior prevalência de déficit ponderal (peso para idade) em crianças menores de 5 (cinco) anos de idade, para redução da desnutrição. Municípios do Estado que fazem parte da agenda: Alto Alegre (6ª CRS); Barão de Cotegipe (11ª CRS); Boa Vista do Sul (5ª CRS); Campestre da Serra (5ª CRS); Capão Bonito do Sul (6ª CRS); Coronel Barros (17ª CRS); Cotiporã (5ª CRS); Nova Araçá (5ª CRS); Ponte Preta (11ª CRS); Travesseiro(16ª CRS) e Vista Alegre do Prata (5ª CRS).

Todos os municípios participantes da ANDI repactuaram as metas para o ano de 2014 e assim, permaneceram na Agenda. Destes, oito (8) foram contemplados com recurso de custeio (quadro 33) pois atingiram a meta pactuada para 2013.

As metas pactuadas referem-se:

- ao aumento da cobertura do acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família;
- ao aumento do acompanhamento do estado nutricional de crianças menores de cinco anos, no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN);
- à investigação de casos de desnutrição e atraso no desenvolvimento infantil.

Quadro 33: Municípios que aderiram a ANDI contemplados com recurso de custeio de acordo com avaliação das metas pactuadas para 2013.

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO RESIDENTE	VALOR DO RECURSO A SER REPASSADO PARCELA 2013
Alto Alegre	1805	R\$ 45.000
Barão de Cotegipe	6521	R\$ 45.000
Capão Bonito do Sul	1730	R\$ 45.000
Boa Vista do Sul	2767	R\$ 45.000
Coronel Barros	2460	R\$ 45.000
Ponte Preta	1709	R\$ 45.000
Travesseiro	2309	R\$ 45.000
Vista Alegre do Prata	1562	R\$ 45.000

Fonte: PAN. Adaptado da Portaria nº 1.065, de 19 de setembro de 2013/MS

Assim, os Municípios estão aptos a receber o incentivo financeiro para a qualificação de ações para o enfrentamento da desnutrição na Rede de Atenção à Saúde.

Principais Ações Desenvolvidas

Realização de apoio institucional para a implementação da Agenda de Intensificação da Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil (ANDI) e sensibilização dos profissionais de Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde quanto à problemática da desnutrição infantil em seus territórios, considerando os seus múltiplos determinantes.

Estratégia Nacional – Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB)

A Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil é um instrumento que reforça e incentiva a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), através da qualificação do processo de trabalho dos profissionais, fortalecendo as ações da Rede Cegonha/PIM na Atenção Básica.

Principais Ações Desenvolvidas

A fim de expandir essa estratégia no Estado, e dessa forma, contribuir para a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância, oficinas de formação de tutores da Estratégia estão sendo realizadas pela Política de Alimentação e Nutrição e a Saúde da Criança.

No 2º quadrimestre deste ano realizamos duas (2) oficinas para formação de tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, realizadas nos municípios de Santana do

Livramento e Gravataí, possibilitando a formação de 53 tutores. Nestas oficinas foram envolvidas treze (13) Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde foram realizadas oficinas de formação que envolveram 173 profissionais de saúde da atenção básica.

Quadro 34: Demonstrativos dos profissionais que participaram da EAAB. 2º. Quadrimestre de 2014.

Oficinas		Profissionais da Atenção Básica						Total de profissionais Tutores	Total de profissionais capacitados	
		Nutricionista	Prof. PIM	Farmacêutico	Dentista	Enfermeiro	Técnico de enfermagem			Médico
Formação de Tutores	2	12	1	1	2	33	2	2	53	173

Fonte: PAN. Adaptado dos relatórios de acompanhamento e monitoramento CGAN/MS. 2014

A disseminação da estratégia passa pelo grande desafio de tornar os tutores promotores da alimentação saudável na comunidade em que atuam auxiliando adequadamente mães e cuidadores, realizando uma escuta efetiva e traduzindo os conceitos técnicos em linguagem simples e acessível. Isso implica na sensibilização e mobilização dos profissionais de saúde e outros profissionais atuantes das Unidades de Atenção à Saúde, envolvidos na temática quanto à relevância da efetiva implantação da Estratégia.

DST/AIDS

O indicador, número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, tem como objetivo nacional organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade, tendo como meta reduzir a incidência de sífilis congênita, conforme o Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013-2015 (Ministério da Saúde, 2014).

No Estado do Rio Grande do Sul, durante o 2º Quadrimestre de 2014, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) um total de 220 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. Comparando o 2º quadrimestre deste ano com o mesmo período do ano anterior, verifica-se uma redução de 103 casos, representando um percentual de 19,0%, conforme Tabela 3.

Tabela 3. Número de cCasos notificados de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, por 2º quadrimestre e ano de diagnóstico. Rio Grande do Sul, 2013-2014⁽¹⁾

Ano Diagnóstico	1º Quadrimestre Nº	2º Quadrimestre Nº	Total
2013	331	323	654
2014	302	220	522
Diferença	29	103	132

FONTES: MS/SVS/SINANNET.

NOTAS: (1) Casos notificados no SINANNET até 25/08/2014.

