



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Relatório Detalhado de Prestação de Contas

3º Quadrimestre
2014

Governador do Estado

José Ivo Sartori

Secretário de Estado da Saúde

João Gabbardo dos Reis

Secretário de Estado da Saúde Adjunto e Diretor Geral

Francisco Zancan Paz

Presidente do Conselho Estadual da Saúde

Célia Chaves

Assessoria Técnica e de Planejamento

Marta Araujo Grecellé

Assessoria de Comunicação Social

Andréa Menezes

Assessoria Jurídica

Bruno Naundorf

Fundo Estadual de Saúde

Alexandre Silveira Nique da Silva

Coordenação da Auditoria Médica

Geila Radünz Vieira

Ouvidoria do SUS/RS

Alberto Tomasi

Departamento Administrativo

Gilberto Faturi Gindri

Departamento de Ações em Saúde

Elson Romeu Farias

Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Alexandre Machado de Britto

Departamento de Gestão em Tecnologia da Informação

Maurício Reckziegel

Coordenação dos Hospitais Estaduais

Denise Jornada Braga

Coordenação de Política da Assistência Farmacêutica

Luis Roberto Klassmann

Simone Pacheco do Amaral

Centro Estadual de Vigilância em Saúde

Denise Sarti

Escola de Saúde Pública

Terezinha Valduga Cardoso

Fundação Estadual de Produção e Pesquisa em Saúde

Organização / Coordenação Técnica

Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão.

André Luis Alves de Quevedo

Bernardo Paulino Sotero

Camila Guaranha

Carmen Luisa Teixeira Bagatini

Cristian Fabiano Guimarães

Cristiane Fischer Achutti

Gabriel Calazans Baptista

Gladis Tyllmann

Lany Cristina Oliveira Ramos

Laura Londero Cruz

Liane Belardinelli Prytoluk

Lígia Maria Corrêa Geyer

Maria Isabel Barros Bellini

Miriam Vontobel

Neuza Covalski

Rarianne Carvalho Peruhype

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	19
C) INDICADORES PASSÍVEIS DE APURAÇÃO QUADRIMESTRAL	39
5 – ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS	42
Outras Realizações no 3º Quadrimestre de 2014	43
Fortalecimento da Atenção Básica.....	44
Ampliação e Qualificação da Atenção Secundária e Terciária	47
Ampliação e Qualificação da Vigilância em Saúde	52
Ampliação e Qualificação da Assistência Farmacêutica.....	72
Implantação das Redes Temáticas e Linhas de Cuidado	72
Institucionalização do Planejamento, Monitoramento e Avaliação do SUS.....	110
Ampliação e Qualificação da Regulação em Saúde.....	111
Fortalecimento das Instâncias de Participação Social do SUS	113
Promoção da Gestão da Informação, Inovação e da Incorporação Tecnológica no SUS.....	114

1 – INTRODUÇÃO

A Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) apresenta o Relatório Detalhado de Prestação de Contas do 3º 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 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 459/2012.

O referido relatório foi elaborado 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 ano de 2014 e a comparação com os 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 pagos aos hospitais e aos valores liquidados por projeto. Também apresenta-se os recursos da esfera federal geridos por esta Secretaria.

Pode-se observar na Tabela 1 as despesas liquidadas no exercício financeiro de 2014 e nos anos de 2012 e 2013, por grupo de despesa e com recursos do Tesouro. Foram liquidados no ano de 2014 R\$ 2.387.808.783,24 em despesas de pessoal, custeio e manutenção e R\$ 214.971.678,91 em investimento, totalizando R\$ 2.602.780.462,15.

Quadro 1. Despesas liquidadas com recurso do Tesouro do Estado nos anos de 2012 a 2014.

Grupo de Despesas		2012	2013	2014
1	Pessoal e Encargos Sociais	484.364.253,81	388.100.224,14	685.180.677,48
3	Outras Despesas Correntes	937.362.775,82	1.471.356.136,88	1.702.628.105,76
4	Investimentos	76.111.040,87	164.729.044,82	214.971.678,91
TOTAL LIQUIDADO		R\$ 1.497.838.070,50	R\$ 2.024.185.405,84	R\$ 2.602.780.462,15

Fonte: Administração Financeira do Estado.

No Quadro 2 são demonstradas as despesas liquidadas no exercício financeiro de 2014 e nos anos 2012 e 2013 por grupo de despesa e com recursos oriundos da esfera federal. Em 2014 foram liquidados R\$ 922.959.928,16 em despesas correntes e R\$ 14.060.722,22 em investimento, totalizando R\$ 937.020.650,38.

Quadro 2. Despesas liquidadas com recurso de outras esferas de governo nos anos 2012 a 2014.

Grupo de Despesas		2012	2013	2014
3	Outras Despesas Correntes	862.229.671,56	840.780.011,82	922.959.928,16
4	Investimentos	7.813.900,62	2.651.932,06	14.060.722,22
TOTAL LIQUIDADO		R\$ 870.043.572,18	R\$ 843.431.943,88	R\$ 937.020.650,38

Fonte: Administração Financeira do Estado.

No quadro 3 identificamos os valores pagos aos hospitais com recurso do Tesouro no exercício de 2014, e o comparativo com os exercícios de 2012 e 2013. O maior volume de recursos foi destinado ao pagamento dos incentivos aos Hospitais Filantrópicos, seguido dos incentivos pagos aos Hospitais Públicos.

Quadro 3. Valores pagos com Recurso do Tesouro do Estado aos hospitais, nos anos de 2012 a 2014.

PAGAMENTOS PARA HOSPITAIS	2012	2013	2014
Pagamentos para Hospitais Filantrópicos (Incentivos)	283.719.598,72	391.917.290,60	654.022.494,24
Pagamentos para Hospitais Públicos (Incentivos)	24.470.223,42	87.634.701,40	163.951.614,83
Repasses para Hospitais através de convênios diversos, incluindo Consulta Popular e participação popular e cidadã	15.175.926,03	45.007.870,68	101.409.464,15
Hospitais Próprios do Estado (Alvorada, Cachoeirinha, Caxias do Sul, Tramandaí, Hospital São Pedro, Sanatório Partenon e Hospital Colônia Itapuã)	68.315.886,60	117.270.959,21	127.816.249,56
TOTAL PAGO	R\$ 391.681.634,77	R\$ 641.830.821,89	R\$ 1.047.199.822,78

Fonte: Administração Financeira do Estado.

Logo abaixo, no quadro 4, é possível identificar os valores liquidados por projeto no exercício de 2014 e o comparativo com os anos de 2012 e 2013. Os projetos que receberam os maiores valores nos últimos três anos foram o Co-financiamento Hospitalar (6284), Apoio Administrativo - Pessoal (2488) e Complementação Financeira ao RPPS/RS – SES (8323). Em 2014, estes projetos representaram 62% das despesas da Secretaria de Saúde.

Quadro 4. Valores liquidados por quadrimestre no exercício de 2014, classificados por código-projeto.

Projeto	Nome Projeto	2012	2013	2014
1857	PPV-PROG PREV VIOLENCIA	1.251.262,68	0,00	0,00
1883	SAUDE PRISIONAL	2.581.638,92	3.987.458,32	2.851.956,38
2184	PROGRAMA SOLIDARIEDADE	5.475.406,63	5.434.199,65	6.137.513,15
2485	ESP - ESTRUTURA GESTAO	1.033.450,40	997.856,52	840.170,11
2487	PUBLICIDADE INSTITUCIONAL	1.816.450,95	4.560.836,13	4.005.753,49
2488	REMUNERACAO ATIVOS-SES	185.558.860,14	227.516.694,50	285.767.880,68
2509	CES - MANUT E DIVULG ATIV	62.434,20	183.211,63	92.277,75
2696	CP FAS/RS - SES	11.245.154,82	16.805.979,17	15.808.005,48
2721	PG ABONO FAMILIA SERV SES	876.207,72	0,00	0,00
5619	REGIONALIZACAO DA SAUDE	18.015.829,65	11.183.113,40	29.107.275,03
5620	SAMU - URG E EMERG	39.637.961,46	66.697.128,44	76.712.225,31
5742	COPA 2014	0,00	0,00	590.600,00
5860	QUALIFICACAO INFRA DA SES	907.778,19	1.320.737,72	3.694.291,09
5863	ESF- QUALIFIC DE PROFISS	2.669.250,00	5.683.626,86	3.664.398,70
5864	AT. ESPEC.- QUAL PROFISS	0,00	0,00	253.164,63
5865	CRACK-QUALIF PROFISS	0,00	0,00	474.349,52
5866	REDE CEG-PIM-QUALIF PROF	373.775,60	593.323,00	633.078,95
6078	PESQUISA EM SAUDE	0,00	1.501,82	0,00
6079	RESIDENCIA INTEGRADA	5.726.757,02	7.172.480,71	9.237.816,77
6182	JUDICIAIS - GERENC. ACOES	133.309.525,03	194.261.772,05	130.623.249,70
6193	APOI ADM E QUAL INFRA-SES	35.644.276,81	30.332.633,90	27.250.187,11
6254	ATENC BAS/LINHAS CUIDADO	4.654.680,66	34.583.897,27	6.028.918,40
6262	HSP - MANUTENCAO	7.101.272,69	8.092.598,20	7.956.469,67
6273	EDUCACAO PERMANENTE	766.033,13	197.299,31	689.556,31
6275	VIGILANCIA AMBIENTAL	0,00	0,00	836.440,95
6276	VIGIL. SAUDE TRABALHADOR	5.345.000,00	5.427.002,41	2.734.798,00
6277	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	1.276.427,27	2.295.572,88	976.561,52
6283	PLANEJ, MONIT E AVAL SUS	0,00	0,00	7.922.199,21
6284	COFINANC HOSPITALAR	360.082.470,39	705.856.895,86	1.123.943.364,49
6286	MEDICAMENTOS-GERENC.ACOES	86.464.221,08	86.346.600,76	55.648.317,45
6287	ASSIST. FARMAC. BASICA	38.048.368,50	25.748.439,43	13.852.265,10
6292	REDE CEGONHA - PIM	16.567.062,97	23.113.606,68	16.634.386,29
6296	HPSP - MANUTENCAO	10.068.968,41	13.091.994,20	12.403.032,59
6300	ESF - INCENT E INVEST	44.611.827,32	81.473.153,85	89.245.064,37
6422	PESSOAL - HOSP. PROPRIOS	54.873.744,06	66.267.410,06	65.069.281,70
6484	HCI - MANUTENCAO	3.713.058,95	3.942.163,43	4.229.235,24
6537	LINHA ALCOOL, CRACK E OUT	16.945.797,27	24.147.116,05	27.607.621,42
6590	ADS-MANUT AMB DERM SANIT	437.800,66	598.106,29	546.127,41
6591	CRS - INFRAEST. COORD REG	6.013.016,41	8.335.301,11	7.739.977,60
6727	FORTAL COLEGIADOS GESTAO	0,00	2.300,00	0,00
6728	FORTALEC AUDITORIA SUS	9.298,00	8.440,91	21.627,63
6729	OUVIDORIA DO SUS	963,45	19.714,00	130.125,87
6750	MAN SERV RES TERAPEUTICOS	0,00	65.066,63	757.180,52
7102	REGIONALIZACAO DA SAUDE -	14.499.647,00	0,00	0,00
7108	SAUDE DA FAMILIA - CP	5.507.814,24	0,00	0,00
7302	REG DA SAUDE - PPC	3.016.476,24	11.490.558,85	21.273.500,28
7306	SANEAM COMUNIT-PROSAN-PPC	0,00	0,00	57.785,04
7308	SAUDE DA FAMILIA - PPC	1.453.272,77	7.371.023,54	12.432.350,57
8030	PUBLICIDADE	849.302,99	1.017.815,05	0,00
8046	PROSAN-SANEAM COMUNIT	1.980.031,72	1.702.243,42	2.977.089,92

Projeto	Nome Projeto	2012	2013	2014
8046	PROSAN-SANEAM COMUNIT	1.980.031,72	1.702.243,42	2.977.089,92
8072	REGULACAO ASSISTENCIAL	0,00	7.665,22	275.136,22
8073	GERENCIAM ACOES SUS	7.348,92	152.292,75	0,00
8090	FORTALEC ATENCAO BASICA	0,00	0,00	233.249,31
8091	CENTROS ESPECIALIDADES	3.671.706,74	5.868.886,71	4.344.982,56
8322	CP RPPS/RS - SES	54.086.365,50	77.508.230,08	97.546.054,03
8323	COMPLEMENTACAO FINANCEIRA	177.723.921,57	0,00	220.626.870,27
8422	CP FUNDOPREV CIV - SES	0,00	1.910,33	1.350.672,23
8511	FUNAFIR-APOIO FINANCEIRO	239.765,50	2.826.054,99	7.263.008,69
9048	VIGILANCIA SANITARIA	999.401,44	1.087.430,88	977.318,46
9068	DOACAO ORGAOS E TRANSPL.	420.093,08	514.632,68	566.663,68
9069	ATEN DEFIC-ASSIST COMPLEM	32.883.315,93	39.026.589,32	51.876.876,26
9123	UNIVERSALIZACAO DA SAUDE	0,00	90.324.300,81	1.915.488,40
9146	QUALIFICACAO INFRA SUS	0,00	0,00	24.505.000,00
9147	HOSPITAIS REGIONAIS	2.922.932,29	5.991.488,16	4.883.548,83
9148	AMPL URG E EMERGENCIA	11.920.761,83	6.242.591,43	6.828.525,22
9149	POLITICA TI NO SUS	0,00	3.519.262,62	28.870.800,08
9150	PIES-POL INC ATENCAO BAS	80.000.000,00	99.999.999,85	71.258.796,51
9151	POL ENFRENT DESASTRES AMB	2.489.881,30	3.187.196,00	0,00
Total:		R\$ 1.497.838.070,50	R\$ 2.024.185.405,84	R\$ 2.602.780.462,15

A seguir apresentamos o recibo de entrega das informações do SIOPS (Sistema de Informações de Orçamentos Públicos em Saúde) do 6º Bimestre de 2014. No ano de 2014, foi atingido o percentual de aplicação em ações e serviços públicos de saúde de 12,72% (segundo critérios da Lei Complementar nº 141/2012). Em comparação, em 2012 foi atingido 9,71% (segundo critérios da EC 29/2000 e Resolução 322/CNS), e 12,47% em 2013 (sob critérios da Lei Complementar nº 141/2012).

Ministério da Saúde
Secretaria Executiva
Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento.



Sistema de Informações
sobre Orçamentos
Públicos em Saúde

Identificação: 43
Unidade Federativa: Rio Grande do Sul
Período: 2014 6º Bimestre
CNPJ da Secretaria Estadual de Saúde: 87.958.625/0001-49

Demonstrativo da Aplicação de Recursos Próprios Estaduais em Ações e Serviços Públicos de Saúde:

ITENS	Executado no Exercício de 2014 6º Bimestre
Receita de Impostos - Vinculada conforme a LC 141/2012 - em R\$ (A)	24.788.491.948,22
Despesas com Recursos Próprios em Ações e Serviços de Saúde - em R\$ (B)	3.153.090.899,01
Recursos Próprios aplicados em Ações e Serviços de Saúde - em % (C=B/A x 100)	12,72
Despesa Total com Ações e Serviços de Saúde por habitante - em R\$	365,82
Despesa com Recursos Próprios em Ações e Serviços de Saúde por habitante - em R\$	281,34

Formulário SIOPS 2014 6º Bimestre entregue com sucesso na(o) TERÇA-FEIRA , 10 FEV 2015 16:08:34

Declaro para os devidos fins, que os dados aqui apresentados estão em conformidade com o Balanço Geral do Estado Rio Grande do Sul, para o exercício de 2014 6º Bimestre.

Informações: Ministério da Saúde/ Secretaria Executiva/ Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento/CGES/SIOPS Tel (61) 3315-3175 / 3315-3172 ou no site <http://siops.datasus.gov.br>

Emitido em 12/02/2015

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

META	Realizações 3º Quadrimestre/2014
Bloqueios de Autorização de Internação Hospitalar (AIH's)	- 20.428 AIH's
Relatórios de Auditoria	- 425 Relatórios exarados
Atendimento das demandas de outros órgãos.	- 90 Processos analisados: Procuradoria Geral do Estado do Rio Grande do Sul (PGE/RS), Ministério Público Estadual (MPE), Ministério Público Federal (MPF), Delegacia Polícia, DENASUS, Judiciário, entre outros órgãos.
Auditorias em Oncologia/Hemoterapia	- 07 Processos Analisados
Denúncias - Núcleo de Auditoria de Denúncia (NAD)	- 101 Processos Analisados
Auditoria nos Serviços de Traumatologia.	- 09 Processos Analisados
Auditoria de Enfermagem	- 70 Processos Analisados

Fonte: CAME/SES/RS.

META	Realizações 3º Quadrimestre/2014
Auditoria Contábil	- 01 Adiantamento de Numerário - 03 - SISPLAG (Sistema de Planejamento do Estado/RS) - 05 Pareceres - 02 Atestados de Despesa - Sistema Finanças Públicas do Estado (FPE) - 18 Informações - 05 Memorandos - 44 Ofícios - 16 Cartas de Advertência - 18 Processos Ordenados para Pagamento - 01 Processo ressarcimento Usuário/SUS <u>OUVIDORIA SUS</u> - 115 Processos instaurados - 26 Concluídos <u>Órteses/Próteses e Materiais Especiais (OPM), Cirurgias Múltiplas e Sequenciais</u> - 01 Processo Emissão de Ordem de Recolhimento (OR) em andamento - 41 Processos em análise - Valor Retido (OR) R\$ 512.916,25 - 19 Processos concluídos - Valor Retido (Concluídos) R\$ 226.132,28 - 79 Análises de Processos de Compra de Leitos <u>Cartão Nacional do SUS (CNS):</u> - 01 processo concluído - 15 processos em andamento - Concluído levantamento de Bens Patrimoniais da CAME/SES/RS em Planilha

Fonte: CAME/SES/RS.

META	Realizações 3º Quadrimestre/2014
Outras Realizações	- 896 Ofícios Enviados - 13 Memorandos Enviados - 446 Informações - 888 Processos Concluídos e expedidos pela CAME/SES/RS. - 09 Processos de Diárias 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 Centro de Apoio Operacional Criminal da Procuradoria Geral de Justiça/RS Auditoria na Atenção Básica de todos os Municípios no Estado/RS - Em Andamento Escaneamento permanente dos arquivos da Coordenação de Auditoria Médica Estadual (CAME/SES/RS)

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 REGULAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	4	2	2	0
CENTRAL DE REGULAÇÃO DO ACESSO	8	8	0	0
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGENCIAS	5	3	1	1
CENTRO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	25	25	0	0
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	6	3	3	0
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	193	91	21	81
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA	1899	1471	2	426
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	579	299	158	122
CONSULTÓRIO ISOLADO	273	251	10	12
FARMÁCIA	46	39	2	5
HOSPITAL ESPECIALIZADO	12	9	2	1
HOSPITAL GERAL	294	74	36	184
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	5	3	1	1
LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA LACEN	5	2	3	0
LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA	5	4	1	0
OFICINA ORTOPÉDICA	2	2	0	0
POLICLÍNICA	197	49	36	112
POLO ACADEMIA DA SAÚDE	74	74	0	0
POSTO DE SAÚDE	761	753	1	7
PRONTO ATENDIMENTO	44	26	1	17
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	3	1	1	1
PRONTO SOCORRO GERAL	18	9	1	8
SECRETARIA DE SAÚDE	493	440	19	34
TELESSAÚDE	2	2	0	0
UNIDADE DE APOIO DIAGNÓSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	1136	584	300	252
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	10	8	0	2
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	54	45	1	8
UNIDADE MISTA	20	5	1	14
UNIDADE MOVEL DE NÍVEL PRE-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA	209	128	32	49
UNIDADE MOVEL FLUVIAL	1	1	0	0
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	79	70	3	6
Total	6462	4481	638	1343





Justificativa da dupla gestão

Estabelecimentos classificados como gestão dupla, no que se refere à gestão do recurso federal do Bloco de Financiamento da Média e Alta Complexidade (Bloco MAC), estão sob gestão estadual 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 (no mês de dezembro/2014), a rede de prestadores de serviço ao SUS, públicos e privados, é constituída por 6.462 estabelecimentos de saúde.

Considerando o tipo de gestão 69% dos prestadores estão sob gestão municipal, 21% 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 MAC, transferidos pelo Ministério da Saúde aos Fundos Municipais de Saúde (FMS) ou Fundo Estadual de Saúde (FES).

No mês de dezembro de 2014 um total de 100 municípios detinham a gestão de todos os prestadores localizados em seus territórios. Outros 14 municípios detinham a gestão de todos os prestadores ambulatoriais e 47 municípios a gestão de um ou mais serviços ambulatoriais.

Considerando a esfera administrativa 69,65% dos prestadores são estabelecimentos públicos (municipal, estadual ou federal) e 30,35% 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 1º e 2º quadrimestre de 2014, e de setembro a novembro de 2014, Rio Grande do Sul.