A taxa de incidência é empregada para medir o risco de ocorrência de casos novos de sífilis congênita por transmissão vertical do *Treponema pallidum* no mesmo local de residência e ano, e segundo o Ministério da Saúde (2013), expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades, durante a gestação e também durante o parto.

Analisando a taxa de incidência de sífilis congênita no Estado, observou-se uma diminuição nos períodos comparados, onde a taxa foi de 2,4 casos por 1.000 nascidos vivos no 2º quadrimestre de 2013 para 1,6 no mesmo período de 2014 (Figura 9). Essa redução, significa cerca de 0,8 casos por 1.000 nascidos vivos.

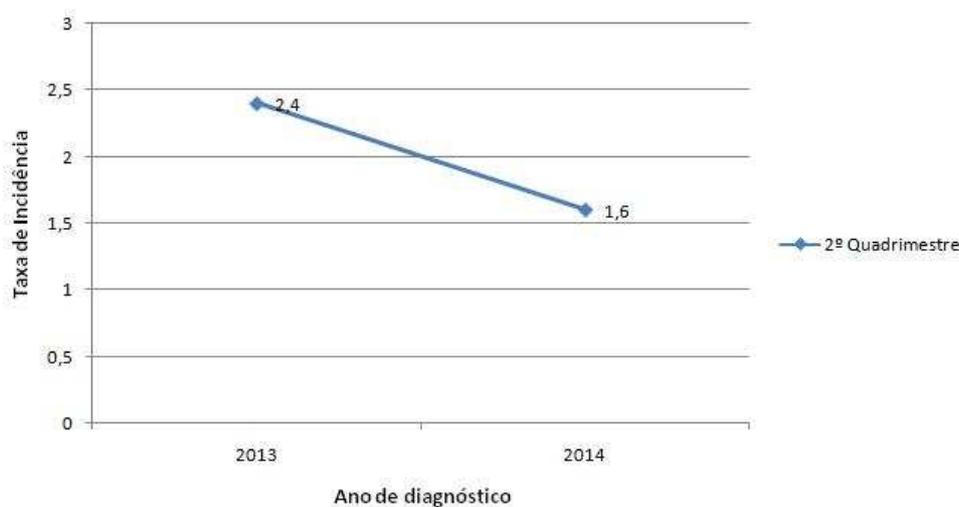


Figura 9. Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de um ano de idade (por 1.000 nascidos vivos) por 2º quadrimestre e ano de diagnóstico. Rio Grande do Sul, 2013-2014^(1,2).

FONTES: SES/DAS/Seção DST/Aids. NOTAS: (1) Casos notificados no SINAN até 28/08/2014. (2) Para o cálculo da taxa foi utilizado nascidos vivos do ano de 2012 do DATASUS.

Distribuição de Teste Rápido (TR)

Quadro 35. número de TR HIV e Sífilis distribuídos para serviços de AB, SAE/CTA e Maternidades – 2º Quadrimestre de 2013 e 2014

	2013					2014				
	AB HIV	AB SÍF	SAE/CTA HIV	SAE/CTA SIF	MAT.	AB HIV	AB SÍF	SAE/CTA HIV	SAE/CTA SIF	MAT.
Maio	7820	2670	1860	1020	12475	28855	14850	1745	1185	7250
Junho	10235	5710	3570	1995	10050	24900	19100	2680	2210	8075
Julho	11495	9390	1965	1040	6050	37835	24380	1990	1640	8250
Agosto	9915	14715	1945	1635	7515	36860	26030	2085	1575	7000
TOTAL	39465	32485	9340	5690	36090	128450	84360	8500	6610	30575

TOTAL HIV= 84895	TOTAL HIV= 167525
TOTAL SIFILIS= 38175	TOTAL SIFILIS= 90970
TOTAL HIV + SIF= 123070	TOTAL HIV + SIF= 258495

O quadro acima refere-se à distribuição de testes rápidos de HIV e Sífilis na Atenção Básica, Serviço Especializado e Maternidades, no 2º quadrimestre dos anos de 2013 e 2014. Na análise comparativa, observamos um incremento de mais de 100% na distribuição de testes rápidos nos três serviços (AB, SAE/CTA e maternidades). As unidades de atenção básica tiveram função importante neste aumento, contribuindo para ampliação da oferta de testagem e acesso ao diagnóstico. A ampliação da testagem objetiva o diagnóstico precoce, o início de tratamento e, conseqüentemente, a redução da mortalidade e maior qualidade de vida.

O DAS/SES/SC DST/Aids tem realizado o acompanhamento sistemático das ações de prevenção da Transmissão Vertical da sífilis e do HIV através da análise dos relatórios enviados pelas maternidades do estado, referentes à cobertura de testagem rápida de HIV e realização do exame de VDRL. De acordo com Nota Técnica Estadual nº01/2014, que recomenda a realização de testagem (HIV e VDRL) em 100% das gestantes e parturientes, bem como em todas internações e procedimentos ambulatoriais por abortamento, nas maternidades públicas e privadas, independente do número e data dos exames realizados durante o PN.

Realizando um comparativo entre o número de TR HIV e VDRL realizados no 1º e 2º quadrimestre de 2014 nos partos SUS ocorridos nas maternidades do estado, percebe-se que houve uma pequena redução na cobertura da testagem, embora estejamos trabalhando sem informações do mês de agosto conforme demonstrado na figura 10.

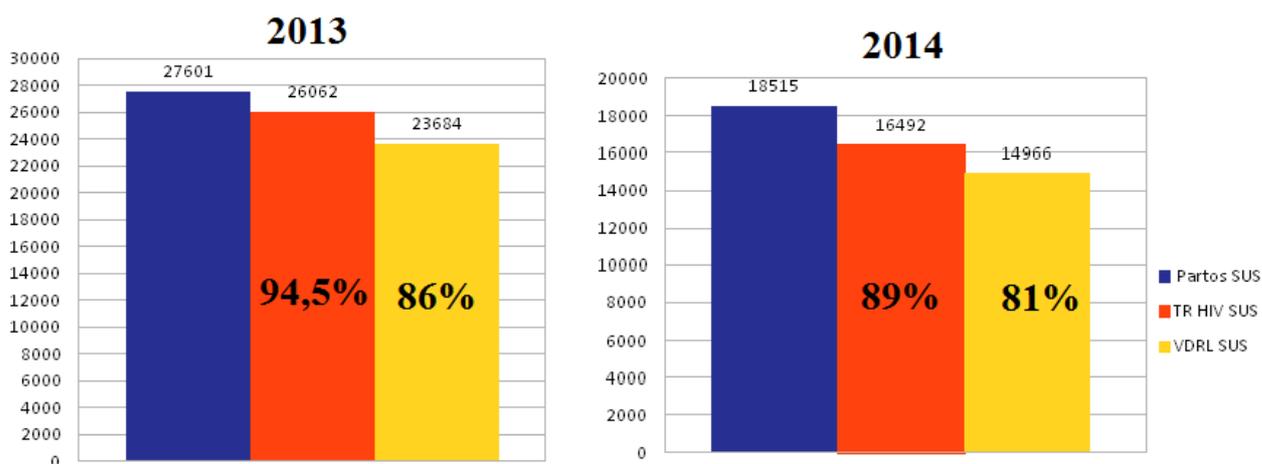


Figura 10. Número e cobertura de TR HIV e VDRL realizados nas maternidades do SUS do RS, 1º e 2º quadrimestres de 2014.

Fonte: Relatórios de realização de testes rápidos nas Maternidades, 2013 e 2014.
Coordenação Estadual de DST/Aids

Já nos partos conveniados, observa-se um incremento importante de 22,7% na cobertura de TR HIV e 9,5% no VDRL mesmo sem informações do mês de agosto, conforme consta na figura 11.

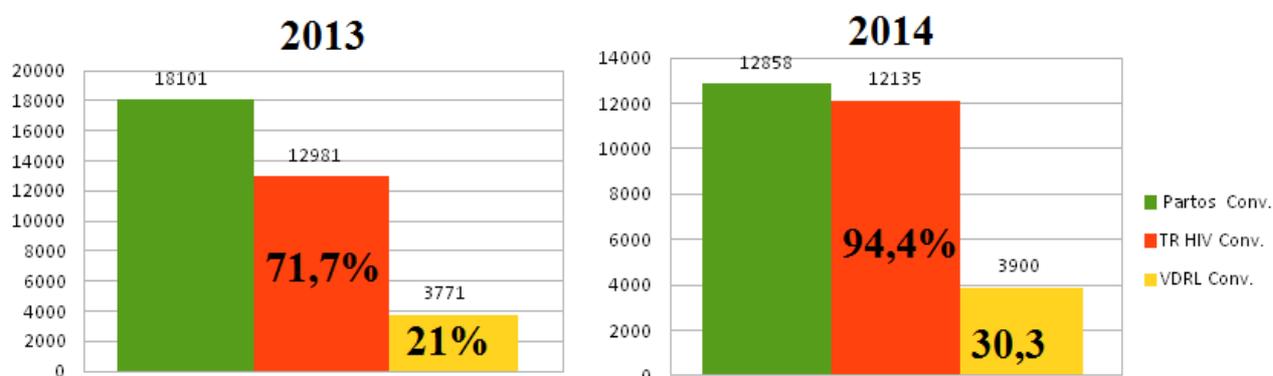


Figura 11: número e cobertura de TR HIV e VDRL realizados nas maternidades conveniadas do RS. 1º e 2º Quadrimestres de 2014.

Fonte: Relatórios realização de testes rápidos nas Maternidades, 2013 e 2014. Coordenação Estadual de DST/Aids.

Acredita-se que a Nota Técnica Estadual nº01/2014 e as visitas técnicas às maternidades tenham contribuído para o aumento da cobertura dos testes, porém ainda com dificuldades na realização de VDRL, principalmente nas maternidades conveniadas. Lembramos que, para adequada assistência à mulher e ao recém-nascido, todas as unidades integrantes do SUS e redes conveniadas têm responsabilidade e obrigatoriedade de oferecer exame de VDRL e garantir apoio diagnóstico e tratamento necessários, bem como estimular a inclusão dos parceiros nesse tratamento.