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

Fonte: SES/RS/Coordenação Estadual SAMU.

Além da frota do SAMU no mês de outubro foi firmado contrato para o funcionamento de mais 16 ambulâncias, 8 Unidades de Suporte Avançado (USA) e 8 Unidades de Suporte Básico (USB) para reforço do atendimento pré-hospitalar (contrato nº 445/2014 - válido por 90 dias, sujeito à prorrogação por mais 90 dias), resultante do Convênio nº 001/2014, assinado entre a EGR e a SES), conforme o quadro abaixo.

Quadro 6. Distribuição de Unidades de Suporte Avançado e Básico contratados para reforço de atendimento hospitalar, no Estado do Rio Grande do Sul, outubro de 2014.

Nº	Região de Saúde	Município	USA	USB
5	Bons Ventos	Capivari do Sul		1
		Santo Antônio da Patrulha	1	
6	Vale do Paranhana e Costa Serra	Três Coroas		1
		Parobé	1	
10	Capital e Vale do Gravataí	Viamão (Águas Claras)	1	
16	Alto Uruguai Gaúcho	Severiano Almeida		1
17	Planalto	Passo Fundo	1	
		Carazinho		1
19	Região do Botucaraí	Soledade	1	
		Tio Hugo		1
		Fontoura Xavier		1
23	Caxias e Hortências	Gramado	1	
26	Uva e Vale	Bom Princípio	1	
		Flores da Cunha	1	
28	Região Vinte e Oito	Candelária		1
		Pantano Grande		1

Fonte: SES/RS/Coordenação Estadual SAMU.

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

Quadro 7. Lista de Estabelecimentos com EAB – Prisional, dezembro de 2014.

Município	Estabelecimento Penitenciário	Total:nº equipe	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	21		

Fonte: DAS/Atenção Básica/Saúde Prisional, Dezembro/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, o que representa uma cobertura 49% do total da população 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 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 8. Produção da Atenção Básica, por grupo de procedimento e complexidade (por local de atendimento, quantidade aprovada)

	3º QUADRIM. 2012	3º QUADRIM. 2013	1º QUADRIM. 2014	2º QUADRIM. 2014	3º QUADRIM. 2014
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	5.960.198	8.147.302	6.901.227	6.962.482	5.760.254
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	958.045	1.005.415	974.296	1.653.068	1.690.357
03 Procedimentos clínicos	15.541.229	19.408.154	17.731.078	20.164.403	17.966.238
04 Procedimentos cirúrgicos	1.301.896	1.161.919	998.447	1.442.910	1.133.701
08 Ações complementares de atenção à saúde	12.968	8.262	7.116	5.477	6.191
TOTAL	23.774.336	29.731.052	26.612.164	30.228.340	26.556.741

Fonte: DATASUS/TABNET (dados retirados do acesso em: 04/02/2015 - base de dados Nacional datada de 26/12/2014).

Os dados apresentados são oriundos do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) o qual é gerido pelo Ministério da Saúde, juntamente com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

O grupo de procedimentos da complexidade da Atenção Básica é composto por: ações de promoção e prevenção em saúde; procedimento com finalidade diagnóstica; procedimentos clínicos; procedimentos cirúrgicos e ações complementares da atenção à saúde. No subgrupo de procedimentos estão vinculadas: ações coletivas/individuais em saúde; coleta de material; diagnóstico em laboratório clínico; métodos diagnósticos em especialidades; diagnóstico por teste rápido; consultas/atendimentos/acompanhamentos; tratamentos clínicos (outras especialidades); tratamentos odontológicos, dentre outros.

No quadro apresentado (Quadro 8) é possível observar que no 3º quadrimestre/2014 a produção total da atenção básica, ficou em 26.556.741, maior do que a do 3º quadrimestre/2012 e próximo a do 1º quadrimestre/2014 (=26.612.164). Além disso, em todos os períodos o grupo de procedimentos clínicos tem a maior produção, a qual atingiu no 3º quadrimestre/2014 maior quantitativo quando comparado ao 1º quadrimestre/2014 (=17.731.078) e do 3º quadrimestre/2012 (=15.541.229).

Os quantitativos relacionados aos procedimentos de ações de promoção e prevenção no 3º quadrimestre/2014 (=5.760.254) ficou abaixo dos últimos quadrimestres do decorrente ano (1º quadrimestre=6.901.227; 2º quadrimestre=6.962.482) e próximo do 3º quadrimestre/2012 quando este grupo atingiu a produção de 5.960.198.

Os procedimentos com finalidade diagnóstica no 3º quadrimestre/2014 (=1.690.357) superou a produção do 1º e 2º quadrimestre (=974.296 e 1.653.068, respectivamente) do referido ano, bem como o 3º quadrimestre/2012 (=958.045) e 2013 (=1.005.415).

Quanto aos quantitativos relacionados às ações complementares de atenção à saúde no 3º quadrimestre/2014 (=6.191) superaram o 2º quadrimestre/2014 (=5.477). Este grupo de procedimentos incluem as atividades educativas e orientadas em grupos da atenção básica; atividades físicas em grupo; ações coletivas de saúde bucal; visitas domiciliares; investigação de surtos; inspeções sanitárias e licenciamentos de estabelecimentos.

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

Quadro 09. 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.

	3º Quadrimestre de 2012	3º Quadrimestre de 2013	1º Quadrimestre de 2014	2º Quadrimestre de 2014	Setembro Outubro Novembro de 2014
02-Procedimentos com finalidade diagnóstica	72.421	131.907	141.550	142.264	114.099
03-Procedimentos clínicos	92.604	76.664	76.497	72.979	44.117
04-Procedimentos cirúrgicos	10.730	107.829	117.202	103.903	88.471
05-Transplantes de órgãos tecidos e células	905	1.641	1.782	1.505	1.071
07-Órteses próteses e materiais especiais	0	37	18	29	14
Total	269.660	318.078	337.049	320.680	247.772

Fonte: MS/DATASUS/SES/DAHA/TABWIN

*Os dados do 2º quadrimestre de 2014 e setembro/outubro/novembro 2014 são preliminares.

Quadro 10. 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.

	3º Quadrimestre de 2012	3º Quadrimestre de 2013	1º Quadrimestre de 2014	2º Quadrimestre de 2014	Setembro Outubro Novembro de 2014
02-Procedimentos com finalidade diagnóstica	3.635.336,78	5.482.342,25	5.819.827,77	6.543.192,14	5.252.304,58
03-Procedimentos clínicos	6.044.233,95	4.596.825,52	3.777.253,07	3.669.670,40	2.518.074,24
04-Procedimentos cirúrgicos	2.971.492,97	3.209.778,26	3.521.023,41	3.367.595,79	2.747.169,34
05-Transplantes de órgãos tecidos e células	215.690,45	400.660,32	451.875,73	409.842,88	250.014,59
07-Órteses próteses e materiais especiais	0,00	48.171,00	980,00	2.540,00	2.720,00
Total	12.866.754,15	13.737.777,35	13.570.959,98	13.992.841,21	10.770.282,75

Fonte: MS/DATASUS/SES/DAHA/TABWIN

*Os dados do 2º quadrimestre de 2014 e setembro/outubro/novembro 2014 são preliminares.

Os dados estão apresentados por grupo de procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS e quadrimestre de atendimento, com o quantitativo físico e financeiro da produção ambulatorial aprovada, somente de procedimentos de caráter de urgência e emergência. O montante do recurso financeiro aprovado corresponde aos valores estabelecidos pela Tabela de Procedimentos do SUS.

As informações do 2º quadrimestre de 2014 e setembro/outubro/novembro de 2014 ainda estão sujeitas a alterações, à medida que forem disponibilizados pelo DATASUS os arquivos dos meses subsequentes.

Analisando os totais dos quadrimestres, pode-se inferir uma tendência de aumento da quantidade de procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, de urgência e emergência, prestados à população.

Produção da Atenção Psicossocial

Quadro 11. Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização e quadrimestre, Rio Grande do Sul. (030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial- SIA).

3º Quadri/2012		3º Quadri/2013		1º Quadri/2014		2º Quadri/2014		3º Quadri/2014	
Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor
651.796	R\$ 9.856.238,60	129.719	R\$ 236.102,21	126.116	R\$ 190.651,67	170.648	R\$ 261.058,78	203.836	R\$ 274.040,71

Fonte: DATASUS/TABNET. Dados extraídos em: 06/02/2015.

Quadro 12. Produção de Atenção Psicossocial, por forma de organização e quadrimestre, Rio Grande do Sul. (030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais - SIH).

3º Quadri/2012		3º Quadri/2013		1º Quadri/2014		2º Quadri/2014		3º Quadri/2014	
Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor	Qtde	Valor
11.349	R\$ 9.782.792,43	13.678	R\$ 11.756.212,53	13.939	R\$ 11.474.823,38	13.921	R\$ 11.563.632,46	13.539	R\$ 11.126.616,62

Fonte: DATASUS/TABNET. Dados extraídos em: 06/02/2015.

Avaliando a série histórica verifica-se um declínio na quantidade aprovada de procedimentos de atenção psicossocial em CAPS (conjunto de procedimentos 030108) e hospitais (conjunto de procedimentos 030317) no último quadrimestre. No entanto, cabe ressaltar que não se trata de diminuição no número de atendimentos ou ações desses serviços e sim de dificuldades relacionadas à informação da produção nos sistemas RAS, SIA e SIH, os quais tiveram transformações estruturais a partir de 2013, assim como não constam as competências novembro e dezembro.

Produção da Atenção Ambulatorial por Grupo de Procedimentos:

Quadro 13. 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.

	3º Quadrimestre de 2012	3º Quadrimestre de 2013	1º Quadrimestre de 2014	2º Quadrimestre de 2014	Setembro Outubro Novembro de 2014
01-Ações de promoção e prevenção em saúde	41.160	39.741	30.903	38.318	28.386
02-Procedimentos com finalidade diagnóstica	12.419.582	13.617.639	13.634.192	14.439.271	11.253.168
03-Procedimentos clínicos	9.444.992	10.039.778	10.171.045	10.909.164	8.480.187
04-Procedimentos cirúrgicos	272.763	308.326	316.473	318.851	271.522
05-Transplantes de órgãos tecidos e células	25.763	31.392	38.713	37.563	27.118
07-Órteses próteses e	460	2.759	2.818	3.808	2.326

materiais especiais					
Total	22.204.666	24.039.635	24.194.144	25.746.975	20.062.707

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

*Os dados do 2º quadrimestre de 2014 e setembro/outubro/novembro 2014 são preliminares.

Quadro 14. 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.

	3º Quadrimestre de 2012	3º Quadrimestre de 2013	1º Quadrimestre de 2014	2º Quadrimestre de 2014	Setembro Outubro Novembro de 2014
01-Ações de promoção e prevenção em saúde	85.527,45	116.197,42	95.287,62	114.180,34	79.862,82
02-Procedimentos com finalidade diagnóstica	105.916.511,84	117.933.452,93	115.918.689,74	126.627.386,19	99.316.254,57
03-Procedimentos clínicos	185.766.950,13	190.958.881,52	190.589.098,83	198.817.775,40	151.678.912,40
04-Procedimentos cirúrgicos	11.683.016,02	13.610.667,53	13.879.323,10	15.069.942,87	12.010.075,31
05-Transplantes de órgãos tecidos e células	4.850.017,65	5.719.233,82	6.915.324,56	6.801.919,17	4.362.202,88
07-Órteses próteses e materiais especiais	127.458,00	2.206.423,32	1.205.008,72	2.473.436,20	1.365.563,24
Total	308.429.481,09	330.544.856,54	328.602.732,57	349.904.640,17	268.812.871,22

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

*Os dados do 2º quadrimestre de 2014 e setembro/outubro/novembro 2014 são preliminares.

Os dados estão apresentados por grupo de procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS e quadrimestre de atendimento, com o quantitativo físico e financeiro da produção ambulatorial aprovada, abrangendo procedimentos de caráter eletivo e de urgência e emergência. O montante do recurso financeiro aprovado corresponde aos valores estabelecidos pela Tabela de Procedimentos do SUS.

As informações do 2º quadrimestre de 2014 e setembro/outubro/novembro de 2014 ainda estão sujeitas a alterações, à medida que forem disponibilizados pelo DATASUS os arquivos dos meses subsequentes.

Analisando os totais dos quadrimestres, pode-se inferir uma tendência de aumento da quantidade de procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade prestados à população.

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

Quadro 15. Procedimentos Ambulatoriais Aprovados de Órteses Próteses e Materiais Especiais (OPM) Não Relacionadas ao Ato Cirúrgico por Quadrimestre de Atendimento e Tipo de OPM.

	3º Quadrimestre de 2012	3º Quadrimestre de 2013	1º Quadrimestre de 2014	2º Quadrimestre de 2014	Setembro Outubro Novembro de 2014
01-OPM Auxiliares da locomoção	3.097	2.498	2.286	2.523	1.652
02-OPM Ortopédicas	3.096	2.648	2.202	2.980	1.841
03-OPM Auditivas	6.132	8.481	4.991	8.818	6.617
04-OPM Oftalmológicas	668	387	605	257	222
05-OPM em Gastroenterologia	328	312	418	783	873
06-OPM em Urologia	182	137	137	343	519
09-Substituição troca em órteses e próteses	85	94	77	94	56
Total	13.588	14.557	10.716	15.798	11.780

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

*Os dados do 2º quadrimestre de 2014 e setembro/outubro/novembro 2014 são preliminares.

Quadro 16. Valor Aprovado Procedimentos Ambulatoriais de Órteses Próteses e Materiais Especiais Não Relacionadas ao Ato Cirúrgico por Quadrimestre de Atendimento e Tipo de OPM.

	3º Quadrimestre de 2012	3º Quadrimestre de 2013	1º Quadrimestre de 2014	2º Quadrimestre de 2014	Setembro Outubro Novembro de 2014
01-OPM Auxiliares da locomoção	1.986177,37	1.508.190,21	1.410696,04	1.411.905,74	978.663,25
02-OPM Ortopédicas	1.778.486,60	1.412.761,10	1.372.413,50	1.670.093,10	1.159.697,90
03-OPM Auditivas	3.429.310,00	3.484.313,75	2.351.353,75	3.598.372,50	2.482.926,25
04-OPM Oftalmológicas	33.119,53	27.123,88	26.529,83	16.644,20	15.032,29
05-OPM em	3.901,70	3.556,50	5.167,50	9.809,80	11.325,50

Gastroenterologia					
06-OPM em Urologia	2.624,14	2.120,86	2.277,62	5.277,76	7.530,50
09-Substituição troca em órteses e próteses	59.194,00	63.213,90	51.961,00	59.170,70	39.547,10
Total	7.292.813,34	6.501.280,20	5.220.339,24	6.771.273,80	4.694.722,79

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

*Os dados do 2º quadrimestre de 2014 e setembro/outubro/novembro 2014 são preliminares.

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

Estes dados não constam nas tabelas de produção anteriores, tendo em vista que na Tabela de Procedimentos do SUS não estão classificados como média ou alta complexidade, constando o atributo “não se aplica”.

As informações estão apresentadas por tipos de órtese e prótese agregadas na Tabela de Procedimentos do SUS e quadrimestre de atendimento, com o quantitativo físico e financeiro da produção ambulatorial aprovada, abrangendo procedimentos de caráter eletivo e de urgência e emergência. O montante do recurso financeiro aprovado corresponde aos valores estabelecidos pela Tabela de Procedimentos do SUS.

As informações do 2º quadrimestre de 2014 e setembro/outubro/novembro de 2014 ainda estão sujeitas a alterações, à medida que forem disponibilizados pelo DATASUS os arquivos dos meses subsequentes.

Analisando os totais dos quadrimestres, pode-se inferir uma tendência de aumento da quantidade de OPM concedidas às pessoas com deficiência.

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.

	3º Quadrimestre de 2012	3º Quadrimestre de 2013	1º Quadrimestre de 2014	2º Quadrimestre de 2014	Setembro Outubro Novembro de 2014
02-Procedimentos com finalidade diagnóstica	794	547	466	556	265
03-Procedimentos clínicos	145.504	152.011	151.911	159.380	82.338
04-Procedimentos cirúrgicos	83.122	94.151	93.911	98.457	53.266
05-Transplantes de órgãos tecidos e células	1.544	1.681	1.553	1.773	895
Total	230.964	248.390	247.841	260.166	136.764

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

*Os dados do 2º quadrimestre de 2014 e setembro/outubro/novembro 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.

	3º Quadrimestre de 2012	3º Quadrimestre de 2013	1º Quadrimestre de 2014	2º Quadrimestre de 2014	Setembro Outubro Novembro de 2014
02-Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.096.561,46	588.120,47	475.069,36	533.604,09	161.541,67
03-Procedimentos clínicos	125.092.431,20	135.554.733,18	134.979.557,11	143.590.378,57	64.368.315,16
04-Procedimentos cirúrgicos	141.821.272,69	173.701.358,78	173.313.560,07	177.786.896,68	80.612.856,14
05-Transplantes de órgãos tecidos e células	15.410.515,66	19800.347,25	16.415.593,22	17.809.092,54	7.474.779,18
Total	283.420.781,01	329.644.559,68	325.183.779,76	339.719.971,88	152.617.492,15

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

**Os dados do 2º quadrimestre de 2014 e setembro/outubro/novembro 2014 são preliminares.

Os dados estão apresentados por grupo de procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS e quadrimestre de atendimento, com o quantitativo físico e financeiro das internações hospitalares, abrangendo procedimentos de caráter eletivo e de urgência e emergência. As informações do 2º quadrimestre de 2014 e setembro/outubro/novembro de 2014 ainda estão sujeitas a alterações, à medida que forem disponibilizados pelo DATASUS os arquivos dos meses subsequentes. O montante do recurso financeiro aprovado corresponde aos valores estabelecidos pela Tabela de Procedimentos do SUS.

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.

	3º Quadrimestre de 2012	3º Quadrimestre de 2013	1º Quadrimestre de 2014	2º Quadrimestre de 2014	Setembro Outubro Novembro de 2014
02-Procedimentos com finalidade diagnóstica	390	233	191	225	87
03-Procedimentos clínicos	133.648	140.189	140.434	147.591	76.404
04-Procedimentos cirúrgicos	49.855	53.025	55.177	54.392	26.426
05-Transplantes	1.136	1.059	981	1.138	573

de órgãos tecidos e células					
Total	185.029	194.506	196.783	203.346	103.490

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

*Os dados do 2º quadrimestre de 2014 e setembro/outubro/novembro 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.

	3º Quadrimestre de 2012	3º Quadrimestre de 2013	1º Quadrimestre de 2014	2º Quadrimestre de 2014	Setembro Outubro Novembro de 2014
02-Procedimentos com finalidade diagnóstica	802.148,92	371.119,62	271.308,98	321.336,31	91.568,81
03-Procedimentos clínicos	116.736.938,48	126.396.595,20	125.961.651,21	134.238.392,97	60.188.256,58
04-Procedimentos cirúrgicos	94.639.108,96	104.637.693,44	108.407.018,26	106.368.680,63	42.921.457,08
05-Transplantes de órgãos tecidos e células	12.181.119,44	11.298.938,75	10.895.436,00	11.098.330,41	4.627.446,15
Total	224.359.315,80	242.704.347,01	245.535.414,45	252.026.740,32	107.828.728,62

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

*Os dados do 2º quadrimestre de 2014 e setembro/outubro/novembro 2014 são preliminares.

Os dados estão apresentados por grupo de procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS e quadrimestre de atendimento, com o quantitativo físico e financeiro das internações hospitalares, somente de procedimentos de caráter de urgência e emergência. O montante do recurso financeiro aprovado corresponde aos valores estabelecidos pela Tabela de Procedimentos do SUS.

As informações do 2º quadrimestre de 2014 e setembro/outubro/novembro de 2014 ainda estão sujeitas a alterações, à medida que forem disponibilizados pelo DATASUS os arquivos dos meses subsequentes.

Ação PES/RS 2012-2015: Ampliação e Qualificação da Atenção Secundária e Terciária: Regulação do acesso

REGULAÇÃO AMBULATORIAL

Consultas especializadas com acesso regulado:

No terceiro quadrimestre de 2014, a SES/RS ampliou a regulação do acesso a consultas especializadas, através do Complexo Regulador Estadual (CRE/RS) e Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS's), em 45,7% em relação ao quadrimestre anterior (quadro 21).

O quantitativo total anual de 309.007 consultas reguladas é 36,4% superior ao valor de 2013 (dados não apresentados) e está dividido da seguinte forma: 113.731 consultas referentes à oferta de Porto Alegre destinada a não residentes na capital, 24.649 consultas referentes aos serviços de reabilitação em todo o Estado, 162.248 consultas referentes às ofertas regionais reguladas pelas CRS's e 5.379 consultas da oferta especial de Canoas, sob regulação da Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CRA/RS), cujo processo iniciou em agosto/2014 (quadro 21).

Com esses resultados, o alcance da meta pactuada quadrimestral (Plano Estadual de Saúde – PES/RS 2012-2015) de 83.333 consultas reguladas foi de 168,4%, superando a expectativa. Em relação à meta anual de 250.000 consultas reguladas, o percentual de alcance ficou em 123,6%, resultado igualmente satisfatório.

Os dados relativos ao período constam no quadro 21.

Quadro 21. Consultas Especializadas Reguladas sob Gestão da SES/RS, 2014.

Quadro 21: Consultas Especializadas Reguladas sob Gestão da SES/RS, 2014.																								
Mês/Ano	Consultas Especializadas Reguladas pela CRA/RS	Consultas Especializadas Reguladas pela CRA/RS e CRS	Consultas Especializadas Reguladas pelas CRS																			Consultas Especializadas Reguladas pela CRA/RS	TOTAL	
	Consultas Especializadas em Porto Alegre para Não Residentes	Consultas da Rede de Reabilitação (exceto Porto Alegre)	TOTAL	1ªCRS	2ªCRS	3ªCRS	4ªCRS	5ªCRS	6ªCRS	7ªCRS	8ªCRS	9ªCRS	10ªCRS	11ªCRS	12ªCRS	13ªCRS	14ªCRS	15ªCRS	16ªCRS	17ªCRS	18ªCRS	19ªCRS	Consultas Especializadas em CANOAS para Não Residentes	
Total	113.731	24.649	165.248	159	4.953	7.078	6.329	0	65.308	758	3.230	5.803	5.135	1.196	5.391	14.984	0	3.389	21.675	10.768	9.062	30	5.379	309.007
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	0	0	0	20.246	0	958	1.681	0	419	0	3.043	0	969	782	3.048	3.270	0	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		135	26.256
2º Quad.	37.843	8.496	47.811	0	1.608	1.297	0	0	21.805	0	1.148	2.128	569	411	1.226	4.856	0	1.195	5.532	3.463	2.573	0	135	94.285
set/14	10.472	2.318	16.618		479	678			5.747	48	290	562	828	101	783	1.575		300	3.269	1.158	800		1.096	30.504
out/14	11.095	2.217	19.883		885	1.167			6.702	248	281	583	1.031	110	783	1.833		299	4.320	1.083	558		1.591	34.786
nov/14	9.621	1.929	23.938	81	963	1.911	3.040		5.957	183	267	450	1.386	80	1.373	1.768		309	4.223	1.079	868		1.591	37.079
dez/14	9.378	2.050	22.582	78	1.018	2.025	3.289		4.851	279	286	399	1.321	75	1.226	1.909		317	3.549	997	993	30	966	34.976
3º Quad.	40.566	8.514	83.021	159	3.345	5.781	6.329	0	23.257	758	1.124	1.994	4.566	366	4.165	7.085	0	1.225	15.361	4.257	3.219	30	5.244	137.345

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 terceiro quadrimestre (118%), o mesmo ainda não foi suficiente para que o alcance da meta quadrimestral e anual de, respectivamente, 25.000 e 75.000 exames regulados, 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 em razão do déficit de oferta cadastrada no sistema pela Secretaria Municipal de Saúde da capital.

Apesar disso, o conjunto das CRS's agendou, sob coordenação do Complexo Regulador Estadual (CRE/RS), em 2014, 17.974 exames no terceiro quadrimestre e 39.139 no ano (quadro 22).

Quadro 22. Exames Regulados sob Gestão da SES/RS, 2014.

Mês/Ano	Oferta de Porto Alegre - exames regulados pelas CRSs e CRA/RS	Oferta de Serviços Regionais - Exames Regulados pelas CRSs																			TOTAL	
	SISREG POA	Total	1ªCRS	2ªCRS	3ªCRS	4ªCRS	5ªCRS	6ªCRS	7ªCRS	8ªCRS	9ªCRS	10ªCRS	11ªCRS	12ªCRS	13ªCRS	14ªCRS	15ªCRS	16ªCRS	17ªCRS	18ªCRS		19ªCRS
Total	13.248	25.891		0	0			3.390		0	90	249	0	0	3.959		0	1.968	1.656	13.747		39.139
jan/14	433	1.211		0	0			161		0	0		0	0	326		0	0	69	655		1.644
fev/14	601	1.083		0	0			142		0	0		0	0	283		0	0	107	551		1.684
mar/14	770	1.162		0	0			140		0	0		0	0	285		0	0	99	638		1.932
abr/14	1.331	1.647		0	0			117		0	0		0	0	319		0	0	137	1.074		2.978
mai/14	806	2.166		0	0			129		0	0		0	0	293		0	0	154	1.590		2.972
jun/14	1.497	1.632		0	0			138		0	0		0	0	317		0	0	140	1.037		3.129
jul/14	1.491	2.042		0	0			152		0	68		0	0	384		0	0	150	1.288		3.533
ago/14	1.248	2.045		0	0			112		0	22	0	0	0	381		0	133	165	1.232		3.293
set/14	1.193	2.489		0	0			198	44	0	0	0	0	0	345		0	429	123	1350		3.682
out/14	1.318	2.890		0	0			187	51	0	0	0	0	0	355		0	499	166	1632		4.208
nov/14	1.345	4.001	152	0	0	0		1.143	49	0	0	123	0	0	394		0	435	152	1553		5.346
dez/14	1.215	3.523	100	0	0	0		771	52	0	0	126	0	0	277		0	472	194	1.147	384	4.738
1º quad	3.135	5.103	0	0	0	0	0	560	0	0	0	0	0	0	1.213	0	0	0	412	2.918	0	8.238
2º quad	5.042	7.885	0	0	0	0	0	531	0	0	90	0	0	0	1.375	0	0	133	609	5.147	0	12.927
3º quad	5.071	12.903	252	0	0	0	0	2.299	196	0	0	249	0	0	1.371	0	0	1.835	635	5.682	384	17.974

Fonte: Núcleo de Monitoramento e Avaliação - CRE/RS

O quadro 23 discrimina o quantitativo de exames agendados em Porto Alegre, por mês e Coordenadoria Regional de Saúde.

Quadro 23. Exames Regulados pelas CRS e CRA/RS para Oferta em Porto Alegre, 2014.

	Total	1ªCRS	2ªCRS	3ªCRS	4ªCRS	5ªCRS	6ªCRS	7ªCRS	8ªCRS	9ªCRS	10ªCRS	11ªCRS	12ªCRS	13ªCRS	14ªCRS	15ªCRS	16ªCRS	17ªCRS	18ªCRS	19ªCRS
Total	13.248	9.137	2.063	25	2	44	0	0	40	0	195	0	92	7	0	7	4	0	1.632	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
set/14	1.193	808	237	0	0	4	0	0	4	0	14	0	8	0	0	0	1	0	117	0
out/14	1.318	892	276	3	0	8	0	0	2	0	19	0	8	0	0	0	0	0	110	0
nov/14	1.345	894	298	0	0	10	0	0	2	0	14	0	8	1	0	1	0	0	117	0
dez/14	1.215	766	297	2	2	0	0	0	15	0	7	0	8	1	0	1	0	0	116	0
3º Quad	5.071	3.360	1.108	5	2	22	0	0	23	0	54	0	32	2	0	2	1	0	460	0

Fonte: Núcleo de Monitoramento e Avaliação - NMA/CRE/RS

Pior resultado Melhor resultado

Outros 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 dezembro de 2014, obteve o resultado de 1,20 novas solicitações para cada cota de consulta especializada na capital. Esse avanço é resultado de ações de gestão da lista de espera pactuadas no Grupo de Trabalho (GT) de Regulação e a aprovação de protocolos de regulação ambulatorial, em parceria com o TelessaúdeRS, com a finalidade de qualificar os cadastros de solicitação de consulta especializada.

A ocupação da oferta de consultas especializadas de Porto Alegre tem se mantido acima de 90% (Figura 1), com exceção dos meses de abril/14, em função de liberação tardia de oferta do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, e dezembro de 2014, cujas causas estão sendo avaliadas.

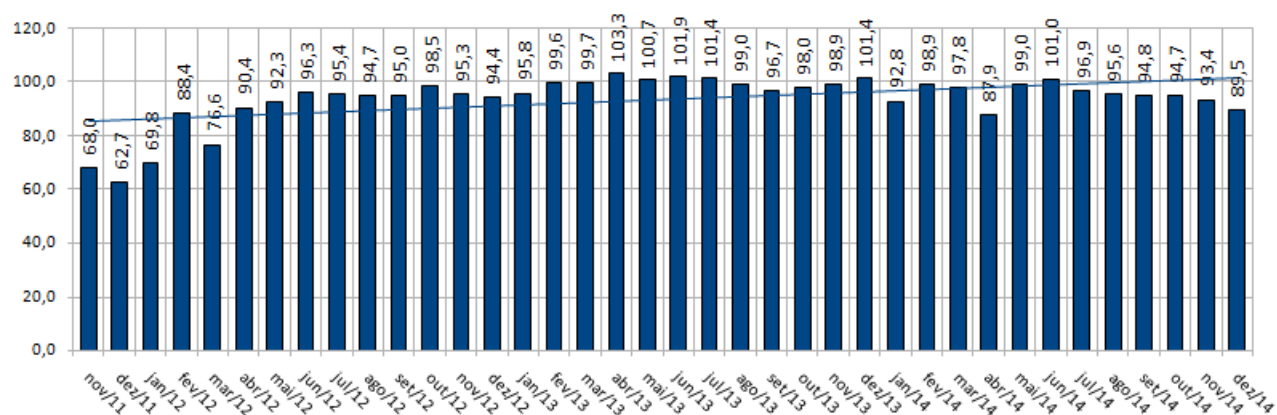


Figura 1. Percentual de Utilização das Consultas Médicas Especializadas de Porto Alegre para não Residentes, Novembro/2011 a Dezembro/2014.

Fonte: Núcleo de Monitoramento e Avaliação (NMA/CRE/RS).

As ações de gestão da lista de espera e de otimização da oferta disponibilizada tem impactado positivamente na tendência de crescimento da demanda reprimida por consultas especializadas na capital, conforme demonstrado na figura 2.

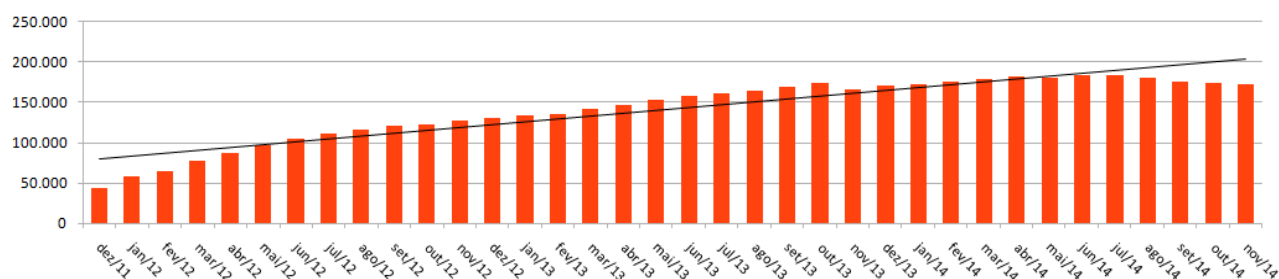


Figura 2. Lista de Espera para Consulta Médica Especializada, Ofertada em Porto Alegre para não Residentes, Dezembro/2011 a Novembro/2014.

Fonte: Núcleo de Monitoramento e Avaliação (NMA/CRE/RS).

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

Outras realizações de regulação ambulatorial:

- 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 Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CRA/RS) ao TelessaúdeRS, 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.

- Expansão da Regulação Ambulatorial Informatizada: a implantação de sistema informatizado de regulação (SISREG) já ocorreu em dezoito CRS's, de forma integrada com a Central Estadual de Regulação Ambulatorial (CRA/RS). A última Coordenadoria Regional de Saúde (5ªCRS - Caxias do Sul) será capacitada em março/2015, pelo Complexo Regulador Estadual, de forma que até maio/2015, 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 (ver figura 3) e com prioridade para as especialidades de oncologia e traumatismo/ortopedia.

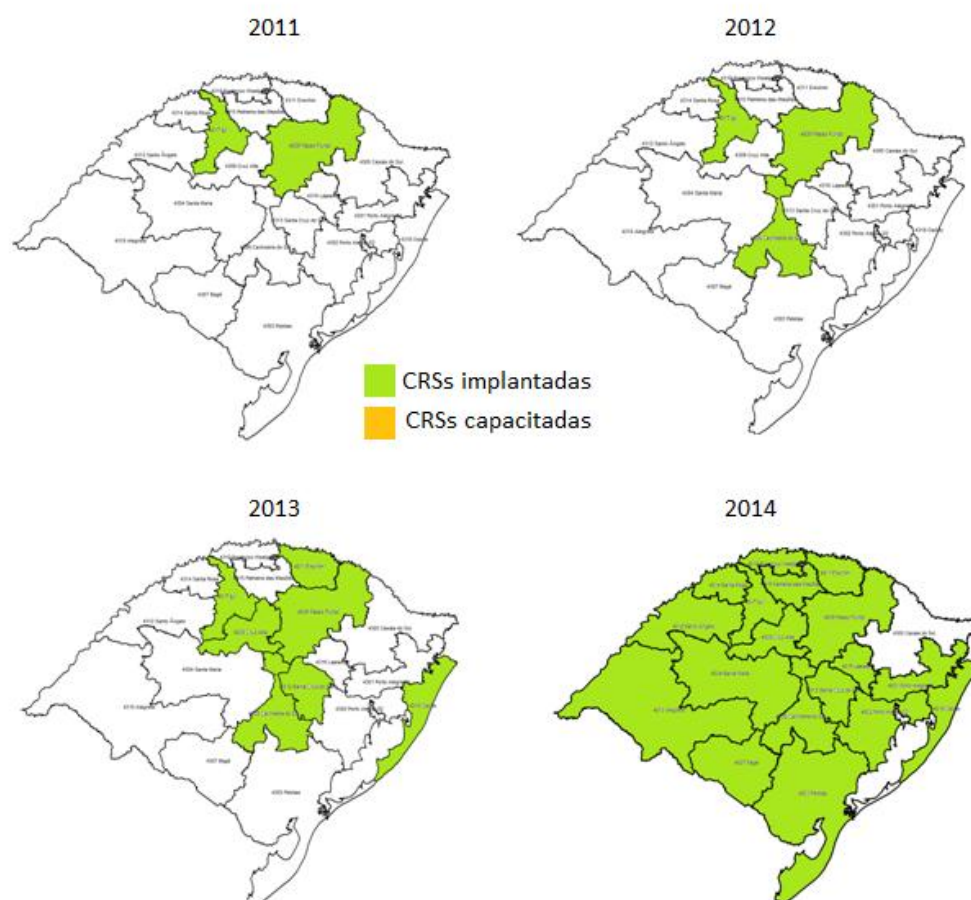


Figura 3. Evolução da Implantação da Regulação Ambulatorial Informatizada nas CRS's, 2011 a Agosto de 2014.

Dentro do projeto de expansão da regulação ambulatorial informatizada, a SES/RS iniciou, a partir de agosto/2014, a regulação compartilhada com a Secretaria Municipal de Saúde 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 terceiro quadrimestre de 2014, a Central Estadual de Regulação Hospitalar (CRH/RS) recebeu 4.772 solicitações de internação/transferência hospitalar (quadro 4), número inferior ao quadrimestre anterior, quando houve o aumento das internações no período de inverno.

Do total anual de 14.351 solicitações cadastradas na CRH/RS, 11.119 (77,5%) foram pedidos de internação em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Adulto, Pediátrica ou Neonatal. Considerando esse quantitativo anual, 71,4% (10.241) foram internados/transferidos, 6,6% (952) canceladas por óbito durante o processo regulatório e 22% (3.158) canceladas por outros motivos (melhora do quadro clínico, opção do familiar pela não transferência e/ou reavaliação de indicação da mesma pelo médico assistente e médico regulador) - dados não apresentados. Cabe salientar que, dos cancelamentos por

óbito, 147 ocorreram após a reserva do leito na unidade executante da transferência hospitalar.

Quadro 24. Solicitações de Internação Hospitalar Reguladas pela CRH/RS, 2014.

Mês	Total GERAL	Total UTI	UTI AD	UTI NEO	UTI PED	Outros
TOTAL	14.351	11.119	6.671	3.278	1.170	3.232
jan/14	1.076	870	506	288	76	206
fev/14	1.006	800	491	241	68	206
mar/14	1.132	922	488	375	59	210
abr/14	1.123	907	506	319	82	216
1º Quad	4.337	3.499	1.991	1.223	285	838
mai/14	1.317	1.027	607	321	99	290
jun/14	1.314	1.039	633	258	148	275
jul/14	1.380	1.081	635	272	174	299
ago/14	1.231	971	608	260	103	260
2º Quad	5.242	4.118	2.483	1.111	524	1.124
set/14	1.235	937	611	219	107	298
out/14	1.179	849	535	217	97	330
nov/14	1.216	849	542	229	78	367
dez/14	1.142	867	509	279	79	275
3º Quad	4.772	3.502	2.197	944	361	1.270

Fonte: Núcleo de Monitoramento e Avaliação - CRE/RS

Considerando a média de permanência em UTI de 7,6 dias (Produção Hospitalar, Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado – SIHD, 2014), os dados acima levam à estimativa de 167 leitos de terapia intensiva com ocupação regulada pela CRH/RS no período, o que corresponde a 18% dos leitos sob gestão estadual ou gestão municipal sem central de regulação hospitalar. 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.

Em 2014, o percentual de transferências até 300 km (94,7% para o total e 93,6% para UTI) e o percentual de solicitações de transferência hospitalar com conclusão do processo regulatório em até duas horas (26,5% para o total e 31,6% para UTI) tiveram desempenho considerado satisfatório em relação à meta pactuada no PES/RS 2012-2015 (90% e 30%, respectivamente). Os dados desses dois indicadores estão detalhados nos quadros 25 e 26, demonstrando a variação por quadrimestre. 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 4 e 5), 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 e a autorização para utilização de leito extra em hospitais contratados com leitos SUS esgotados (quadro 27).

Quadro 25. Solicitações de Internação/Transferência Hospitalar Reguladas pela CRH/RS, de Acordo com a Distância da Transferência, 2014.

	total		1 quadrimestre		2 quadrimestre		3 quadrimestre	
	%	N	%	N	%	N	%	N
% de transferências até 300km sobre total de transferências	94,7%	9.698	92,6%	2.865	95,1%	3.450	96,1%	3.383
% de transferências para UTI até 300km sobre total de transferências UTI	93,6%	7.559	91,5%	2.312	94,2%	2.719	95,1%	2.528
% de transferências para UTI AD até 300km sobre total de transferências UTI AD.	96,3%	4.918	94,0%	1.446	96,9%	1.801	97,7%	1.671
% de transferências para UTI PED até 300km sobre total de transferências UTI PED	85,9%	739	82,0%	187	88,1%	296	86,5%	256
% de transferências para UTI NEO até 300km sobre total de transferências UTI NEO	90,4%	1.902	89,1%	679	90,0%	622	92,2%	601
% de transferências até 150km sobre total de transferências	76,5%	7.832	74,9%	2.318	76,3%	2.765	78,1%	2.749
% de transferências para UTI até 150km sobre total de transferências para UTI	76,1%	6.143	75,2%	1.900	77,4%	2.235	75,5%	2.008
% de transferências para UTI AD até 150km sobre total de transferências para UTI AD	81,1%	4.141	79,8%	1.227	81,9%	1.522	81,4%	1.392
% de transferências para UTI PED até 150km sobre total de transferências para UTI PED	67,6%	581	64,0%	146	72,0%	242	65,2%	193
% de transferências para UTI NEO até 150km sobre total de transferências para UTI NEO	67,5%	1.421	69,2%	527	68,2%	471	64,9%	423

Quadro 26. Solicitações de Internação/Transferência Hospitalar Reguladas pela CRH/RS, de Acordo o Tempo de Conclusão do Processo Regulatório, 2014.

	total		1 quadrimestre		2 quadrimestre		3 quadrimestre	
	%	N	%	N	%	N	%	N
% Casos Regulados concluídos em até 2h	26,5%	3.797	26,1%	1.131	24,2%	1.270	29,3%	1.396
% de Casos UTI Regulados em até 2h	31,6%	3.515	31,0%	1.084	28,7%	1.180	35,7%	1.251
% de Casos UTI AD Regulados em até 2h	36,4%	2.425	37,4%	745	34,9%	867	37,0%	813
% de Casos UTI PED Regulados em até 2h	25,7%	301	35,4%	101	14,3%	75	34,6%	125
% de Casos UTI NEO Regulados em até 2h	24,1%	789	19,5%	238	21,4%	238	33,2%	313

UTI ADULTO

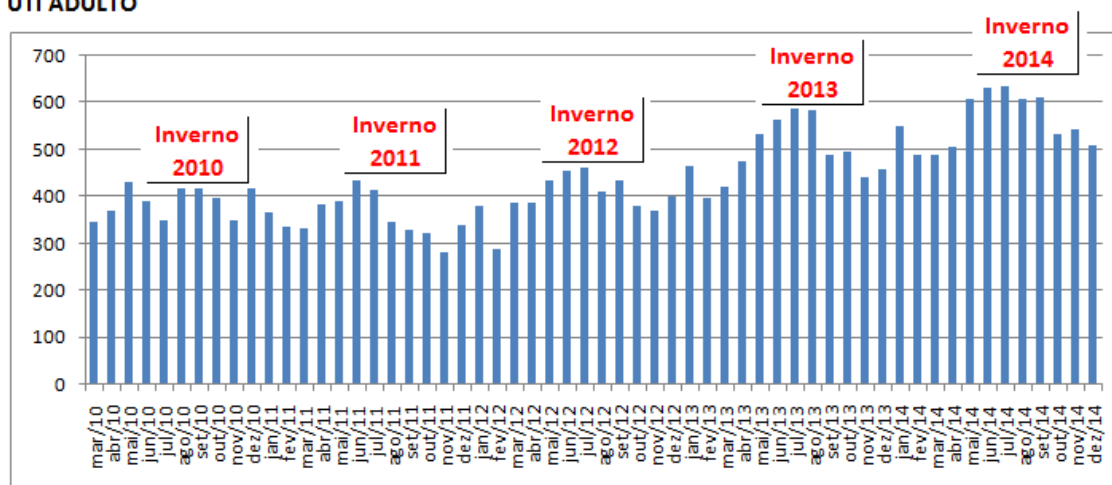


Figura 4. Solicitações de Transferência/Internação Hospitalar para UTI Adulto, Central Estadual de Regulação Hospitalar, Março/2010 a Dezembro/2014.