Medicamento 3 em 1:

Considerando a epidemia do Rio Grande do Sul, o Departamento de Dst, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde encaminhou para o RS, no mês de Julho, a forma combinada Tenofovir+lamivudina+efavirenz. O medicamento está disponível para usuários que iniciaram tratamento a partir de 26 de Junho de 2014. A forma combinada visa, principalmente, facilitar a adesão ao tratamento. O Estado do RS e o Amazonas são pioneiros na implantação desta estratégia de tratamento.

Distribuição de Preservativos:

A Coordenação Estadual de DST/Aids durante esse período realizou a seguinte distribuição de preservativos:

Quadro 36. Distribuição de preservativos e gel

	Preservativo Masculino		Preservativo Feminino	Gel Lubrificante
	Tamanho 49 mm	Tamanho 52 mm		
2º Quadrimestre 2013	548.000 unid.	5.552.404 unid.	130.100 unid.	90.350 unid.
2º Quadrimestre 2014	1.335.960 unid.	5.398.704 unid.	246.542 unid.	575.856 unid.

Fonte: SICLOM (Sistema de Controle de Medicamentos e Insumos de Prevenção-MS-08/15)

É verificado o aumento de 143,78% de distribuição de preservativos masculinos 49mm e 89,5% de preservativo feminino, assim como uma diminuição de 2,77% na distribuição de preservativo masculino 52mm, o que está relacionado ao incremento da distribuição dos demais insumos supracitados. A Coordenação Estadual de DST/AIDS tem enfatizado, por meio de encontros com as Coordenadorias Regionais e demais espaços potentes de discussão, tais como as reuniões semanais das Macrorregiões de Saúde, ações estratégicas para ampliação do uso de preservativos de 49mm e feminino, entendendo a importância do enfrentamento da feminização do HIV/Aids e o fortalecimento das ações de promoção à saúde e prevenção junto a população jovem. Em relação ao Gel Lubrificante, percebe-se um aumento de 537,36%. O aumento na distribuição dos insumos de prevenção foi observado nas 19 Coordenadorias de Saúde e na distribuição para o movimento social. Este aumento foi resultado da realização de diversas ações, dentre elas: atividades relacionadas com a Copa do Mundo; realização de Teste Rápido em HIV do Projeto Falando de HIV e Aids nos Trilhos do Trem; e parceria com a Coordenação da Saúde do Idoso, objetivando a ampliação do acesso aos Preservativos 49 mm, a fim de diminuir a incidência de HIV/Aids nessa população.

Ações

Temos nos deparado nos últimos anos com as altas taxas de incidência de AIDS no Rio Grande do Sul, com isto evidencia-se a necessidade de implantar e implementar estratégias que visem debelar esta situação. Neste sentido, foi constituído o Comitê Interfederativo, como um espaço de atuação entre as três esferas governamentais: Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Secretarias Municipais, com participação dos órgãos da sociedade civil e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Este Comitê é composto por três Câmaras Técnicas: Vigilância, Linha de Cuidado e Prevenção.

Em consonância com a Política Estadual de DST/HIV, está sendo construída a linha de cuidado à Pessoa Vivendo com HIV/AIDS e outras DSTs, que tem como objetivo estabelecer diretrizes aos municípios para aderirem à Linha de Cuidado (LC) do Rio Grande do Sul e estruturarem suas Redes de Atenção a Saúde (RAS). São diretrizes e recomendações gerais que subsidiam a definição de atribuições entre os níveis de atenção básica e secundária, buscando individualizá-las, considerando recursos, potencialidades e limitações das RAS.

Neste quadrimestre foram promovidas ações de formação em serviço para profissionais da AB em testagem rápida de HIV, Sífilis e Hepatites B e C no Ambulatório de Dermatologia Sanitária (ADS), com objetivo de capacitar as equipes e qualificar a oferta de TR na Atenção Básica dos respectivos municípios.

No âmbito das articulações com a Sociedade Civil, em interface com a Atenção Básica e visando o fortalecimento do controle social, a Seção DST/Aids lançou o Edital de Seleção nº 01/2014 DST/Aids. No 2º quadrimestre foram repassados recursos no valor de R\$ 1.000.767,45 (um milhão, setecentos e sessenta e sete reais com quarenta e cinco centavos), beneficiando 18 Organizações de Sociedade Civil (OSC) de 08 municípios diferentes, totalizando 16 projetos de Ação Comunitária voltados à promoção da saúde e à prevenção das DST e do HIV/Aids.

Incentivos Financeiros:

No ano de 2014 foi aprovada a Resolução nº 143/14 - CIB/RS que trata do repasse financeiro de Fundo Nacional a Fundo Municipal (Recurso Federal) no valor de R\$12.958.505,00 (doze milhões, novecentos e cinquenta e oito mil, quinhentos e cinco reais)

a 55 Municípios e Estado, nos termos da portaria GM/M nº 3.276 de 26 de dezembro de 2013. Apesar da aprovação desta Resolução ter ocorrido no primeiro quadrimestre, os Municípios receberam efetivamente o repasse financeiro do incentivo pelo Fundo Nacional de Saúde (MS) no mês de agosto. O incentivo é destinado ao custeio de ações de vigilância, prevenção, promoção e controle das DST/Aids e Hepatites Virais, incluindo-se o apoio às organizações da sociedade civil, aquisição da fórmula láctea infantil para crianças até 1 ano de idade e a manutenção de Casas de Apoio para Pessoas Vivendo com HIV/Aids e Hepatites Virais.