UTI PEDIÁTRICA

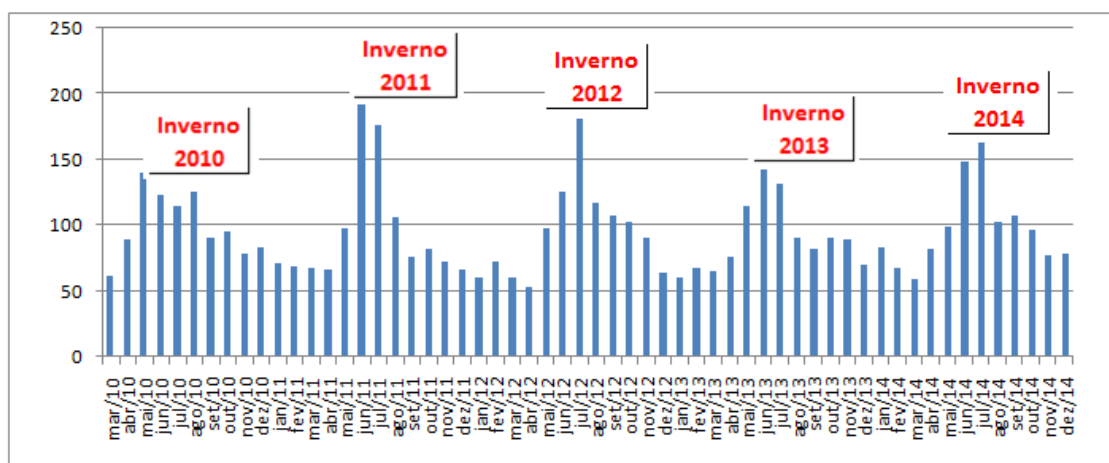


Figura 5. Solicitações de Transferência Hospitalar para UTI Pediátrica, Central Estadual de Regulação Hospitalar, Março/2010 a Dezembro/2014.

Outras realizações de regulação hospitalar:

- **Monitoramento mensal de indicadores de resolutividade de regulação hospitalar:** esse processo permite o ajuste das rotinas e a adoção de medidas emergenciais, quando necessário.
- **Compra de leito privado e autorização de leito extra SUS:** essa rotina é praticada mediante avaliação e autorização dos médicos reguladores da Central Estadual de Regulação hospitalar (CRH/RS), quando constatada a necessidade imediata do leito de UTI e indisponibilidade do mesmo na rede SUS. Pelos motivos já colocados no item 2.1, no segundo quadrimestre, houve aumento de 155% no total de leitos de UTI ampliados através dessa modalidade, em relação ao primeiro quadrimestre.

Quadro 27. Compra de Leito de UTI em Hospitais Privados e Autorizações de Leitos Extras de UTI, 2014.

Mês	Total	% sobre Transferências	Compra leito UTI Hospital privado	Autorização Leito UTI Extra
TOTAL	476	4,6%	137	339
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	86		13	73
ago/14	60		12	48
2º Quad	283	7,8%	50	233
set/14	32		8	24
out/14	16		9	7
nov/14	19		8	11
dez/14	15		6	9
3º Quad	82	2,3%	31	51

Fonte: Núcleo de Monitoramento e Avaliação - CRE/RS

- **Contratação de transporte medicalizado, terrestre e aéreo, por licitação pública, para complementação à rede do SAMU/RS:** essa ação permite a continuidade do processo regulatório, com a conclusão da solicitação de internação hospitalar pela garantia do transporte adequado até a unidade de saúde de destino.

Produção da Assistência Farmacêutica

Quadro 28. Produção da Assistência Farmacêutica, por subgrupo de procedimento e quadrimestre, Rio Grande do Sul.

0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica	Quantidade Aprovada	Valor Aprovado
3º Quadrimestre de 2012	11.521.959	8.716.573,78
3º Quadrimestre de 2013	4.205.530	3.081.732,31
1º Quadrimestre de 2014	9.481.971	7.645.931,73
2º Quadrimestre de 2014	10.695.632	7.928.963,79
3º Quadrimestre de 2014	8.127.711	6.677.057,51

Fonte: DATASUS/SIA/TABWIN.

No quadro acima fica demonstrado o desempenho ao final do ano de 2012 e 2013 e a evolução em cada quadrimestre do ano de 2014. A "quantidade aprovada" corresponde ao total de unidades farmacêuticas dispensadas aos usuários no referido período e, o "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 usuários 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 29: Produção da Vigilância em Saúde, por grupo de procedimento (0102 - Vigilância em Saúde) e quadrimestre, Rio Grande do Sul.

	1º Quadrimestre	2º Quadrimestre	3º Quadrimestre	Ano
2012	109.585	145.875	126.137	381.597
2013	384.956	153.129	174.218	712.303
2014	205.431	192.177	131.850*	529.458

Fonte: DATASUS, SISTEMA SIA-SUS.

*Dados parciais referentes aos meses de setembro à novembro de 2014 disponíveis no DATASUS.

A implementação do registro das ações da Vigilância em Saúde (VS) no Sistema de Informações Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS) é recente e ainda não foi incorporada como rotina em todos os níveis. Entretanto, a alimentação do sistema é fator condicionante para o financiamento especificamente da Área de Vigilância Sanitária. Vários municípios apresentam bloqueio do repasse de recursos fundo a fundo por não procederem à alimentação do referido sistema.

Além da não alimentação do sistema, um fator que prejudica o levantamento de dados bem como a avaliação dos mesmos é o sub-registro. Portanto, faz-se necessário trabalhar junto às Coordenadorias Regionais de Saúde para que se amplie a capacitação e o apoio técnico aos seus respectivos municípios.

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 teve início no 2º semestre do ano corrente devido a mudanças significativas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, e foi concluída conforme Resolução CIB/RS nº 776/2014.

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	65,15	68,89	70,85	63%
Fonte: DATASUS - Indicadores de Saúde com Resultados Passíveis de Apuração Quadrimestral pelos Sistemas Nacionais de Informação 2013/2014. *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.				

Indicador 04	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual
Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal	47,09	47,50	47,76	50,80%
Fonte: Fonte: DATASUS - Indicadores de Saúde com Resultados Passíveis de Apuração Quadrimestral pelos Sistemas Nacionais de Informação 2013/2014.				

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	593	1.305

Dados do SINAN-NET/Violência/RS em 01/02/2015.

O Estado atingiu o valor de 1.520 e superou a meta de 2014 que era 1.305, que corresponde a meta estabelecida de aumento de 20% em número de unidades de saúde com Serviços de Notificação de Violência Doméstica, Sexual e outras Violências implantados. O resultado alcançado em números absolutos foi de 1.520 unidades de saúde com Serviços de Notificação de Violência Doméstica, Sexual e outras Violências, correspondendo a um aumento de 23,3%. Também as notificações de violência vêm crescendo, conforme se observa na série histórica, tabela 1.

O Rio Grande do Sul está em segundo lugar em notificações no cenário brasileiro, isso devido ao esforço de diversos atores que, cotidianamente, estão sensibilizando a rede para observarem casos suspeitos de violências e notificarem.

Tabela 1. Frequência do número de notificação da violência, por ano no RS.

Ano da Notific	Frequência
2010	6604
2011	11234
2012	14613
2013	15570
2014	16120
Total	64141

Fonte: Sinan-net/violência

A notificação/investigação da violência impulsiona a rede a se organizar, reforça a importância de rever fluxos e preparar-se para qualificar a notificação, acolhimento, acompanhamento e todos os tipos de atendimento necessários as pessoas em situação de violência.

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	75,30%	58,30%	10,14%	>90%

Nota: dados preliminares (não acumulados) do 1º e 2º quadrimestres e dado parcial do 3º quadrimestre, faltando registro de informações do mês de dezembro do ano de 2014. O banco de dados do Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal ainda é vigente para o ano. O cálculo dos percentuais foi realizado utilizando números absolutos de investigações realizadas e nº notificações, por quadrimestre.

Fonte: Painel de Monitoramento da Mortalidade Infantil e Fetal – Módulo SIM-Federal/Dezembro, 2014.

<http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/infantil.show.mtw>

O resultado parcial deste indicador é obtido através do registro de dados do Sistema de Informação da Mortalidade: SIM Federal. O prazo para a conclusão fechamento da investigação do óbito infantil e fetal no sistema 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 preliminares para 1º e 2º quadrimestres e parcial para o 3º quadrimestre, é abastecido pelo SIM Federal, sendo necessário considerar que os valores sofrem atualizações de registro de notificação e investigação, ao longo 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 que nos permite pôr em análise pontos e fluxos da Rede de Atenção à Saúde da Criança, para que novos casos sejam evitados.

O Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha e o Comitê de Enfrentamento de Morte Materna Infantil e Fetal somam-se como dispositivos importantes nessa questão. Em nível de Brasil, o percentual preliminar de investigação até dezembro deste ano (dado acumulado) está em 52,69%, em nível de Região Sul 63,59% e no RS 58,01% dos óbitos investigados, fechados no sistema SIM até o mês de dezembro de 2014, mês da última atualização do sistema. Cabe ressaltar que não foram registrados no sistema, os dados referentes à notificação de óbitos infantis e fetais do mês de dezembro/14.

Indicador 26	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Resultado Anual	Meta Anual
Proporção de óbitos maternos investigados	90,9%	82,6%	41,6%	80,4%	100%

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM/SVS/MS (04/02/2013).

Antes de analisar os dados de investigação da mortalidade materna, deve-se entender que o registro no SIM ocorre em até 60 dias para digitação e mais 120 dias para a investigação, portanto, há uma janela temporal para que a informação correta conste no sistema. Desta forma, teremos uma melhor leitura dos indicadores de 2014 em junho de 2015*.

* Existe uma janela temporal para disponibilização da correta informação no sistema

Indicador 27	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Resultado Anual	Meta Anual
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	90,5%	87,1%	60,7%	80,3%	100%

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM/SVS/MS (04/02/2013).

A análise da investigação de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) também é imprecisa devido aos mesmos fatores da mortalidade materna. A alimentação do SIM ocorre em até 60 dias para digitação e mais 120 dias para a investigação.

Existe a necessidade primordial de qualificar este indicador para que o seu desdobramento garanta o correto registros de MIFs e MMs.

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 o cuidado em rede com foco no território das regiões de saúde, 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.

No Anexo a seguir, destacam-se algumas realizações nos meses de setembro, outubro e novembro.

Salientamos que este Relatório será complementado e preenchido no SARGSUS, conforme orientações e prazos previstos em lei.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Outras Realizações no 3º Quadrimestre de 2014

- Anexo –

Fortalecimento da Atenção Básica

Projeto Estratégico Aqui Tem Saúde

Na Rede de Atenção à Saúde, a Atenção Básica assume o centro de comunicação de uma relação horizontalizada e integrada com os demais níveis de atenção à saúde, possuindo ações no âmbito individual e coletivo e contemplando ações de promoção e proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação, com objetivo de impactar significativamente no sistema de saúde. Neste sentido, a Saúde da Família tem um papel relevante, tanto na melhoria do acesso da população ao SUS, quanto na qualificação da atenção em saúde.

O Estado do Rio Grande do Sul conta com uma população de aproximadamente 11.164.043 (estimativa IBGE, 2014) distribuída nos seus 497 municípios. A Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS) instituiu um Projeto Estratégico de Governo denominado Aqui tem Saúde, que visa fortalecer a Estratégia de Saúde da Família e ampliá-la para todos os municípios do Estado. Quanto à cobertura da Estratégia de Saúde da Família e a qualificação da atenção básica, observou-se que também o Departamento de Ações em Saúde (DAS), por meio da Coordenação Estadual de Atenção Básica (CEAB), buscou fortalecer e ampliar a Saúde da Família no Estado.

Com vistas à otimização e potencialização dos processos de trabalho da CEAB, esta coordenação propôs um novo arranjo organizativo em sua estrutura laboral, realizado em Núcleos, a citar: 1. Núcleo de Assessoria e Planejamento (*NASPLAN*); 2. Núcleo de Gestão Estratégica Orçamentos e Processos (*NUGEOP*); 3. Núcleo de Tecnologias da Informação e Comunicação em Saúde (*NUTICS*); 4. Núcleo de Informações em Atenção Básica (*NIAB*); 5. Núcleo de Apoio Institucional e Práticas Pedagógicas (*NAIPPE*). Os objetivos dos núcleos vinculam-se à prestação de apoio institucional, técnico e financeiro aos municípios no processo de implantação, acompanhamento e qualificação da Atenção Básica e consolidação da Saúde da Família, o acompanhamento, avaliação e divulgação de informações em saúde de relevância para o Estado, com propósito de utilizá-las nas estratégias de planejamento em saúde, a instrumentalização dos municípios, por meio de metodologias pedagógicas que facilitam o processo de formação no SUS e o fortalecimento de espaços potentes de educação permanente em saúde. No caso específico do NASPLAN o mesmo contempla interface com outras políticas, setores, órgãos e instituições, atuando em áreas temáticas como: Programa Mais Médicos e PROVAB; HIV/Aids; Saúde Mental; População em Situação de Rua e Consultório na Rua; Redução de Danos; Educação Popular; Campo, Floresta e Águas; Programa Saúde na Escola e Adolescente; Saúde Prisional, dentre outros.

Atualmente, o estado do Rio Grande do Sul tem 66,83%, com 7.461.013 pessoas cobertas pela atenção básica, contando com 2.399 UBS em funcionamento e 488 em construção (MS/SAGE - competência: dezembro/2014). Nesse sentido, o Programa Mais Médicos (PMM) e Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) foram implementados com a intenção de auxiliar a evolução da cobertura e melhoria da qualificação da atenção básica. Fazem parte de uma estratégia de melhoria no atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde, oferecendo médicos para regiões onde há carência destes profissionais, como nas periferias de grandes cidades e municípios do interior do País. Neste sentido, até o momento, o Estado apresenta um total de 1.063 médicos vinculados ao PMM em 358 municípios e 158 profissionais ao PROVAB, totalizando nos dois programas

1.421 profissionais médicos. Além disto, o PROVAB prevê atuação de enfermeiros e odontólogos.

A população coberta pela saúde da família em dezembro de 2013 era de 4.532.130 habitantes, perfazendo 42,08% de cobertura ESF. Comparada a Dezembro do vigente ano, a população coberta é de 5.624.095 (1.091.965 usuários a mais que 2013, e aumento de +9,98%) com 52,2% de cobertura. A evolução da saúde da família pode ser identificada na figura abaixo.

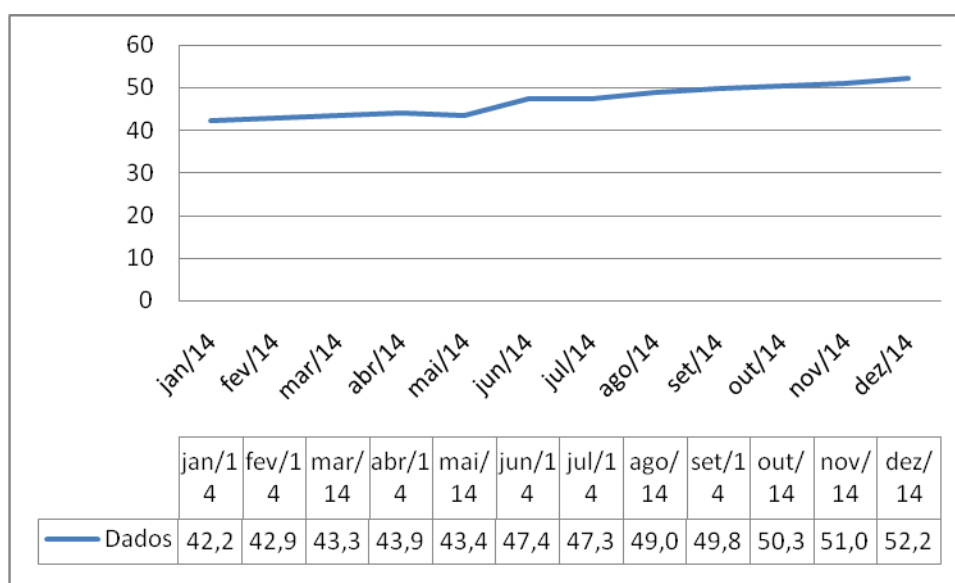


Figura 6. Cobertura de Saúde da Família (%), janeiro a dezembro/2014, RS.

Fonte: DAB/Ministério da Saúde, Histórico de cobertura de saúde da família, acesso: 03/02/2015.

As coberturas refletem o aumento quantitativo de equipes de saúde da família implantadas no Estado, com acréscimo de **+24,49%** em 2014 quando comparado a 2013, totalizando 1.769 equipes implantadas até 2014.

Outra estratégia de financiamento do Estado foi a **RedeSUS**, a qual possibilita repasse de recurso financeiro aos municípios para a informatização das unidades de saúde, tendo como prioridade a criação de pontos lógicos, aquisição de computadores, *tablets* e demais equipamentos de informática. Desde a implantação da RedeSUS, 431 municípios fizeram adesão, contemplando 1.448 UBS's.

A informatização das UBS/USF vem viabilizando a estruturação e adequação de rede lógica e elétrica, equipamentos e conectividade nas unidades, com o objetivo de possibilitar o uso de prontuários eletrônicos, prioritariamente o da estratégia e-SUS, alimentação dos sistemas de informação e o uso das tecnologias de informação em Saúde para a qualificação da Atenção Básica, como no TelessaúdeRS/UFRGS.

Ressalta-se também a continuidade do fortalecimento da parceria da SES/RS com o TelessaúdeRS/UFRGS para desenvolvimento de ações do Telessaúde como, por exemplo: teleconsultorias realizadas por meio da plataforma virtual e do 0800, oferta qualificada de exames de espirometria a partir da Atenção Básica (conforme protocolos clínicos e laudos emitidos pelo TelessaúdeRS/UFRGS por meio do Programa RESPIRANET), expansão da oferta de TeleRegulação de exames e consultas com especialistas a partir da Atenção Básica utilizando protocolos clínicos de encaminhamentos e apoio aos municípios no treinamento

de equipes para implantação e uso da estratégia e-SUS AB para alimentação do novo Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB).

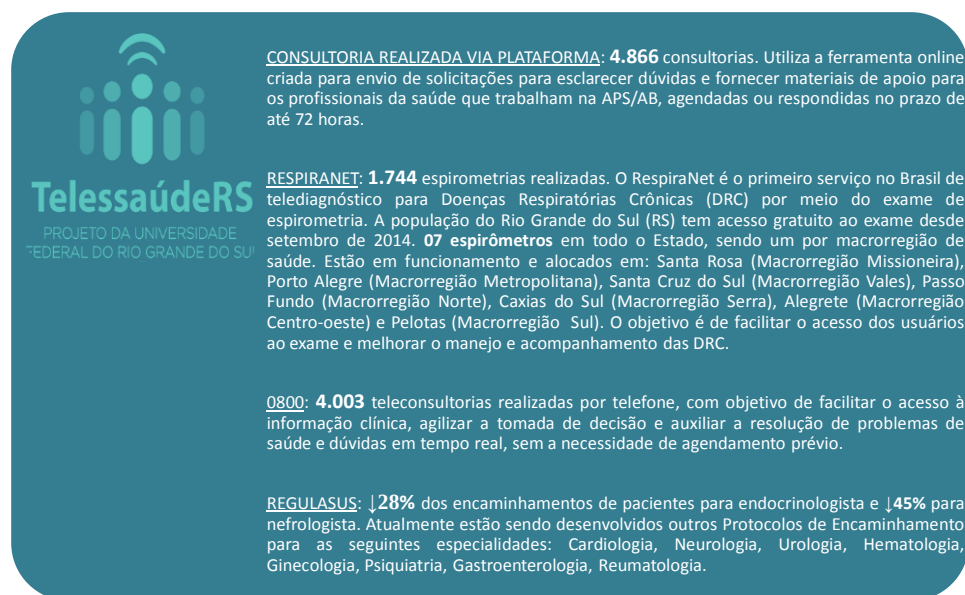


Figura 7. TelessaúdeRS/UFRGS.

Outros fatos relevantes do 3º quadrimestre deste ano foram:

Mostra Regional de Saúde 2014: o setor da Atenção Básica participou ativamente nas Mostras, bem como na organização das mesmas. Na ocasião, o público foi composto por trabalhadores, gestores e usuários da Atenção Básica visando à troca de experiências, o relato de trabalhos e a oportunidade de espaços culturais. As Mostras Regionais de Saúde ocorreram no mês de Setembro e Outubro, num total de 7, uma por cada macrorregião. Foram contabilizados 3.094 participantes e 796 trabalhos apresentados.

Política Estadual de Atenção Básica: publicação da Resolução CIB/RS Nº 678, 25 de novembro de 2014 a qual aprova a Política Estadual de Atenção Básica no Rio Grande do Sul.

Fórum Estadual da Atenção Básica: realizado 10, 11 e 12 de novembro junto aos Coordenadores Regionais da Atenção Básica. Dentre os temas abordados estiveram: lançamento do Sistema de Gestão Estratégica (SGE/RS); mesa de apoio institucional em conjunto com QualiSUS para apoiadores dos municípios da região metropolitana e apoiadores da Diretoria da Atenção Básica da SES Bahia; realidade regional do apoio institucional no Estado e troca de experiência da SES Bahia; dúvidas sobre e-SUS (TelessaúdeRS/UFRGS); competências e atribuições das Coordenadoras Municipais da Atenção Básica (Diretrizes da Política Estadual da Atenção Básica - PEAB/RS).

Oficinas da Linha de Cuidado HIV/Aids: participação dos trabalhadores junto à equipe de DST/Aids nas diversas oficinas realizadas nos meses de novembro e dezembro sobre a Linha de Cuidado com enfoque na atenção básica.

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.

Cursos QualiSUS: foi oferecida formação na atenção básica, que previa beneficiar 3.129 profissionais os quais atuam especialmente nas unidades básicas de saúde e na saúde da família dos 24 municípios do Subprojeto QualiSUS-Rede, com 960 vagas e mais 77 vagas para o curso de controle social.

Ampliação e Qualificação da Atenção Secundária e Terciária

Projeto Estratégico: Ampliação e Qualificação de Hospitais Públicos e Regionais

No período que trata esse relatório, houve a ampliação do Hospital São Vicente de Paulo de Osório, que está em fase de finalização, contemplando as seguintes etapas:

- a) Pediatria - fase de entrega dos equipamentos pelos fornecedores;
- b) UTI - fase de acabamento;
- c) Emergência e Traumatologia - fase de pintura;
- d) Área Administrativa e Auditório - realizado o reboco e aguardando a colocação de piso;
- e) Plano de Prevenção e Proteção Contra Incêndios (PPCI) - pendente;
- f) Centro de Diagnóstico - concluído.

Quanto ao Hospital Santa Maria, a obra está em fase de finalização, contemplando as seguintes etapas:

- Bloco B: conclusão das avaliações de funcionamento dos equipamentos;
- Licenciamento Ambiental: pendente, com processo de contratação direta em fase de tramitação;
- Pendentes a construção do muro de arrimo e outros serviços de menor valor;
- Contrato com a Construtora - necessidade de aditamento de prazo com solicitação de aumento de valores;
- Em andamento a doação do terreno pelo Governo do Estado à Prefeitura Municipal de Santa Maria, assim como a abertura/pavimentação da rua projetada para reordenar o fluxo de entrada do Hospital.

Em 11/12/14, o Governo do Estado firmou Termo de Cooperação com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) visando uma futura transferência da Gestão do Hospital Santa Maria.

Ainda, cabe ressaltar que, o projeto de um novo Hospital no Vale do Gravataí está na fase de tratativas com a Prefeitura do município. E, em relação ao Hospital de Palmeira das Missões, os projetos encontram-se na Caixa Econômica Federal para reavaliação dos valores. Destaca-se que apenas 1 (uma) empresa habilitou-se na licitação.

No 3º quadrimestre de 2014, até o mês de novembro, 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	
Atenção à Saúde em Gestação de Alto Risco, Tipo 2	<u>Região 10 Capital e Vale do Gravataí, no Município Porto Alegre</u> - Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Hospital Fêmina; - Hospital Nossa Senhora da Conceição; - Hospital São Lucas da PUCRS; - Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.
Habilitações de Leitos de UTI	
Leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo):	<u>Região 10 Capital e Vale do Gravataí, município Porto Alegre</u> - Hospital de Clínicas (20 leitos); - Hospital Materno Infantil Presidente Getúlio Vargas (10 leitos).
Leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa):	<u>Região 08 Vale do Caí e Metropolitana: município de Canoas</u> - Hospital Universitário Associação Educadora São Carlos (05 leitos). <u>Região 10 Capital e Vale do Gravataí: município de Porto Alegre,</u> - Hospital de Clínicas de Porto Alegre (10 leitos).
Reclassificação de Leitos de UTI	
Leitos de UTI Neonatal (UTIN) reclassificados	<u>Região 03 Fronteira Oeste, no município de Alegrete</u> - Hospital Santa Casa de Alegrete – Irmandade da Santa Casa de Caridade Alegrete (08 leitos) <u>Região 07 Vale dos Sinos, no município de São Leopoldo</u> - Hospital Centenário – Fundação Hospital Centenário (08 leitos). <u>Região 17 Planalto, no município de Passo Fundo</u> - Hospital da Cidade de Passo Fundo (06 leitos) - Hospital São Vicente de Paulo – Associação Hospitalar Beneficente São Vicente de Paulo (18 leitos). <u>Região 23 Caxias e Hortências, no município de Caxias do Sul</u> - Hospital Geral – Fundação Universidade de Caxias do Sul (10 leitos); - Hospital Pompéia (08 leitos). <u>Região 25 Vinhedos e Basalto, no município de Bento Gonçalves</u> - Hospital Tacchini – Associação Dr. Bartolomeu Tacchini (07 leitos). <u>Região 27 Jacuí Centro, no município de Cachoeira do Sul</u> - Hospital de Caridade e Beneficência (07 leitos). <u>Região 28, no município de Santa Cruz do Sul: Hospital Santa Cruz</u>

	- Associação Proensino em Santa Cruz do Sul (04 leitos).
Leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) reclassificados	<u>Região 07 Vale dos Sinos, no município de Novo Hamburgo</u> - Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo (FSNH) (10 leitos). <u>Região 10 Capital Vale do Gravataí, no município de Porto Alegre</u> - Hospital Fêmina (10 leitos); - Hospital Nossa Senhora da Conceição S/A (20 leitos); - Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (10 leitos).

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

Abaixo apresenta-se os serviços habilitados nas macrorregiões de saúde no Estado do Rio Grande do Sul, no 2º quadrimestre de 2014.

Macrorregião Metropolitana

Região	Município	Instituição	Serviço Habilitado	Abrangência	CIB/RS
R06	Taquara	Hospital Bom Jesus	Cirurgia Geral	Todos os municípios da Região 06.	581/2014
	Igrejinha	Hospital Bom Pastor – Associação Beneficente de Igrejinha	Bucomaxilofacial, Otorrinolaringologia	Todos os municípios da Região 06.	579/2014
	Rolante	Fundação Hospitalar de Rolante	Cirurgia Geral	Todos os municípios da Região 06.	577/2014
R04	Torres	Hospital Nossa Senhora dos Navegantes	Urologia	Todos os municípios da Região 04 e da Região 05.	610/2014
	Capão da Canoa	Hospital Santa Luzia	Otorrinolaringologia	Todos os municípios da Região 04 e da Região 05.	582/2014
R05	Santo Antônio da Patrulha	Associação Educacional São Carlos	Cirurgia Vascular, Oftalmologia	Todos os municípios da Região 04 e da Região 05.	580/2014
R09	São Jerônimo	Hospital de Caridade São Jerônimo	Cirurgia Geral, Oftalmologia, Traumatologia, Pneumologia	Abrange os seguintes municípios da Região 09: Minas do Leão, Butiá, Arroio dos Ratos, São Jerônimo, Charqueadas, Barão do Triunfo e General Câmara.	583/2014

R07	Dois Irmãos	Prefeitura Municipal de Dois Irmãos	Cirurgia Geral, Otorrinolaringologia	Para Cirurgia Geral, abrange os seguintes municípios da Região 07: Dois Irmãos, Morro Reuter e Santa Maria do Herval. E, para Otorrinolaringologia, abrange os seguintes municípios da Região 07: Dois Irmãos, Morro Reuter, Santa Maria do Herval, Ivoti, Lindolfo Collor, Presidente Lucena e São José do Hortêncio.	584/2014
-----	-------------	-------------------------------------	--------------------------------------	--	----------

Macrorregião Norte

Região	Município	Instituição	Serviço Habilitado	Abrangência	CIB/RS
R15	Palmeira das Missões	Hospital de Caridade Palmeira das Missões	Gastroenterologia	Todos os municípios da Região 15.	568/2014
			Urologia	Abrange os seguintes municípios da Região 15: Boa Vista das Missões, Cerro Grande, Coronel Bicaco, Dois Irmãos das Missões, Jaboticaba, Lajeado do Bugre, Novo Barreiro, Palmeira das Missões, Sagrada Família, São José das Missões, São Pedro das Missões.	569/2014
			Traumatologia	Abrange os seguintes municípios da Região 15: Boa Vista das Missões, Cerro Grande, Coronel Bicaco, Dois Irmãos das Missões, Jaboticaba, Lajeado do Bugre, Novo Barreiro, Palmeira das Missões, Sagrada Família, São José das Missões, São Pedro das Missões e Chapada.	570/2014
	Três Passos	Hospital de Caridade Três Passos	Neurocirurgia	Abrange os seguintes municípios da Região 15: Alpestre, Ametista do Sul, Barra do Guarita, Bom Progresso, Caiçara, Cristal do Sul, Derrubadas, Erval Seco, Esperança do Sul, Frederico Westphalen, Iraí, Liberato Salzano, Novo Tiradentes, Palmitinho, Pinhal, Pinheirinho do Vale, Planalto, Rodeio Bonito, Seberi, Taquaruçu do Sul, Tenente Portela, Tiradentes do Sul, Três Passos, Vicente Dutra, Vista alegre e Vista Gaúcha.	560/2014
			Traumatologia	Abrange os seguintes municípios da Região 15: Alpestre, Ametista do Sul, Barra do Guarita, Bom Progresso, Caiçara, Cristal do Sul, Derrubadas, Erval Seco, Esperança do Sul, Frederico Westphalen, Iraí, Liberato Salzano, Novo Tiradentes, Palmitinho, Pinhal, Pinheirinho do Vale, Planalto, Rodeio Bonito, Seberi, Taquaruçu do Sul, Tenente Portela, Tiradentes do Sul, Três Passos, Vicente Dutra, Vista alegre e Vista Gaúcha.	559/2014

R17	Marau	Hospital Cristo Redentor	Traumatologia	Todos os municípios da Região 17.	571/2014
R18	Tapejara	Hospital Santo Antônio	Otorrinolaringologia	Todos os municípios da Região 18.	558/2014
	Sananduva	Hospital São João Sananduva	Traumatologia	Todos os municípios da Região 18.	556/2014
	São José do Ouro	Hospital São José	Cirurgia Vascular	Todos os municípios da Região 18.	585/2014
R19	Espumoso	Hospital São Sebastião	Cirurgia Geral	Todos os municípios da Região 19.	557/2014

Macrorregião Sul

Região	Município	Instituição	Serviço Habilitado	Abrangência	CIB/RS
R21	Rio Grande	Hospital Universitário	Bucomaxilofa cial	Abrange os seguintes municípios da Região 21: Santa Vitória do Palmar, Chui e São José do Norte.	695/2014
	Piratini	Hospital Nossa Senhora da Conceição	Urologia	Abrange os seguintes municípios da Região 21: Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Arroio Grande, Canguçu, Capão do Leão, Chuí, Cristal, Herval, Jaguarão, Morro Redondo, Pedras Altas, Pedro Osório, Pinheiro Machado, Piratini, Santa Vitória do Palmar, Santana da Boa Vista, São José do Norte, São Lourenço do Sul e Turuçu.	699/2014
			Otorrinolaring ologia	Abrange os seguintes municípios da Região 21: Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Arroio Grande, Canguçu, Capão do Leão, Cerrito, Chuí, Cristal, Herval, Jaguarão, Morro Redondo, Pedras Altas, Pedro Osório, Pinheiro Machado, Piratini, Santa Vitória do Palmar, Santana da Boa Vista, São José do Norte, São Lourenço do Sul e Turuçu.	696/2014
	Pinheiro Machado	Hospital Pinheiro Machado	Cardiologia	Abrange os seguintes municípios da Região 21: Cerrito, Herval, Pedras Altas, Pedro Osório, Pinheiro Machado, Piratini e São Lourenço do Sul.	697/2014
			Oftalmologia	Abrange os seguintes municípios da Região 21: Amaral Ferrador, Capão do Leão, Cerrito, Cristal, Morro Redondo, Pedras Altas, Pinheiro Machado, Piratini, Rio Grande e São José do Norte.	698/2014
	R22	Bagé	Hospital Universitário	Traumatologi a	Todos os municípios da Região 22.
Oncologia				Todos os municípios da Região 22.	694/2014
Cardiologia				Todos os municípios da Região 22.	694/2014

Macrorregião Vales

Região	Município	Instituição	Serviço Habilitado	Abrangência	CIB/RS
R27	Encruzilhada do Sul	Hospital Santa Bárbara	Traumatologia, Ortopedia	Abrange os seguintes municípios da Região 27: Caçapava do Sul e Encruzilhada do Sul.	520/2014
R28	Venâncio Aires	Hospital São Sebastião Martir	Traumatologia, Ortopedia	Abrange os seguintes municípios da Região 28: Mato Leitão, Passo do Sobrado, Venâncio Aires e Vale Verde.	645/2014

Ampliação e Qualificação da Vigilância em Saúde

Apresentam-se a seguir ações desenvolvidas e fatos relevantes registrados no Rio Grande do Sul, na área de Vigilância em Saúde de setembro a dezembro de 2014, nos setores de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental em Saúde e Vigilância em Saúde do Trabalhador. Por vezes, para melhor contextualização e entendimento da situação foram citados períodos anteriores.

DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

PROGRAMA DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS EXANTEMÁTICAS

SARAMPO

No Brasil, desde 2001 não existe circulação autóctone do vírus do sarampo. A partir de 2010 houve várias importações que envolveram diferentes estados do Brasil. Em 2013 foram confirmados 202 casos de sarampo no Brasil, sendo que 181 destes foram registrados no estado de Pernambuco com genótipo D8. Em 2014 (até 25/11) o Brasil registrou 598 casos confirmados de sarampo, sendo 562 no estado do Ceará, 27 casos em Pernambuco, 07 casos em São Paulo e 02 no Rio de Janeiro.

O Rio Grande do Sul (RS) não apresenta casos importados de sarampo desde 2011, contudo em virtude desta maior circulação do vírus no Brasil a vigilância se mantém em alerta. No terceiro quadrimestre (até 25/11) o RS teve a notificação de 53 casos suspeitos de doenças exantemáticas, sendo todos investigados oportunamente e descartados laboratorialmente.

COQUELUCHE

No Estado, observa-se uma queda na notificação e confirmação de casos de coqueluche, que teve início em 2013 e se mantém no ano de 2014, conforme o quadro abaixo:

Quadro 30. Casos suspeitos, confirmados, óbitos, e coeficiente de incidência de coqueluche, Rio Grande do Sul, 2014.

2014	Casos Suspeitos	Nº Casos Confirmados	Óbitos	Coeficiente de Incidência/100mil hab
1º quadrimestre	140	72	1	0,7
2º quadrimestre	101	47	0	0,4
3º quadrimestre	20	7	0	0,06

OBS: 3º quadrimestre até 25/11.

Fonte: CEVS/SES/RS.

TÉTANO NEONATAL

No RS o último caso confirmado de Tétano Neonatal ocorreu em 2003, na área rural do município de Sinimbu, 13ª CRS. No ano de 2008 e 2009, houve, respectivamente, 02 casos suspeitos, porém descartados após investigação clínica e epidemiológica. Desde então, não ocorreram notificações de casos suspeitos no Estado.

TÉTANO ACIDENTAL

No RS, no terceiro quadrimestre foi notificado e confirmado 01 caso de tétano acidental, conforme quadro abaixo:

Quadro 31. Casos suspeitos, confirmados, óbitos, e coeficiente de incidência de tétano acidental, Rio Grande do Sul, 2014.

	Casos Suspeitos	Confirmados	Óbitos	Coeficiente de Incidência/100mil hab
1º Quadrimestre	13	7	1	0,06
2º Quadrimestre	19	8	2	0,07
3º Quadrimestre	1	1	0	0,01

OBS: 3º quadrimestre até 25/11.

Fonte: CEVS/SES/RS.

DIFTERIA

O RS tem mantido uma média de notificações de casos de difteria de 12 casos ao ano, contudo em 2014 (até 25/11), ocorreram duas notificações de casos suspeitos de difteria, ambas descartadas laboratorialmente.

PARALISIAS FLÁCIDAS AGUDAS

No RS, no terceiro quadrimestre de 2014 (até 25/11) foram notificados 03 casos de Paralisia Flácida Aguda, todos investigados oportunamente, 67% dos casos com coleta oportuna de amostra clínica que é o recomendado.

PROGRAMA DE VIGILÂNCIA DE INFLUENZA

A vigilância de influenza está estruturada em três pilares: notificação dos casos de Síndrome Respiratória Aguda e Grave (SRAG) hospitalizados, notificação de surtos de Síndrome Gripal (SG) em comunidades fechadas e monitoramento semanal de SRAG e Síndrome Gripal em Unidades Sentinelas.

No terceiro quadrimestre de 2014 (até 03/01/2015) foram notificados 603 casos de SRAG, destes foram confirmados 48 casos para Influenza (30 para influenza H3N2, 7 para

influenza A (H1N1) e 10 para influenza B). Entre os casos confirmados para influenza, ocorreram 9 óbitos (3 por influenza A (H1N1) e 6 por influenza A (H3N2).

Entre os casos de SRAG foram confirmados 75 casos para outros vírus respiratórios com predominância do Vírus Parainfluenza 3. A maioria dos casos de SRAG (480) foi classificada como não especificado, isto quer dizer que não foi encontrado vírus respiratório nas técnicas laboratoriais disponíveis.

A Síndrome Gripal (SG) nas 8 Unidades Sentinelas correspondeu a 3,4% de todos atendimentos destas unidades. Entre os casos de SG, deste quadrimestre, foram coletados 720 amostras para investigação laboratorial, destas foram confirmados 58 casos de influenza (30 H3N2, 2 H1N1 e 26 influenza B) e 9 foram confirmados para outros vírus respiratórios. A circulação do vírus influenza manteve-se abaixo do esperado para a época do ano tanto nos casos de SG como nos casos de SRAG.

As ações desenvolvidas pela vigilância de influenza no 3º quadrimestre seguiram as mesmas durante todo o ano que compreendem monitoramento e avaliação do perfil de circulação dos principais vírus respiratórios, assim como acompanhar a movimentação dos estoques do medicamento Oseltamivir para previsão dos quantitativos a serem solicitados ao Ministério da Saúde, elaborar notas técnicas e protocolos, realizar oficinas com a rede e sistematicamente avaliar as inconsistências dos dois sistemas de informação: *sinan influenza_web* e *Sivepgripe* para qualificar os dados.

Foi elaborado este ano um plano de contingência estadual de enfrentamento de epidemia de influenza que está em fase de apresentação para outras esferas para a publicação oficial.

PROGRAMA DE VIGILÂNCIA DAS MENINGITES

Entre as várias etiologias das meningites, a meningite meningocócica destaca-se como preocupação da vigilância epidemiológica por ser a principal causa das meningites bacterianas, pelo perfil de morbimortalidade da doença e pela capacidade de produzir surtos.

No terceiro quadrimestre do ano (até 03/01/2015) foram notificadas 655 suspeitas de meningite, destas foram confirmadas 462, sendo 127 classificadas como meningites bacterianas. Entre as bacterianas, 31 foram meningites meningocócicas com predominância do sorogrupo C (16).

Desde 2010 foi introduzida na rotina do calendário básico de vacinação a vacina meningocócica C para os menores de 2 anos. A faixa etária mais acometida, este ano, pela Neisseria do sorogrupo C foram os maiores de 15 anos. Este perfil de deslocamento da incidência para outra faixa etária pode sinalizar a necessidade de introdução de novas ações de vacina como um reforço antes da adolescência, caso persista essa tendência.