Com o objetivo de criar uma medida para sustentabilidade da Política Estadual de DST e Aids, o Estado do Rio Grande do Sul aprovou a Resolução nº 235/14- CIB/RS que estabelece um incentivo financeiro de Fundo Estadual a Fundo Municipal (Tesouro) a 64 Municípios prioritários, totalizando um valor de R\$ 15.495.324,00 (quinze milhões, quatrocentos e noventa e cinco mil e trezentos e vinte e quatro reais) visando fortalecer a ampliação e a descentralização das ações de promoção e prevenção à saúde, acesso ao diagnóstico, tratamento e compartilhamento do cuidado às pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) e outras doenças sexualmente transmissíveis na rede de Atenção Básica em Saúde/ Estratégia Saúde da Família.

Saúde da População Negra – RS na PAZ + Saúde / Juventude Negra

Estratégia da Saúde da Família Quilombola (ESFQ)

A ESFQ teve um incremento de 14,71% de cobertura em relação ao 1º quadrimestre de 2014, o que corresponde à adesão de 5 municípios (6 equipes de ESFQ, das quais 3 possuem equipe de Saúde Bucal – ESB). Durante os meses de maio a agosto de 2014 o Estado investiu com a ESFQ o valor de R\$ 410.000,00 (quatrocentos e dez mil reais).

Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI)

Durante o segundo quadrimestre de 2014 o Estado repassou aos municípios para o PCRI-AB o valor de R\$ 275.000,00 (duzentos e setenta e cinco mil reais) tendo como objetivo a qualificação e a educação permanente dos trabalhadores em saúde, movimentos sociais e

conselhos de saúde sobre a Política de Saúde da População Negra. É importante salientar que a segunda parcela será repassada no segundo semestre de 2014.

Rede Cegonha/Primeira Infância Melhor “Mãe Criadeira” (PIM Mãe Criadeira)

Durante o 2º quadrimestre de 2014, os municípios de Pelotas e Caçapava do Sul aderiram ao PIM Mãe Criadeira atendendo as comunidades remanescentes de quilombos de Alto do Caixão e Picada das Vassouras respectivamente, ampliando a cobertura de 8,5% para 15,8%, considerando os 82 municípios com comunidades remanescentes de quilombos certificadas ou identificadas. O PIM Mãe Criadeira também está sendo implantado em municípios com alto percentual de crianças negras atendidas pelo PIM, de modo que de maio a agosto de 2014 foram capacitadas 535 trabalhadores (Saúde, Educação, Assistência Social) dos municípios de Alvorada, Butiá, Canoas, Viamão, Boa Vista do Cadeado, Colorado, Cruz Alta, Jacuizinho, Salto do Jacuí, Candiota, Turuçu, Santana do Livramento, São Sepé e Vacaria, bem como uma capacitação continuada sobre para os municípios com PIM das Macrorregiões Metropolitana, Centro-Oeste e Sul.

Linha de Cuidado Integral às Pessoas com Doença Falciforme

Durante o segundo quadrimestre foram realizadas formações macrorregionais sobre Saúde Integral da População Negra - Linha de Cuidado Integral em Doença Falciforme - Atenção Básica, Urgência e Emergência nos seguintes municípios: Santa Maria (45 participantes), Rio Grande (39 participantes), Caxias do Sul (20 participantes), Santa Rosa (49 participantes), Santana do Livramento (24 participantes), Cruz Alta (17 participantes) e Porto Alegre (60 participantes).

Saúde da População Indígena

A principal atividade desenvolvida pela Política Estadual de Saúde Indígena durante o segundo quadrimestre do ano de 2014 foi o estreitamento da comunicação, fluxos e pactuações entre as gestões Municipal, Estadual e Federal, intensificando a transversalidade entre os entes federativos, participando de reuniões locais em 22 dos 52 municípios, apresentando a Nota Técnica 01/2014 que trata da ampliação de possibilidades na utilização

do recurso estadual, esclarecendo aos gestores sobre as demandas que devem compor o Plano de Aplicação na formatação, execução e boa aplicação deste incentivo destinado às demandas de saúde dos indígenas residentes nestes municípios, com a perspectiva de melhorar os indicadores de saúde e qualidade de vida destes povos. Os grandes apoiadores e fiscalizadores de todo este processo são os próprios indígenas, representados pelo Controle Social Indígena, Lideranças Locais e Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), envolvendo-os ativamente nas formações e capacitações promovidas pela Secretaria Estadual de Saúde.

Outra conquista foi a parceria com a Política do Campo garantindo a dispensação dos Protetores Solares (Portaria SES/RS nº 304/2014) para os cinquenta indígenas albinos do Estado, onde acertamos o fluxo entre SESAI e Coordenadorias Regionais de Saúde.

Participamos de reuniões semanais no CEPI (Conselho Estadual dos Povos Indígenas), elaborando o **Grito da Floresta**, onde ofertamos a locação de oito módulos sanitários. Participação do Grupo de Trabalho do CEPI e Gabinete do Governador, sobre as novas áreas indígenas, o que gerou a abertura de processo para liberar o recurso estadual para estas novas áreas: Charqueadas, Cristal e Tabai, aumentando para 55 o número de municípios atendidos pela Portaria SES/RS nº 41/2013.

Saúde da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais Travestis e Transexuais (LGBT)

A principal atividade desenvolvida pela Política Estadual de Saúde Integral da População LGBT durante o segundo quadrimestre do ano de 2014 foi a segunda edição da formação EAD Saúde Sem Preconceito Contra Orientação Sexual e Identidade de Gênero. Essa formação foi desenvolvida em parceria com o Centro de Estudos Psicológicos sobre Meninos e Meninas de Rua (CEP-RUA) e Centro de Referência em Direitos Humanos, Relações de Gênero e Sexualidade, do Núcleo de Pesquisas em Sexualidade e Relações de Gênero da UFRGS. Esses grupos são ligados ao Instituto de Psicologia da UFRGS.

A segunda edição aconteceu durante o mês de agosto de 2014. Teve a participação de cerca de 235 profissionais das áreas de saúde, educação e assistência social. Muitos profissionais que se interessaram e se inscreveram no curso atuam no Estado do Rio Grande do Sul, entretanto, alguns profissionais de outros estados também puderam participar. O

objetivo do curso é sensibilizar, capacitar e qualificar esses profissionais para as principais questões de saúde relacionadas à população LGBT, além de trazer debates e propor estratégias para a discriminação e violência contra essa população. O curso totalizou 20h divididas em quatro módulos. Em cada um dos módulos, os alunos têm contato com os conteúdos por meio de aulas, vídeos, notícias e outros materiais de apoio. Além disso, também participam de fóruns de discussão em que devem responder a propostas de atividades e intervenções.

Saúde Prisional

As principais realizações do segundo quadrimestre de 2014 foram:

- Constituição do Grupo Condutor Estadual da Política Nacional de Atenção Integral à Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituído no Rio Grande do Sul pela Portaria nº 402/2014, datada de 28/05/2014.

- Realização da Oficina de Monitoramento e Avaliação com foco na melhoria da atenção à saúde no Sistema Prisional realizada pelo Departamento de Endemias Samuel Pessoa da ENSP/Fiocruz, promovida pela SES em parceria com o Ministério da Saúde. Foram capacitados 2 profissionais de saúde por equipe de atenção básica de saúde prisional do Estado, totalizando 50 profissionais de saúde capacitados. O encontro foi realizado nos dias 29 e 30 de maio.

- Criação do grupo de trabalho intersetorial e tripartite, participação de representante do Ministério da Saúde, SES e Secretaria da Segurança Pública, para a elaboração da Portaria de Implantação do Programa Primeira Infância Melhor no âmbito prisional. Realização de vistorias nas Unidades Materno Infantil do Presídio Feminino de Guaíba, Penitenciária Feminina Madre Pelletier e Presídio Estadual de Torres para a sensibilização e criação da rede de cuidado da mulher e criança em situação de privação de liberdade e adesão ao PIM em âmbito prisional.

- Realização de quatro Oficinas de Redução de Danos pelas áreas de Atenção Básica, Saúde Mental e Prisional da SES, em parceria com o município de Charqueadas e SUSEPE, na 9ª Delegacia Penitenciária Regional, que inclui a referência para 10 unidades prisionais, nas datas de 30/04, 28/05, 25/06 e 30/07. As oficinas são realizadas no Complexo Prisional de

Charqueadas, maior complexo penitenciário do Estado, tendo em vista a necessidade expressa pelos profissionais de saúde e a necessidade de retaguarda e de educação permanente. As rodas de conversa em RD com os profissionais de saúde e técnicos superiores penitenciários de Charqueadas, com a facilitação da saúde mental, prisional e atenção básica da SES, ocorre com a participação de aproximadamente 30 pessoas por encontro.

- Participação nos encontros de redução de danos da Macrorregião Norte (10 e 11 de junho) em Palmeira das Missões, Missioneira (24 e 25 de junho) em Ijuí, Centro oeste (17 e 18 de julho) em Santa Maria, Vales (27 e 28 de agosto) em Santa Cruz do Sul, e Metropolitana (19 e 20 de agosto) em Porto Alegre. Os encontros de redução de danos visam possibilitar o conhecimento e a implementação de uma nova forma de trabalho pautada na produção de subjetividade e nas redes afetivas possibilitando a potencialização do sujeito e contrapondo-se a lógica da abstinência. Neste cenário observa-se que novas lógicas de cuidado precisam ser implementadas focadas nos condicionantes e determinantes específicos da população e nas necessidades de saúde em seu conceito ampliado que perpassa a mera ausência de doença. Assim, justifica-se o intercâmbio intersetorial entre Saúde Mental e Prisional como partes integrantes da atenção básica na construção de uma forma de cuidado pautada no sujeito e não na doença.