As ações da vigilância da doença meningocócica do quadrimestre em questão mantêm as mesmas da rotina, compreendendo o monitoramento e avaliação do perfil da doença, a sistemática avaliação das inconsistências do banco de dados, controle e solicitação da medicação utilizada como medida de controle, elaboração de notas técnicas, oficinas junto à rede de atenção à saúde.

PROGRAMA ESTADUAL DE IMUNIZAÇÕES

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES - SI-PNI:

O Núcleo de Imunizações/DVE/CEVS trabalha continuamente na implantação e implementação do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI), desde 2011. No 3ª quadrimestre de 2014, foram desenvolvidas capacitações descentralizadas na 13ª, 14ª e 17ª CRS e no DATASUS/ Porto Alegre, perfazendo um total de 153 participantes. Ao final do 3ª quadrimestre de 2014, o Rio Grande do Sul apresenta 901 (do total de 1.818) salas de vacina com SIPNI implantado, e destas 847 enviam seus dados com regularidade.

VACINAÇÃO DO HPV

A vacinação do HPV, em 2014, foi indicada para meninas de 11, 12 e 13 anos 11 meses e 29 dias. A 1ª dose, oferecida em março do mesmo ano (10 de março a 11 de abril), apresentou cobertura vacinal de 98,5%, no Rio Grande do Sul. A vacinação da 2ª etapa, iniciada em 1º de setembro de 2014, permanece em curso, até o momento, com cobertura vacinal de 68,7% no estado, conforme quadro abaixo.

Quadro 32. Cobertura vacinal da vacina contra o HPV, em 2014, no Rio Grande do Sul.

Número de meninas residentes por faixa etária		HPV Quadrivalente - Rio Grande do Sul, 2014.			
		Dose 1		Dose 2	
Idade	Nº	Nº	%	Nº	%
11 anos	84.048	80.195	95.42	30.021	35.72
12 anos	86.567	77.563	89.60	55.611	64.24
13 anos	72.981	82.119	112.52	59.799	81.94
14 anos	65.636	1.105	1.68	22.005	33.53
TOTAL	243.596	239.877	98.47	167.436	68.74

Fonte: PNI.

Data: Janeiro/2015.

A estratégia de vacinação recomendada pelo Programa Nacional de Imunizações/Ministério da Saúde, para execução da primeira dose da Vacina do HPV, foi a realização desta ação em âmbito escolar. No Rio Grande do Sul a relação de crianças a serem vacinadas nas escolas foi disponibilizada ao setor saúde pela instituição escolar, para a elaboração do cronograma de vacinação nestas instituições. Este cenário determinou a vacinação de algumas crianças de 14 anos, que nos primeiros dias de Estratégia de Vacinação ainda estariam com 13 anos e que por aguardar a data de agendamento escolar acabaram por completar 14 anos.

CAMPANHAS NACIONAIS DE VACINAÇÃO CONTRA A POLIOMIELITE E SEGUIMENTO CONTRA SARAMPO

O Ministério da Saúde, juntamente com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, realizou no período de 8 novembro a 31 de dezembro de 2014, a Campanha da

Poliomielite e do Sarampo, tendo como dias de divulgação e mobilização nacional 8 e 22 de novembro.

A população alvo no Rio Grande do Sul para a Campanha da Poliomielite foi de 596.093 crianças, a partir 6 meses de idade até quatro anos 11 meses e 29 dias; para a Campanha do Sarampo foi de 526.498 crianças, a partir de 1 ano até quatro anos 11 meses e 29 dias. O Rio Grande do Sul vacinou 94,9% de sua população alvo contra a Poliomielite e 94,6% contra o Sarampo. O Rio Grande do Sul alcançou 94,9% de sua meta de vacinação contra a Poliomielite e 94,6% de sua meta de vacinação contra o Sarampo. Ao analisarmos dados globais é possível observar que o Rio Grande do Sul apresentou desempenho semelhante aos outros estados da Região Sul e superior ao Nacional em ambas as Campanhas.

Vacinas introduzidas no calendário básico de vacinação no 3º quadrimestre de 2014

A partir de novembro de 2014, a vacina tríplice bacteriana acelular para adultos (dTpa) foi introduzida no calendário de vacinação da gestante e também indicada para os profissionais que atuam em Maternidades e UTI Neo-natal.

Outras atividades desenvolvidas no 3º quadrimestre de 2014

- Capacitação das CRS's e municípios sedes no Sistema de Notificação de Eventos Adversos Pós-vacinação (SIEAPV) com 60 participantes;
- Capacitação das CRS's em Monitoramento Rápido de Cobertura. Esta ação é uma ferramenta de supervisão das ações de vacinação cujo objetivo é avaliar as coberturas vacinais locais para subsidiar a tomada de decisão sobre a definição ou redefinição de estratégias, visando melhorar as coberturas vacinais e sua homogeneidade.

PROGRAMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS DOENÇAS DE TRANSMISSÃO HÍDRICA E ALIMENTAR (VE-DTHA)

Foi elaborado estudo de caso envolvendo aspectos de Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Saúde do Trabalhador para a realização de medidas de controle dos vários fatores que possam estar envolvidos ou ocorrendo no território, por ocasião da investigação de DTHA.

Foram realizadas Oficinas de Trabalho para o Programa “Verão Numa Boa”, em São Lourenço, para a 3ª e 4ª CRS; e em Osório, para 10ª e 18ª CRS, com a aplicação do estudo de caso acima referido com objetivo de implementar a segurança alimentar nos meses de verão e desenvolver ações articuladas com vários setores.

Seminário no Ministério Público- 1º Seminário de Segurança alimentar: “Alimentos (IM) Próprios ao Consumo”, o qual os técnicos do Programa participaram, e que vem ao encontro desta necessidade de um trabalho intersectorial no Estado.

Capacitação Técnica em VE-DTHA: “Aspectos Epidemiológicos e Sanitários e elaboração de Relatório Final” para 28 profissionais dos municípios da 8ª CRS- Cachoeira do Sul. Atividade importante para a investigação de surtos e confecção dos relatórios e digitação no Sistema de Informação Nacional (SINAN) que permitem dimensionar os surtos ocorridos no Estado e também computados pelo Ministério da Saúde.

No Estado foram notificados 40 surtos de DTA, com 3.668 pessoas expostas, das quais 560 adoeceram e 38 foram hospitalizadas.

Houve 3 intoxicações exógenas no período: duas provocadas por ingestão de leite e a outra por achocolatado. Onze (11) pessoas foram expostas, 9 adoeceram e 1 foi hospitalizada.

Também foi notificado 1 caso de Doença de Creutzfeld-Jacob (DCJ), conhecida como encefalopatia espongiforme transmissível (ETT). Este caso veio a óbito.

No quadro a seguir, apresenta-se a distribuição dos surtos por Região de Saúde.

Quadro 33. Distribuição de surtos por Doenças Transmitidas por Alimentos e Intoxicações Exógenas, 3º quadrimestre de 2014, Rio Grande do Sul.

REGIÃO DE SAÚDE	NOME	CRS	3º QUADRIMESTRE 2014	
			DTA	INTOX.EXÓG
1	VERDES CAMPOS	4	1	0
3	FRONTEIRA OESTE	10	1	0
9	CARBONÍFERA / COSTA DOCE	2	2	1
10	CAPITAL E VALE DO GRAVATAÍ	2	15	2
12	PORTAL DAS MISSÕES	9	2	0
15	CAMINHO DAS ÁGUAS	15 E 19	2	0
16	ALTO URUGUAI GAÚCHO	11	4	0
17	REGIÃO DO PLANALTO	6	4	0
21	REGIÃO SUL	3	3	0
23	CAXIAS E HORTÊNCIAS	5	1	0
24	CAPOS DE CIMA DA SERRA	5	1	0
25	VINHEDOS E BASALTO	5	2	0
27	JACUÍ CENTRO	8	1	0
29		16	1	0
TOTAL			40	3

Fonte: DTHA/CEVS/SES/RS.

Neste quadrimestre, as Regiões de Saúde 9 e 10 (2ª CRS) apresentaram a maior concentração de surtos (42,5%) em relação ao total. Dos 40 surtos, 25,0% foram notificados pelo município de Porto Alegre (informações não apresentadas no quadro).

Em 2014, como acontece nos dados da série histórica, observou-se aumento sazonal dos surtos no período de primavera - verão.

PROGRAMA ESTADUAL DE HEPATITES VIRAIS

Houve a inclusão de dois laboratórios na Rede de Carga Viral e Genotipagem do vírus da Hepatite C no RS (Laboratório de Rio Grande e Laboratório do Hospital de Clínicas de Porto Alegre), com o intuito de melhorar a oferta desses exames para todo o Estado.

Foram cadastrados no Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais (SISLOG-LAB) as CRS, os municípios e os Serviços do RS que realizam os exames de testagem rápida para hepatites virais. Também houve ampliação das capacitações para a testagem rápida. Foram cadastrados no Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais.

Foram realizadas ações conjuntas com a Regulação Estadual de Consultas, o TelessaúdeRS e a Atenção Básica resultando na implantação do protocolo de agendamento de consultas na subespecialidade gastro-hepatites, com o propósito de diminuir o tempo de espera dos usuários.

Gravação de uma vídeo-palestra sobre hepatites virais que está divulgada na plataforma do TelessaúdeRS para todos os profissionais da Atenção Básica, objetivando atualizar os profissionais para a detecção e atendimento dos usuários com hepatites virais na rede de serviços de saúde, consequentemente buscando a redução das complicações decorrentes das doenças.

Capacitações dos municípios das 2ª, 3ª, 4ª, 8ª e 10ª CRS para a qualificação do banco de dados de Hepatites Virais, no SINAN, o qual possibilita o acompanhamento do comportamento epidemiológico dessas doenças.

Elaboração do Boletim Epidemiológico do CEVS sobre o panorama das hepatites virais 2013 (a ser publicado em 2015) com a participação da Regulação de Transplantes do Estado.

Elaboração de um projeto de campo de estágio para Residência em Vigilância em Saúde no Programa das Hepatites Virais.

Realizada vacinação contra a hepatite B em todos os funcionários do CEVS (2ª dose em setembro).

O PEHV apoiou e participou de ação na prevenção de hepatites promovida pelo Sindicato dos Cabeleireiros e Manicures (SINCA).

O Indicador estabelecido pelo Ministério da Saúde para avaliar o controle das hepatites virais é o indicador 44: número de testes sorológicos anti-HCV realizados por local de residência.

A meta estabelecida para 2014 e 2015 foi ampliar 5% o número de exames realizados no ano anterior, para todos os municípios de residência de pacientes que tem produtividade registrada no sistema de informação.

A meta para o Estado em 2014 é de 149.626 exames anti HCV realizados. No terceiro quadrimestre de 2014 foram registrados 53.461 exames realizados, no SIA-SUS. O total de exames realizados no RS no ano de 2014 foi de 155.492, demonstrando um incremento de 9,12%, portanto ultrapassando a meta que era de 5%.

A seguir a planilha com a distribuição dos exames por Região de Saúde e pelo quadrimestre de 2014, conforme a Resolução CIB/RS 499/14, que oficializa a nova distribuição de alguns municípios nas Regiões de Saúde do estado do Rio Grande do Sul.

Quadro 34. Número de testes sorológicos Anti-HCV realizados, 2014, RS.

REGIAO DE SAÚDE	1º quadrimestre 2014	2º quadrimestre 2014	3º quadrimestre 2014	Resultado ano 2014
1	2000	2675	2288	6963
2	98	167	32	297
3	901	1050	817	2768
4	603	588	542	1733
5	686	831	649	2166
6	1099	1152	1053	3304
7	3165	4143	3936	11244
8	3846	4146	4356	12348
9	1543	1858	1786	5187
10	17194	18464	19354	55012
11	1498	1627	1401	4526
12	230	369	217	816
13	191	179	249	619
14	123	398	361	882
15	111	197	212	520
16	171	194	347	712
17	1810	2212	2235	6257
18	148	188	175	511
19	81	87	103	271
20	83	133	111	327
21	4939	5931	5946	16816
22	551	616	576	1743
23	2220	2402	2234	6856
24	132	43	152	327
25	667	719	1052	2438
26	512	584	618	1714
27	280	398	295	973
28	1624	2070	1661	5355
29	807	692	426	1925
30	304	301	277	882
Total RS	47617	54414	53461	155492

Fonte: SIA-SUS/DATASUS em 04/02/2015.

DIVISÃO DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE

A Vigilância Ambiental em Saúde realiza um amplo espectro de ações na busca de identificar fatores de risco biológicos e não biológicos que possam afetar a saúde da população. As medidas de prevenção ou controle desses riscos são complexas e necessariamente intersetoriais, além de usualmente terem uma importante repercussão econômica. Trata-se de uma área de organização recente e na qual as ações de capacitação de equipes e instrumentalização do sistema de vigilância, ainda, constituem um dos principais eixos de trabalho.

VIGILÂNCIA DOS RISCOS E AGRAVOS AMBIENTAIS NÃO BIOLÓGICOS

Vigilância da Qualidade da Água - VIGIAGUA

Utiliza o Sistema de Informação SISAGUA para o monitoramento da qualidade da água, a partir do cadastro das fontes de abastecimento, vigilância e controle qualidade da água.

Segundo os dados do SISAGUA, o número de análises realizadas no período: 20.148 análises de Coliformes, 22.145 análises de Turbidez, 17.847 análises de Fluoreto.

O Programa de Vigilância da Qualidade da água realizou muitas atividades, entre as quais destaca-se:

- Reunião de avaliação e esclarecimentos das ações realizadas pelo Programa VIGIAGUA, no ano de 2014, com a participação das 19CRS's, do LACEN e dos Municípios, convidados pelas respectivas Coordenadorias, em Santana do Livramento;
- Capacitação da Nova Versão do Sistema de informação (SISAGUA), na 10ª, 11ª, 12ª, 13ª, 14ª, 18ª e 19ª CRS;
- Elaboração e disponibilização na página da SES da 3ª edição do Boletim informativo do VIGIAGUA/RS;
- Implantação do GAL (Gerenciamento de análise laboratorial) na 4ª, 9ª, 11ª, 15ª e 19 CRS;
- Início do monitoramento da água para consumo humano, nas Escolas Estaduais Rurais com a parceria da Secretaria de Educação;
- Apoio à ABES (Associação Brasileiro de Engenharia Sanitária e Ambiental-Seção RS) na organização e promoção da XIII Semana Estadual da Água no Estado. Esse evento é uma das maiores ações de mobilização da sociedade em defesa da água.
- Capacitação dos municípios para criarem o projeto de lei da Semana Municipal da Água, para uma melhor conscientização da população;
- Apoio às CRS's e municípios nas ações de educação de saúde ambiental;
- Conclusão da entrega da revista Água Tratada Saúde Preservada para as trinta Coordenadorias Regionais de Educação, para ser trabalhado em sala de aula; Continuação do Projeto Planetinha Saúde nos municípios como forma de trabalhar o tema Água e Saúde;
- Participação na reunião mensal do Conselho de recursos Hídricos, coordenada pela SEMA, em Porto Alegre;
- Apresentação dos resultados alcançados no ano do Programa VIGIFLÚOR/RS na reunião do VIGIAGUA, em Santana do Livramento;
- Implantação do Programa Estadual de Melhoria da Qualidade da Água para Consumo Humano em municípios com situação de Risco à Saúde Humana, nos municípios da 15ª e 17ª CRS;
- Apresentação da proposta de implantação do Plano de Segurança da Água (PSA) no Município de Bento Gonçalves para o Comitê de Bacia Hidrográfica Taquari/Antas;
- Foi dado o encaminhamento necessário à formação de um grupo de trabalho que, coordenado pela CORSAN, dará início à construção do Plano de Segurança da Água de Bento Gonçalves;
- Realização de Inspeção Sanitária, conforme quadro abaixo:

Quadro 35. Inspeções realizadas nos sistemas de abastecimento de água no período de setembro a dezembro de 2014, Rio Grande do Sul.

Nº	CRS	Estações de Tratamento de Água	Municípios
1	4ª	CORSAN	Formigueiro
2	19ª	CORSAN	Frederico Westphalen
3	13ª	CORSAN	Santa Cruz do Sul
4	13ª	CORSAN	Venâncio Aires
5	13ª	CORSAN	Vila Mariante
6	13ª	CORSAN	Vila Mariante
7	13ª	CORSAN	Venâncio Aires
8	13ª	CORSAN	Vila Mariante
9	13ª	SAA	Herveiras
10	13ª	SAA	Herveiras

11	1ª	CORSAN	Esteio
12	1ª	CORSAN	Esteio
13	1ª	CORSAN	Esteio
14	1ª	CORSAN	Esteio
15	1ª	CORSAN	Rolante
16	1ª	CORSAN	Rolante
17	1ª	CORSAN	São Sebastião do Caí
18	1ª	CORSAN	São Sebastião do Caí
19	1ª	CORSAN	Sapiranga
20	4ª	Municipal	Capão do Cipó
21	4ª	Municipal	Capão do Cipó
22	4ª	Municipal	Faxinal do Soturno
23	4ª	Municipal	Formigueiro
24	4ª	Municipal	Ivorá
25	4ª	Municipal	Ivorá
26	4ª	Municipal	Jari
27	4ª	Municipal	Júlio de Castilhos
28	4ª	Municipal	Nova E. do Sul
29	4ª	Municipal	Pinhal Grande
30	4ª	Municipal	Quevedos
31	4ª	Municipal	São João do Polêsene
32	4ª	Municipal	São Martinho da Serra

Fonte: CEVS/SES/RS.

PROSAN

Este setor tem realizado ações de saneamento visando à diminuição do risco sanitário em áreas vulneráveis. Neste sentido, executou as atividades descritas a seguir:

- Participação na implantação do Programa de Melhorias da Qualidade da Água de Consumo Humano em municípios de elevado risco hídrico, apresentando o Programa para diversos municípios na sede das seguintes CRS: 12ª CRS – Santo Ângelo; 15ª CRS – Palmeira das Missões; 17ª CRS – Ijuí;
- Assessoria aos municípios na elaboração de projetos de Sistema Simplificado de Abastecimento de Água, avaliando sua situação, visando o repasse de recursos financeiros às Prefeituras Municipais;
- Análise técnica de 47 projetos e aprovação de 14 Projetos de Saneamento Básico (Sistemas Simplificados de Abastecimento de Água e Módulos Sanitários), totalizando recursos de aproximadamente 800 mil reais, contemplando 14 municípios.

VIGIPEQ/Agrotóxicos

Entre as ações realizadas destacam-se:

- Realização, em conjunto com a Saúde do Trabalhador, de curso Capacitação em diagnóstico e tratamento de intoxicações por agrotóxico para 50 médicos da Estratégia Saúde da Família (ESF), Pronto Atendimento e/ou Unidades de Urgência e Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST);
- Realização de 02 palestras de sensibilização do risco de exposição aos agrotóxicos em Panambi e Passo Fundo para profissionais do setor saúde e agrícola;
- Participação do Fórum Gaúcho de combate aos efeitos dos agrotóxicos;
- Colaboração e participação do Seminário PARA RS, seminário da região sul de análise de resíduos de agrotóxicos em alimentos, em conjunto com a Vigilância Sanitária;

- Formação do Grupo de Trabalho Agrotóxicos no CEVS, com representantes de todas as divisões e do LACEN, com a finalidade de integrar as ações de vigilância dos riscos de exposição aos agrotóxicos e elaboração de um “Plano Estadual de Vigilância em Saúde de Populações Expostas aos Agrotóxicos”;
- Contratação de laboratório para análise complementar de vigilância da qualidade da água para consumo humano/agrotóxico, na Bacia Hidrográfica do Alto Jacuí – G050;
- Estruturação do processo licitatório para a condução de estudo epidemiológico que objetiva a identificação da taxa de incidência de intoxicações em trabalhadores rurais;
- Aquisição de equipamentos para realização de exame de colinesterase eritrocitária, bioindicador da exposição humana ao grupo químico dos agrotóxicos, fosforados e carbamatos pelo LACEN/RS.

Vigilância em Saúde Ambiental de Populações Expostas aos Poluentes Atmosféricos (VIGIAR)

Entre as ações realizadas destacam-se:

- Elaboração e divulgação semanal do Boletim Informativo do VIGIAR na Página da SES;
 - Assessoria aos municípios de Esteio e Canoas no processo de implementação de Unidades Sentinela para o VIGIAR;
- Contatos com a Eletrobrás - Companhia de Geração Térmica de Energia Elétrica (GTEE) e Fundação Universidade de Rio Grande (FURG), referentes aos resultados dos estudos realizados pela FURG na região de Candiota, em complemento ao Programa de Acompanhamento da Situação de Saúde da População residente na área de influência direta e indireta da Usina Termelétrica Presidente Médici;
- Atendimentos individuais às CRS e municípios para preenchimento do Instrumento de Identificação de Risco (IIMR), conforme Instrutivo disponibilizado pelo Ministério da Saúde;
- Análise das informações obtidas com o preenchimento do IIMR para todos os 497 municípios do RS;
- Participação no II Seminário sobre Avaliação de Impacto à Saúde (AIS) e atuação do Setor no Licenciamento Ambiental de Empreendimentos, em Brasília, que resultou em compromisso assumido junto ao Ministério da Saúde do VIGIAR/RS, em parceria com a FURG, de se responsabilizar pela construção de Termo de Referência para a tipologia Termelétrica.