Ampliação e Qualificação da Regulação em Saúde

Outras realizações da Regulação Ambulatorial no período:

- Monitoramento contínuo dos indicadores de processo e resultados relacionados à regulação de consultas e exames: essa atividade tem a finalidade de orientar o planejamento do processo de ampliação da regulação e da contratação da rede de atenção;
- Integração da CRA/RS - Central Estadual de Regulação Ambulatorial ao TELESSAÚDE, com a finalidade de qualificar a demanda por consultas especializadas: essa iniciativa tem o objetivo de encaminhar a elaboração de protocolos de regulação e de qualificar o processo de gestão da lista de espera, através implantação dos mesmos e do contato com a atenção básica.

FEPPS - RELATÓRIO DETALHADO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

2º QUADRIMESTRE DE 2014

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório tem o objetivo de atender ao disposto na Lei Complementar nº 141, de 13 de Janeiro de 2012, que regulamentou o parágrafo 3º do Art. 198 da Constituição Federal sobre os recursos aplicados na Saúde, compondo o relatório da SES-RS, à qual a FEPPS é vinculada. Reafirma-se a Fundação como uma estrutura do SUS/RS e instrumento de suporte às políticas de saúde, com produção de insumos, prestação de serviços laboratoriais e pesquisa e desenvolvimento tecnológico.

A FEPPS coordena sistemas e redes específicos que integram políticas transversais às políticas de saúde, contemplando serviços e produção de insumos estratégicos para suas ações.

2. DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO

2.1 RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA - RREO

a) Por unidade/departamento finalístico da Fundação:

Departamento	Recursos Estaduais (Tesouro e próprios)		Recursos Federais		Totais
	Custeio	Investimento	Custeio	Investimento	
IPB-LACEN	1.864.000,00	2.790,00, 00	1.254.325,00	230.890,00	3.352.005,00
HEMORGS	5.615.000,00	45.823,00	0	132.571,00	5.793.394,00
LAFERGS	287.859,00	0	675,00	0	288.534,00
CIT	330.390,00	27.549,00	0	0	357.939,00
CDCT	714.082,00	1.839.523,00	0	0	2.553.605,00
TOTAL	8.811.331,00	1.915.685,00	1.255.000,00	363.461,00	12.345.477,00

Fonte: FPE, Departamento Financeiro da FEPPS, 2014.



b) Por áreas de apoio, atividades meio, infra-estrutura:

Projeto/Atividade	Custeio	Investimento	Totais
Capacitação	91.328,00	-----	91.328,00
Infraestrutura administrativa	1.233.416,00	25.788,00	1.259.204,00
Publicidade	4.202,00	-----	4.202,00
Material de apoio	260.533,00	-----	260.533,00
Encargos de Pessoal	2.169.107,00	-----	2.169.107,00
RPVS. TJ/TRT/TRF	11.015,00	-----	11.015,00
TOTAL	3.769.601,00	25.788,00	3.795.389,00

Fonte: FPE, Departamento Financeiro da FEPPS, 2014.

2.2 RECEITAS DA FUNDAÇÃO

Departamento	SIA SUS	Teste de Paternidade	Análise de água	Hospitais conveniados (sangue)
IPB-LACEN	1.436.496,00	-	547.074,00	-
HEMORGS	2.522.145,00	-	-	297.272,00
LAFERGS	-	-	-	-
CIT	43.646,00	-	-	-
CDCT	-	751.207,00	-	-
TOTAL	4.002.287,00	751.207,00	547.074,00	297.272,00

Fonte: FPE, Departamento Financeiro da FEPPS, 2014



3. OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS NA REDE ASSISTENCIAL PRÓPRIA

3.1 REDE FÍSICA DE SAÚDE PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

Tipo de serviços/rede própria	Estaduais*	Municipais **
Hemocentros	04	05
Clínicas Hematológicas	03	-
Serviço de Informação Toxicológica	01	-
Laboratórios de Saúde Pública	17	-
Laboratório Industrial Farmacêutico	01	-
Centro de Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico	01	-

Fonte: Gabinete de Planejamento da FEPPS, 2014

* Hemocentro Central (HEMORGS) em Porto Alegre, e hemocentros estadualizados (sob gestão, suprimentos e manutenção da FEPPS, através da coordenação da Hemorrede pelo HEMORGS), em Santa Maria, Pelotas e Passo Fundo;

** Hemocentros municipais que atendem à região de Caxias do Sul e Santa Rosa e Hemonúcleos (Unidade de Coleta e Transfusão) de Alegrete, Palmeira das Missões e Cruz Alta;

3.2 PRODUÇÃO DE SERVIÇOS E INSUMOS

Serviços/Insumo	Produção de maio a agosto de 2014	
Medicamentos	Petição de registro à ANVISA	01
	Produtos em desenvolvimento (medicamentos e cosmético)	07
	Projetos de Parceria de Desenvolvimento Produtivo (PDPs)	04
	Análises Laboratoriais em Vigilância Sanitária	6.665
	Análises Laboratoriais em Vigilância Epidemiológica	49.732
	Análises Laboratoriais em Vigilância Ambiental	106.394
	Análises Laboratoriais em Saúde do Trabalhador	529
	Análises toxicológicas	3.876
	Análises genéticas (paternidade)	588
Bolsas de Sangue	Bolsas coletadas	13.268
Atendimentos na clínica hematológica	2.252	
Atendimentos Toxicológicos	5.511	
Capacitação em saúde	Profissionais capacitados	303
Educação em saúde	Usuários	32.389