Núcleo de Eventos Ambientais Adversos à Saúde (NEAAS)

O setor realiza as atividades de vigilância em saúde para o controle dos riscos relacionados à ocorrência de desastres com foco em duas áreas de atuação: apoio às regiões atingidas por desastres; e promoção, através de articulação intra e intersetorial, e da organização do setor saúde para a atuação integrada na redução dos riscos relacionados à ocorrência de desastres. Das atribuições do setor decorrem a participação em grupos intra e intersetoriais, como a Comissão Estadual de Prevenção, Preparação e Resposta Rápida em Acidentes com Produtos Perigosos (CEP2R2), o Comitê de Gestão da Transversalidade das Ações de Combate aos Crimes de Abigeato e Abate Irregular de Animais, Câmara Técnica de Resíduos Sólidos e de preparação para a COPA 2014. Destacaram-se as seguintes ações:

- Coordenação do Comitê Estadual de Saúde em Desastres, na elaboração do Plano de Contingência Estadual da Saúde para Desastres;

- Coordenação do Comitê Operacional de Emergência para resposta às inundações do Rio Uruguai, ocorrência utilizada como experiência-piloto para aplicação do Plano de Contingência para Desastres;
- Participação nas reuniões da Câmara Técnica de Resíduos Sólidos, nas quais o NEAAS representa a SES/RS;
- Participação nas reuniões do Comitê de Gestão da Transversalidade das Ações de Combate aos Crimes de Abigeato e Abate Irregular de Animais;
- Participação nas reuniões da Comissão Estadual de Prevenção, Preparação e Resposta Rápida em Acidentes com Produtos Perigosos (CEP2R2);
- Elaboração de Termo de Referência para Contratação de Projetos Estruturais da Unidade de Armazenamento, Processamento e Distribuição de Praguicidas, em prosseguimento às adequações do processo de construção do empreendimento, para atendimento às disposições da Secretaria de Obras Públicas;
- Emissão de alertas de ameaça de desastre por eventos climáticos extremos e monitoramento da situação e apoio às ações das Secretarias Municipais de Saúde (SMS's) e CRS's, que resultaram em 231 situações de emergência nos municípios atingidos, orientando-se para o controle dos riscos, solicitação de recursos e apoiando-se o encaminhamento de demandas.

VIGILÂNCIA DOS RISCOS E AGRAVOS AMBIENTAIS BIOLÓGICOS

RAIVA

O último caso de raiva felina/canina ocorreu em 1988 e de raiva humana em 1981. Em dezembro de 2013, duas pessoas residentes no município de Passa Sete (8ª CRS) e três pessoas no Município de Capão do Leão (3ª CRS) foram agredidas por felino positivo para o vírus da raiva (variante 3 e 4 transmitida por morcegos). Ambas receberam a profilaxia completa contra raiva e encontram-se assintomáticas até o presente.

Esse fato reveste-se de grande importância e gravidade, por demonstrar circulação viral no Estado entre animais domésticos do vírus transmitido por morcegos, que também pode atingir pessoas, o que levou à adoção de medidas de vigilância. Por isso, além das rotinas preconizadas pelo Ministério da Saúde para ações em Vigilância Ambiental e Epidemiológica, o CEVS emitiu uma Nota Técnica para a rede de saúde no Estado do RS, com o objetivo de reforçar o controle dos animais domésticos contra a raiva e sensibilizar os profissionais de saúde. Também devido a ocorrência de raiva em animais de grande porte foi reintroduzida a vacinação de bloqueio em cães e gatos sendo realizados 49 bloqueios no Rio Grande do Sul.

Programa de Controle da doença de Chagas

O Programa de Controle da doença de Chagas (PCDCh) desenvolve atividades de educação em saúde, vigilância entomológica, pesquisa e controle químico a fim de monitorar a presença e domiciliação de insetos transmissores da doença de Chagas. A vigilância é para estimular e sensibilizar a população através da informação e educação, para que a comunidade participe da vigilância dos vetores da doença de Chagas. O Programa estrutura-se na manutenção de locais nos municípios para o recebimento de

amostras de insetos entregues pela população: os Postos de Identificação de Triatomíneos (PIT). A comunidade participa desta ampla rede do sistema público que envolve o notificante, o agente comunitário de saúde capacitado, a Secretaria Municipal de Saúde com a instalação do PIT, a Secretaria Estadual de Saúde com a identificação dos vetores, registro dos dados e as orientações dos protocolos, retornando ao morador o atendimento da denúncia inicial.

A Vigilância por Participação Social, Educação em Saúde - Mobilização Social e Manejo Ambiental são propostas através de campanha publicitária e oficinas de Vigilância Ambiental para equipes do SUS, agentes comunitários de saúde e de endemias, enfermeiros, médicos da ESF e professores das escolas rurais. O foco central das oficinas é divulgar à população rural (ou peri-urbana) informações do serviço de saúde na vigilância entomológica da doença de Chagas, utilizando e divulgando material elaborado para a campanha; o fluxo correto do encaminhamento dos insetos encontrados, além de formar multiplicadores nos municípios. Estas atividades de educação trazem um componente de discussão para o controle da doença de Chagas e estudo das questões de melhoria habitacional, como, saneamento ambiental, cuidados com as habitações e manejo ambiental das edificações rurais. Concomitante a estas oficinas regionais, lançou-se em de julho de 2012 a campanha publicitária de Vigilância Entomológica para a doença de Chagas desenvolvida em 2013 e 2014. A campanha disponibiliza materiais de mídia: cartazes, folders e spots para rádios. Estes spots estão disponíveis no site (www.saude.rs.gov.br), e nas mídias sociais: Facebook (www.facebook.com/sesrs) e Twitter (www.twitter.com/SES_RS), para que as rádios possam acessá-los e veiculá-los, sem custos, nos seus programas locais.

Os PIT's estão instalados em unidades de saúde, junto a estabelecimentos que atendem o público, podendo também estar em residências de agentes de saúde, ou moradores e estabelecimentos comerciais. A instalação dos PIT's no RS iniciou em 1996, nas Regiões Oeste e Sul, motivada pela iniciativa do Cone Sul para a Eliminação de *Triatoma infestans*. Desde 2005 as atividades de instalação e visita do PIT estão sob gestão municipal.

De 2011 a 2014 o PCDCh realizou 14 Oficinas de Vigilância Ambiental para agentes e técnicos de saúde dos municípios e do Estado, participaram 1.015 servidores

Em 2014 o Centro Estadual de Vigilância em Saúde/SES-RS através do Programa de Controle de Chagas/Divisão de Vigilância Ambiental em Saúde a 12ª CRS-Santo Ângelo, 14ª CRS-Santa Rosa e 17ª CRS-Ijuí, desenvolveu a primeira Etapa do “Plano Estratégico para Eliminação do *Triatoma infestans*”. A SES e o Ministério da Saúde pretendem eliminar este inseto introduzido no território do país, que se domiciliou junto às habitações humanas e foi alvo de intensas campanhas de saúde pública, e foi controlado a níveis de infestação mínimos, com medidas intensivas de pesquisa, controle químico e melhoria habitacional. Apenas nos estados da Bahia e do Rio Grande do Sul, ainda têm sido detectados focos residuais desse importante vetor. Este plano é uma demanda do SVS/MS para garantir os avanços firmados em 2006, quando o Brasil recebeu da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) a Certificação da Eliminação da Transmissão Vetorial Domiciliar de doença de Chagas pelo *Triatoma infestans* – principal espécie transmissora da infecção no país.

Na primeira etapa do Plano de Eliminação de *T. infestans* pesquisou-se 2.664 unidades domiciliares em 16 municípios. As atividades de mobilização e educação em saúde do Plano atingiram diretamente um público de 8.000 pessoas, entres gestores e a comunidade rural e escolar em Santa Rosa, Santo Cristo e Doutor Mauricio Cardoso,

Ajuricaba, Alegria, Augusto Pestana, Coronel Barros, Crissiumal, Giruá, Guarani das Missões, Humaitá, Ijuí, Mato Queimado, Salvador das Missões, e São Jose do Inhacora e Três de Maio. O diferencial neste trabalho é uma ação de promoção nos cuidados e manejo do ambiente domiciliar rural, integrando vários programas de prevenção da presença de aracnídeos, escorpiões, roedores, serpentes e vetores de doenças, como mosquitos e triatomíneos. Foram encontrados três focos de infestação de *Triatoma infestans*, no município de Santa Rosa, que foram eliminados imediatamente com controle químico.

Na segunda etapa serão realizadas visitas casa a casa em áreas que apresentaram positividade nos PITs, nos últimos três anos.

PROGRAMA CONTROLE DO SIMULÍDEO

Os insetos hematófagos da família Simuliidae causam agravos à saúde da população humana, especialmente na área rural do Rio Grande do Sul. Por este motivo, o Centro Estadual de Vigilância em Saúde da Secretaria Estadual da Saúde coordena um Programa de âmbito estadual que assessora e capacita equipes municipais para o desenvolvimento de ações de manejo ambiental, controle mecânico e controle biológico destes insetos. Este Programa teve seu início no final da década de 1970. A partir de 1983 o Programa normatizou a utilização de biolarvicidas em todo território estadual. Atualmente já foram identificadas 27 espécies, das quais 9 são consideradas como antropofílicas. Pelo menos duas, *Simulium pertinax* e o complexo *Simulium incrustatum*, fortemente antropofílicas causando agravos à saúde com o desenvolvimento de dermatites de diversos níveis nas pessoas atacadas.

Já foram realizadas mais de 600 coletas nos 200 municípios que integram o programa constatando-se que estas duas espécies estão presentes em todos os municípios investigados. Para apoiar os programas municipais, o programa estadual realiza supervisões permanentes com treinamento e reciclagem, tanto de servidores municipais como dos apoiadores da comunidade, mantém banco de dados de fichas de agravo, produz relatórios de supervisão, coletas e identificação.

De janeiro a novembro de 2014 foram atendidos 58 municípios, através de visitas com realização de reuniões, capacitações e treinamentos para 200 servidores municipais.

No período de janeiro a novembro foram recebidas e tabuladas 1.100 fichas epidemiológicas do agravo de 30 municípios que resultaram em 518 fichas relatando agravos como dermatites e infecções decorrentes das picadas, o que equivale a 47% das fichas tabuladas.

Foram realizadas 69 coletas e identificação de simulídeos em 38 municípios. Foram coletados 13.826 espécimes, dos quais 12.662 exemplares (91%) foram de espécies antropofílicas. Este número mostra que a quase totalidade dos insetos desta família coletados são antropofílicos. Esse fato, associado aos dados das fichas epidemiológicas de ataque que apontam um total de 47% de pessoas que desenvolvem reações severas às picadas do inseto, justificam a motivação dos municípios em solicitar apoio para implementar as ações para o controle do inseto.

Foi também realizado nesse período reunião na 5ª CRS, com a presença de algumas das demais CRS's, que objetivou o fomento ao processo de descentralização do atual programa.

ESQUISTOSSOMOSE

Está sendo realizado Inquérito Nacional de Prevalência da Esquistossomose, que permitirá o conhecimento atual da prevalência da Esquistossomose mansoni e Geohelminthoses no Brasil e no Estado do Rio Grande do Sul.

A população alvo do Inquérito são os escolares de 7 a 14 anos. O inquérito coprológico está sendo realizado nas áreas endêmicas e não endêmicas do território nacional, com amostras de fezes de 222.474 crianças, residentes em 542 municípios das 27 UF. Os municípios, as escolas e as regionais foram sorteadas aleatoriamente.

COMPLEXO TENÍASE/CISTICERCOSE/NEUROCISTICERCOSE

No terceiro quadrimestre do ano de 2014, foram solicitados ao DAHA/SES/RS dados das Autorizações de Internações Hospitalares (AIH's) pagas pelo SUS, no RS, referentes ao período de 1º de setembro de 2013 a dezembro de 2014, pelas causas básicas dos códigos abaixo do Complexo Teníase/Cisticercose no Código Internacional de Doenças (CID) 10: B 69 Cisticercose, B 69.0 Neurocisticercose, B 69.1 Cisticercose Ocular, B 69.8 Cisticercose outras localizações/ Pneumocisticercose, B 69.9 Cisticercose não Especificada, B 68.0 Infestação por *Taenia solium*, B 68.1 Infestação por *Taenia saginata*, B 68.9 Infestação não especificada por *Taenia*.

11 AIHs/SUS foram computadas até outubro de 2014 e enviadas a pedido pelo DAHA/SES/RS, 02 delas no terceiro quadrimestre. Uma no mês de Setembro (Pneumocisticercose) e outra no mês de Outubro (Neurocisticercose). Os dados preliminares de mortalidade do NIS/SES registram 05 óbitos no ano de 2014, sendo 02 deles no terceiro quadrimestre. Foi desencadeada a produção de material educativo para trabalhar informações sobre a doença junto à comunidade.

PROGRAMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA DO *Aedes aegypti*

No 3º quadrimestre de 2014, 01 município deixou a condição de infestado por *Aedes aegypti*. De janeiro a dezembro de 2014, 132 municípios seguem na condição de infestados. Das 19 Coordenadorias Regionais de Saúde, 17 apresentaram municípios infestados.

A partir de julho com o advento da Febre do Chikungunya, foram intensificadas as ações de vigilância ao *Aedes albopictus*.

Destaca-se neste período o fortalecimento da supervisão, coordenada pelo CEVS, junto às SMSs, o que tem contribuído para a identificação de problemas de execução do Programa Estadual de Vigilância do *Aedes aegypti* – PEVAa/Programa Nacional de Controle da Dengue - PNCD e apontado alternativas de solução. Esta estratégia consiste em estabelecer uma classificação de risco entre os municípios supervisionados.

Em novembro foram convidados os Secretários de Saúde dos municípios que a equipe de Supervisão do CEVS classificou como de risco, bem como os Coordenadores Técnicos das respectivas CRS, para uma reunião com a Coordenação Estadual do PEVAa/PNCD, visando à elaboração de um plano alternativo de vigilância do vetor da Dengue, procurando adequar às condições locais e ao número de agentes. Os municípios foram: Santa Maria e São Sepé (4ª CRS), Caxias do Sul, Bento Gonçalves e Garibaldi (5ª CRS), Santiago (10ª CRS) e Redentora e Sarandi (15ª CRS).

Em dezembro foi realizada o II Encontro com CRS's e SMS's do Rio Grande do Sul, situadas em áreas de Fronteira Internacional, para prevenção e Controle da Dengue e Febre do Chikungunya, em Santana do Livramento. Na reunião foram apresentados os resultados

do trabalho de Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAA). Dos 29 municípios de fronteira internacional neste 3º quadrimestre, 26 (90%) executaram o LIRAA conforme havia sido pactuado na I Reunião de Fronteiras, em junho de 2014.

Quanto à Rede de Laboratórios de Entomologia, a mesma conta atualmente com 78 laboratórios de entomologia. Destes, 55 são municipais, 7 são intermunicipais e 16 são regionais.

Foi desencadeado o planejamento da nova ação da Força Tarefa do PEVAa/PNCD, que atenderá, de forma complementar, as ações de manejo ambiental nos três municípios do litoral norte (Torres, Imbé, Osório).

DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Na área de Vigilância em Saúde do Trabalhador um dos principais eventos ocorridos foi a 3ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora onde foram eleitos 48 Delegados titulares e 48 Suplentes para participarem da 4ª Conferência Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, no período de 15 a 18 de dezembro de 2014, em Brasília.

Quanto ao financiamento da área de Saúde do Trabalhador, continuam sendo transferidos recursos financeiros aos Fundos Municipais de Saúde - FMS de Alegrete, Ametista do Sul, Canoas, Caxias do Sul, Erechim, Gravataí, Ijuí, Pelotas, Santa Cruz do Sul, Santa Rosa e Vacaria, que são sedes de Centros Regionais de Referência em Saúde do Trabalho (CEREST's) e Unidades Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador (UREST), para custeio e implantação dos mesmos.

Com o objetivo de ampliar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador no RS, com o incremento das notificações, foi pactuada, de forma bipartite, a inclusão de indicadores estaduais e metas a serem assumidas por todos os municípios. Também ficou garantida a investigação dos óbitos relacionados ao trabalho.

DIVISÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Foi implantado, sob forma de projeto piloto, o Sistema de Informação em VISA (SIVISA).

Foi realizada Oficina de Avaliação e Capacitação para o Sistema SIASUS e SIVISA, gestão de VISA e planejamento em novembro de 2014, com 30 participantes de CRS e Secretarias Municipais de Saúde. O objetivo desse evento foi a criação de multiplicadores para ampliar a capacidade das equipes na alimentação do SIASUS e outros aspectos da gestão da área.

Em Canela, foi realizada uma Oficina com servidores das CRS e municípios com o objetivo de avaliar o material do Curso Básico de Vigilância Sanitária e efetuar as melhorias sob ponto de vista pedagógico e da prática do dia a dia dos colegas da VISA. Esse evento ocorreu em outubro de 2014 e contou com 38 participantes. Ainda, em outubro, foi realizado o III Seminário da Região Sul do Programa de Monitoramento de Resíduos de Agrotóxicos (PARA), com 200 participantes dos estados de Santa Catarina, Paraná e Rio Grande do Sul.

Levantamento e cálculo dos indicadores universais da visa a partir dos dados referentes aos procedimentos registrados no SIA-SUS de janeiro a novembro de 2014 (dados parciais)

Os serviços de VISA estadual e municipais precisam registrar os procedimentos de VISA no Sistema SIA-SUS, com o objetivo de manter os recursos financeiros advindos da ANVISA e do Ministério da Saúde. Essas informações, que são públicas, serão processadas e enviadas para o banco de dados do DATASUS e disponibilizadas via internet para consulta, tanto pela população como pelos servidores de VISA.

Existem dois indicadores de VISA, universais, que são utilizados para avaliação do processo de descentralização das ações e da qualidade de medicamentos fabricados no Estado com intuito de garantir o acesso da população a medicamentos seguros e de eficácia comprovada. Os indicadores são os de número 41 e 56, respectivamente.

Os resultados dos indicadores 41 e 56, respectivamente, a partir do levantamento de dados parciais do DATASUS - SIA-SUS são 6,82% e 56%, do RS. O indicador 41 (meta – 100%), cujo resultado foi de 6,82%, significa que 6,82% dos municípios do RS realizam as sete ações de VISA consideradas necessárias para a VISA (atividade educativa para a população, atividades educativas para o setor regulado, recebimento de denúncias/reclamações, atendimento de denúncias/reclamações, cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA, inspeção de estabelecimentos sujeitos à VISA, instauração de processo administrativo sanitário). Em relação ao indicador 56 (meta - 100%), cujo resultado foi de 50%, significa que metade das indústrias de medicamentos situadas no Estado do RS foi inspecionada no ano de 2014. No 3º quadrimestre, 26,6% das indústrias de medicamentos situadas no Estado foram inspecionadas.

Quanto ao número de procedimentos considerados essenciais para que a meta de 100% referente ao indicador 41 seja atingida, o número de procedimentos realizados pelos municípios do RS foi calculado e estratificado conforme o número de habitantes determinado pelo Censo do IBGE de 2010. Na figura 8, observamos que 98,27% (296) do total de 332 municípios que possuem de 1.000 à 10.000 habitantes realizam pelo menos um procedimento essencial de VISA.

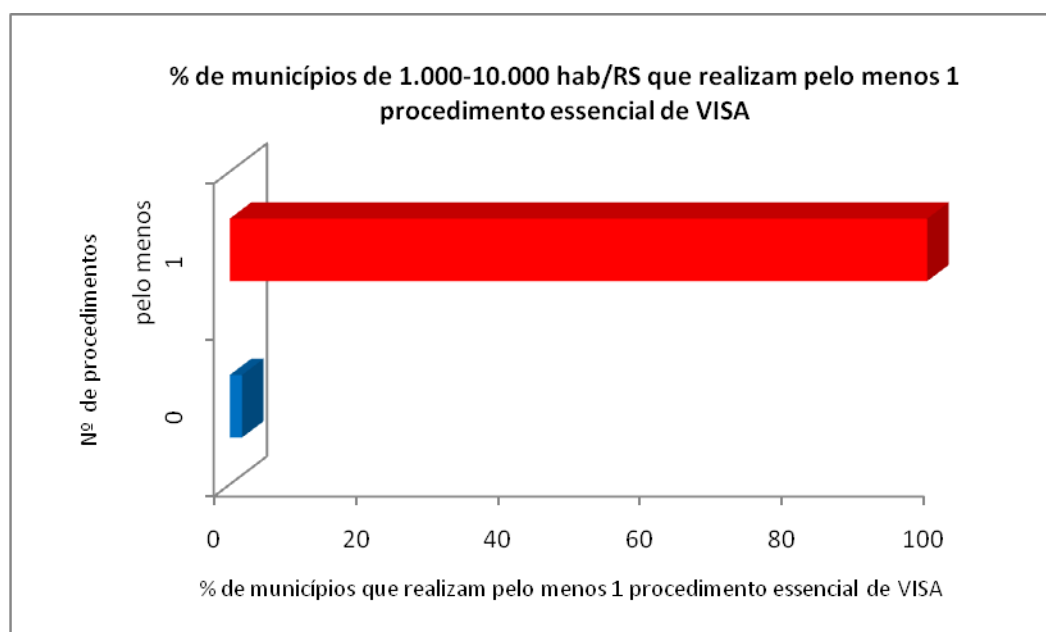


Figura 8. Representação gráfica da porcentagem de municípios de 1.000-10.000 habitantes que realizam pelo menos um procedimento essencial de VISA no Estado do RS.