Fonte: Gabinete de Planejamento da FEPPS, 2014



4. DEMONSTRATIVO DE EXECUÇÃO POR GRUPO DE DESPESAS

4.1 Comparativo por quadrimestre, 2014:

GRUPO DESPESA	1º Quadr/2014	2º Quadr/2014
1 - Pessoal e encargos	1.778.194,00	2.459.413,00
3 - Material e serviços	3.005.849,00	7.355.134,00
4 - Investimentos	872.089,00	1.093.465,00
TOTAL	5.656.132,00	10.908.012,00

Fonte: FPE, Dep. Financeiro da FEPPS, 2014

4.2 Comparativo por quadrimestres, últimos anos:

GRUPO DESPESA	2º Quadr/2012	2º Quadr/2013	2º Quadr/2014
1 - Pessoal e encargos	1.267.200	1.576.201	2.459.413
3 - Material e serviços	6.710.472	5.592.578	7.355.134
4 - Investimentos	139.233	1.327.371	1.093.465
TOTAL	8.116.905	8.496.150	10.908.012

Fonte: FPE, Dep. Financeiro da FEPPS, 2014

5. ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS

A FEPPS passou por mudança de gestores, bem como houve mudança nas estratégias de gestão em 2014, buscando-se uma maior sintonia com as políticas de saúde e com as diretrizes do SUS.

A partir da demanda nos meses iniciais, as definições de prioridades foram evidenciadas e definidas de forma participativa com a criação de um Colegiado Gestor.



Esse colegiado, instituído pela Presidência, é composto pelas Diretorias Técnica e Administrativa, pelos diretores de departamentos técnicos, administrativos e assessorias.

As prioridades foram definidas a partir da análise dos problemas evidenciados, alguns bem estruturados. Assim como a partir de critérios como a governabilidade sobre os mesmos, regramento e recursos para sua solução, cenários em que se inserem essas soluções e prospecção futura sobre as necessidades das áreas e das políticas para as quais a Fundação dá suporte ou mesmo, implementa.

Esse debate se deu num momento em que a FEPPS passa por um processo de mudança de sua estrutura com a transformação do LAFERGS em empresa pública e o avanço em relação à estadualização da Hemorrede, com a integração dos hemocentros regionais e caracterização de uma direção única para a Hemorrede. Esses processos foram altamente significativos para a instituição e suas finalidades.

Desses eventos decorrem ações e estratégias que devem resultar em melhores resultados junto aos insumos e serviços estratégicos para as políticas de saúde, para o SUS/RS. As finalidades da FEPPS são claras, definidas por lei e é preciso garanti-las pela sua importância para as ações de saúde, em quantidade e qualidade adequadas.

Ações Prioritárias da Gestão da FEPPS em 2014, implementadas no 2º quadrimestre:

Avaliando as ações previstas para a FEPPS no PPA 2012 – 2015 e no PES 2011-2014, constatam-se adequação e alinhamento das prioridades da nova gestão em 2014, com as ações e programas, não tendo sido necessárias alterações formais nesses instrumentos de gestão. Entretanto, há indicativos da necessidade de se avaliar os indicadores definidos de forma a uma participação mais efetiva nos processos de formulação desses instrumentos para os próximos períodos.

Foram elencadas as seguintes prioridades, sendo as quatro primeiras de abrangência mais ampla, por serem atividades meio, de apoio, e as seguintes, mais específicas, pois se referem às atividades finalísticas:

- Racionalização dos fluxos administrativos de aquisição de insumos e contratação de serviços;
- Efetivação do Concurso Público para o Quadro;
- Fortalecimento do planejamento;
- Reorganização da área de material e suprimentos;
- Integração e fortalecimento da Hemorrede;



- Apoio à criação e instalação da Empresa LAFERGS;
- Implementação da Política Estadual de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde,
- Regularização da infraestrutura dos Laboratórios Regionais de Saúde Pública;
- Instalação do Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico;
- Instalação do Centro de Informação Toxicológica.

No segundo quadrimestre, em relação a essas prioridades, foram efetivas as seguintes ações:

Centralização da Hemorrede no HEMORGS, com caracterização do Hemocentro Central como coordenador técnico e administrativo;

Aprovação do Estatuto da Empresa LAFERGS pela Casa Civil;

Contratação de empresa para a realização do concurso público;

Conclusão parcial do novo prédio do CDCT e iniciado os trabalhos de mudança e instalação;

Mudança do Centro de Informação Toxicológica para o novo prédio no campus da FEPPS.

Outras ações importantes:

Firmado convênio com a empresa para aumento da capacidade de rede de fibra ótica;

Regularização patrimonial dos imóveis da FEPPS;

Desencadeamento de ações para a elaboração do PPCI da fundação.