No figura 9, observamos que a maioria dos 296 municípios (24,3%) de 1.000-10.000 habitantes realizam, em média, quatro procedimentos considerados essenciais de VISA.

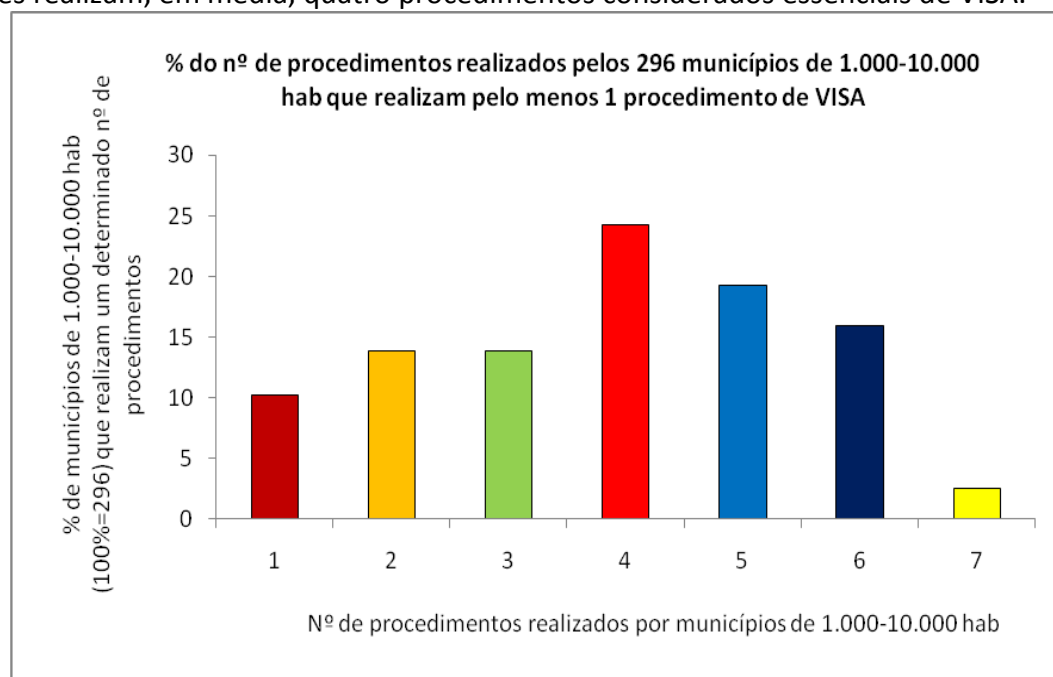


Figura 9: Representação gráfica da porcentagem de municípios de 1.000-10.000 habitantes que realizam determinado nº de procedimentos (de um a sete procedimentos no eixo das abscissas).

Quanto aos municípios que possuem população entre 50.000 e 250.000 habitantes, observamos que 100% realizam pelo menos um procedimento essencial de VISA (figura 10).

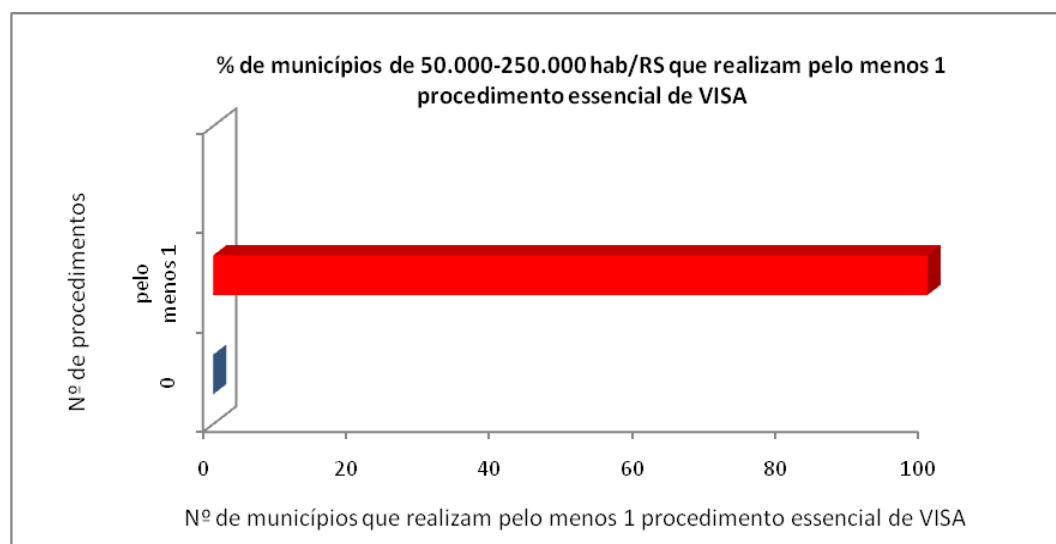


Figura 10. Representação gráfica da porcentagem de municípios de 50.000-250.000 habitantes que realizam pelo menos um procedimento essencial de VISA.

Em relação à porcentagem do número de procedimentos realizados por esses 36 municípios, observamos na figura 11 que a maioria (33,3%) realizam os sete procedimentos essenciais de VISA.

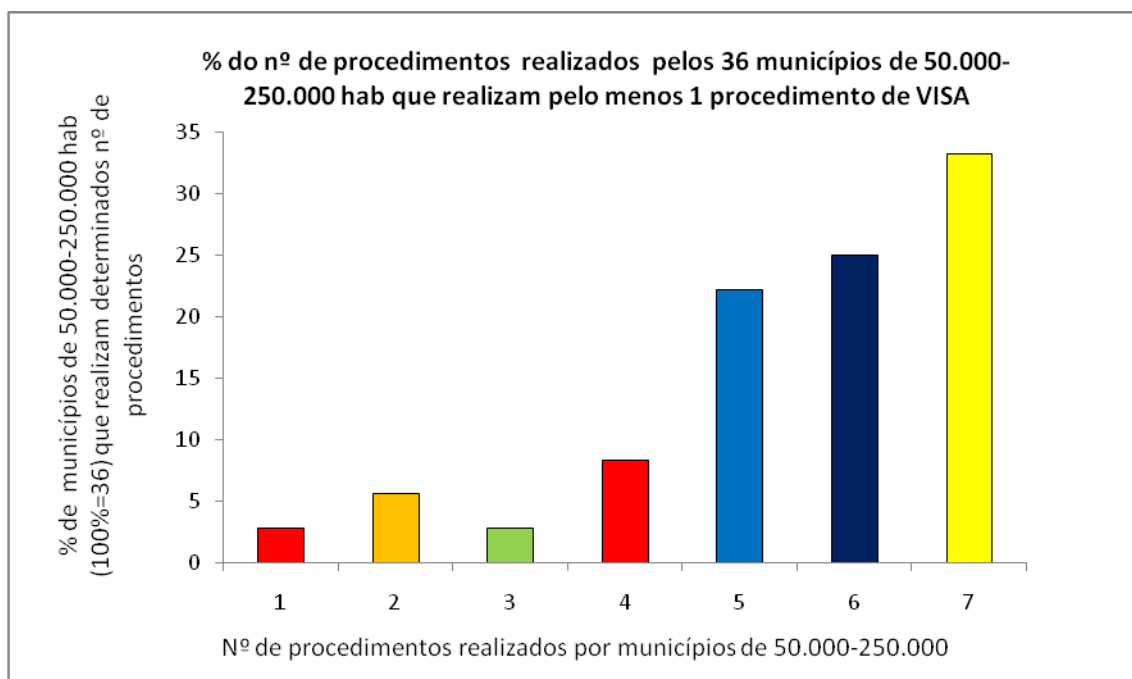


Figura 11. Representação gráfica da porcentagem de municípios de 50.000-250.000 habitantes que realizam determinado nº de procedimentos (de um a sete procedimentos no eixo das abscissas).

No caso dos cinco municípios com mais de 250.000 habitantes, e mais Porto Alegre que possui população acima de 1.000.000 de habitantes, 100% realizam pelo menos um procedimento essencial de VISA. Dos cinco municípios com população acima de 250.000 habitantes, 20% realizam um procedimento, 40% realizam dois, e 40%, sete procedimentos. Quanto à Porto Alegre, o único município do Estado do RS que possui população de 1.409.351 habitantes, esse realiza 100% dos procedimentos de VISA considerados essenciais.

Portanto, quanto maior a população do município, maior o número de procedimentos considerados essenciais são realizados. Essa realidade demonstra a carência dos serviços de VISA dos municípios menores (1.000-10.000 e 10.000-50.000 habitantes). Falta de infraestrutura (transporte, mobiliário e equipamentos) e de recursos humanos capacitados e selecionados, via concurso público, somente para o trabalho de fiscalização sanitária são alguns dos principais problemas enfrentados pelas administrações municipais atuais.

DIVISÃO DE APOIO TÉCNICO

Entre as principais ações desenvolvidas no 3º quadrimestre de 2014 pela Divisão de Apoio Técnico, salienta-se:

I. Plano de ação para enfrentamento da doença pelo vírus Ebola no Estado do Rio Grande do Sul - 2014

As ações de vigilância do vírus Ebola no Estado do Rio Grande do Sul continuam sendo mantidas, tendo em vista o cenário internacional. Ressalta-se que até o presente, não foi detectado nenhum caso suspeito de Ebola no Estado e no Brasil. No âmbito internacional, a epidemia de Ebola está em declínio, mas a mobilização do sistema de saúde estadual continua sendo importante e necessária.

II. Relatório das ações de Vigilância em Saúde realizadas na EXPOINTER 2014

A Expointer é uma feira agropecuária de destaque nacional e internacional, realizada no Parque de Exposições Assis Brasil, na cidade de Esteio, no Rio Grande do Sul. É considerada a maior feira de exposição de animais da América Latina, atraindo um grande número de visitantes nacionais e internacionais, razão pela qual é considerada um Evento de Massa.

A Portaria 1.139 de 10 de junho de 2013 define Evento de Massa como uma *“atividade coletiva de natureza cultural, esportiva, comercial, religiosa, social ou política, por tempo pré-determinado, com concentração ou fluxo excepcional de pessoas, de origem nacional ou internacional, e que, segundo a avaliação das ameaças, das vulnerabilidades e dos riscos à saúde pública exijam a atuação coordenada de órgãos de saúde pública da gestão municipal, estadual e federal e que requeira o fornecimento de serviços especiais de saúde, públicos ou privados (Sinonímia: grandes eventos, eventos especiais, eventos de grande porte)”*.

A 37ª Expointer, realizada no período de 30 de agosto a 07 de setembro de 2014, foi mais uma vez, uma das maiores feiras agropecuárias da América Latina. O número de visitantes pagantes totalizou 502.074, ultrapassando o público das três últimas edições.

Os Eventos de Massa necessitam de planejamento, monitoramento e avaliação antes, durante e após a sua realização; ações intersetoriais envolvendo as esferas municipal, estadual e federal; e deve abranger os setores públicos e privados. Este trabalho é realizado no CIOCS (Centro Integrado de Operações Conjuntas da Saúde).

O CIOCS é uma estrutura proposta pelo Ministério da Saúde a ser instalada durante a realização de “Eventos de Massa” como forma de monitorar situações de interesse da vigilância em saúde, para subsidiar a tomada de decisão e comunicação em saúde de forma oportuna e conjunta.

A ativação do CIOCS EXPOINTER ocorreu no dia 30 de agosto de 2014, juntamente com a abertura do evento ao público, permanecendo até o último dia do mesmo (07 de setembro de 2014). O CIOCS foi composto por técnicos da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (Centro Estadual de Vigilância em Saúde, LACEN/RS e 1ª CRS) e técnicos do município de Esteio.

Durante o período da EXPOINTER 2014 foram monitorados todos os atendimentos clínicos relacionados ao evento com objetivo de detectar oportunamente emergências de importância em saúde pública e estabelecer um perfil de atendimentos ocorridos em eventos de massa por grupo de público (trabalhador e visitante). Foi criado um Boletim Diário para vigilância dos atendimentos, preenchido pelos profissionais de saúde dos locais de atendimento (dois Ambulatórios da SOS UNIMED 12 e 24 horas) e enviada ao CIOCS diariamente via Internet, de forma a permitir o monitoramento das ocorrências em tempo real.

Foram atendidos nas duas unidades disponíveis no parque 551 pessoas durante o evento. Considerando o público de visitantes de 502.074, a taxa de atendimento foi 0.1%. A taxa de resolatividade foi de 96%, ou seja, a grande maioria dos indivíduos atendidos na Expointer tiveram seus problemas de saúde resolvidos no local. Ambos indicadores estão dentro dos parâmetros aceitos para eventos de massa. Não ocorreram hospitalizações e óbitos durante o período, porém 27 indivíduos necessitaram de remoção para atendimento hospitalar. Não se registrou nenhuma notificação de Doenças de Notificação Compulsória (DNC).

Ampliação e Qualificação da Assistência Farmacêutica

As principais ações da assistência farmacêutica no 3º quadrimestre de 2014 foram:

- Incorporação da rotina de programação e distribuição dos medicamentos e Kits de teste rápido para o Programa de DST/AIDS para todo Estado, rotina anteriormente sob a gestão da divisão de DST/AIDS do Departamento de Ações em Saúde, a partir do mês de outubro.
- Conclusão do Termo de Cooperação Técnica para implementação de novos dois novos Centros de Referência para tratamento de Hepatite C (CAMMIs). Em Carazinho e Gravataí, ambos em parceria com as respectivas Secretarias Municipais de Saúde, totalizando 16 Centros de Referência para Tratamento de Hepatites Virais no Estado.
- Descentralização das Avaliações dos Processos Administrativos de Solicitação de Medicamentos: em setembro de 2014 com a chegada dos farmacêuticos nomeados pelo último concurso da SES e que estão lotados nas Coordenadorias Regionais de Saúde, conseguimos descentralizar parte da rotina das avaliações dos processos administrativos de medicamentos para as Coordenadorias Regionais de Saúde e Farmácia de Medicamentos Especiais, com isso objetivamos dar maior resolutividade ao trâmite das solicitações dos usuários, principalmente para alguns pacientes, cujos agravos, exigem rapidez no retorno das solicitações, por exemplo: Guillan Barre, Hipertensão Pulmonar e Esclerose Múltipla.
- Elaboração e aprovação em CIB do Protocolo Clínico Estadual de Fórmulas Nutricionais.
- Ampliação do atendimento na Farmácia de Medicamentos do Estado (aumento de 05 para 08 guichês) e ampliação do horário de atendimento (de 10 horas/dia para 11 horas/dia).

Implantação das Redes Temáticas e Linhas de Cuidado

Rede Cegonha/Primeira Infância Melhor (PIM)

Projeto Estratégico: Rede Cegonha/PIM

Capacitamos 100% das macrorregionais de saúde para a qualificação dos visitantes da primeira infância melhor e incluímos neste processo alguns agentes comunitários com o intuito de ampliar a estratégia de acompanhamento das crianças e gestantes e incorporando um trabalho de educação, cidadania e direitos sexuais e reprodutivos com as comunidades. Aprovamos em CIB planos de regionais da Rede Cegonha que estão adequados e estamos finalizando nas demais para incluir todas as regiões do Estado junto ao MS.

Foi realizado um monitoramento e avaliação de todos os municípios do Estado para os componentes da atenção básica na atenção ao pré-natal e primeira infância, valorizando a cobertura de atenção básica, percentual esperado de 7 ou mais consultas de pré-natal e acompanhamento do desenvolvimento social, emocional e físico das crianças, principalmente, no período de 0 a 6 anos. Estamos trabalhando com as maternidades do estado para implantação de práticas seguras para parto, nascimento e cuidados nos

primeiros anos de vida. E, temos hoje um colegiado de maternidades constituído e com proposta de ampliação.

Trabalhamos com todas as regionais para o desenho do plano de ação Rede Cegonha-PIM respeitando as especificidades locais e compartilhando com os profissionais as discussões sobre a condução da política. Mantemos um Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha-PIM com representação de todas as macrorregionais de saúde, políticas de saúde, área técnica, maternidades, COSEMS com reuniões ordinárias mensais. E, reproduzimos nas macrorregionais, regionais e capital do Estado. Reestruturamos o Comitê de redução de morte materna infantil e fetal, ampliando as representações e objetivando ações que qualifiquem a atenção às usuárias gestantes, suas famílias e as crianças. Para a introdução destas tecnologias, leves, de qualificação, realizamos seminários, oficinas e fóruns na linha de cuidado materno infantil/REDE CEGONHA-PIM entendendo que as habilidades disponibilizadas as equipes e serviços são a maior contribuição para valorização das equipes, mudanças de modelo e sensibilização dos processos.

Primeira Infância Melhor (PIM)

Quadro 36. Número de Famílias Atendidas pelo PIM no estado do Rio Grande do Sul, 2014.

Indicador	Ponto de Referência (31/12/2013)	1º Quadrimestre de 2014	2º Quadrimestre de 2014	3º Quadrimestre (31/12/2014)	Meta Anual
Nº de Famílias atendidas pelo PIM	54.320	54.660	55.060	55.140	60.000

Fonte: PIM/RS.

Quadro 37. Cobertura de atendimento a crianças de 0 até 6 anos no RS pelo Primeira Infância Melhor (PIM), 2014.

Indicador	Ponto de Referência (31/12/2013)	1º Quadrimestre 2014	2º Quadrimestre 2014	3º Quadrimestre 2014	Meta Anual
Cobertura de atendimento a crianças de 0 até 6 anos no RS pelo Primeira Infância Melhor (PIM)	7,37%	7,42%	7,47%	7,48%	8,14%

Fonte: PIM/RS.

Destacamos como principais realizações no período:

- O XI Seminário Internacional da Primeira Infância Melhor em comemoração a Semana Estadual do Bebê. O evento foi realizado nos dias 16 e 17 de Dezembro no Plaza São Rafael e contou com a participação de 1200 pessoas. Abrangeu o eixo da transversalidade ao unir as Secretarias Estadual da Saúde, da Educação, Cultura, Política para Mulheres, Justiça e Direitos Humanos e do Trabalho, e Desenvolvimento Social do Estado do RS. Este evento constituiu-se num instrumento de formação, aprimoramento e troca de experiências para

Grupos Técnicos Municipais - GTM, Monitores, Visitadores do PIM, Agentes Comunitários de Saúde, Monitores da Pastoral da Criança, Profissionais de Estratégia de Saúde da Família, Profissionais de Equipes Tradicionais de Atenção Básica, Vigilantes Sanitários, Agentes Sociais, Educadores, Redutores de Danos, Acompanhantes Terapêuticos, Equipes de Consultório de Rua, dentre outros profissionais envolvidos na organização do cuidado e das práticas de atenção a partir do contexto de vida e reprodução dos cidadãos destinatários das ações públicas, e principalmente, os profissionais cuja prática profissional é transversalizada pelas ações de puericultura, Rede Cegonha/PIM e defesa e garantia de direitos das crianças;

- Premio Salvador Célio: durante a cerimônia de abertura do Seminário Internacional foram premiados Visitadores e Agentes Comunitários de Saúde das sete Macrorregionais de Saúde do Rio Grande do Sul. Este prêmio objetivou destacar as experiências e práticas de atividades aplicadas e/ou vivenciadas pelo Visitador do Programa Primeira Infância Melhor e do Agente Comunitário de Saúde. Evidenciou-se o atendimento a crianças pequenas e cuidadores por meio da ludicidade, contribuindo para a integralidade do desenvolvimento infantil e a interação saudável no ambiente familiar. Em 2014, a Modalidade Concurso foi de Vídeos e o Tema “A criatividade nas vivências de cuidado com a infância, a família e a comunidade”.

- Pesquisa: Durante o período deu-se continuidade no Projeto "Qualificação e Expansão do Programa Primeira Infância Melhor (PIM)". O trabalho buscou assessorar a SES/RS na elaboração de mecanismos de acompanhamento, monitoramento e aferição de impactos do PIM, de forma a permitir o aprimoramento nos processos da gestão de políticas públicas na área de atendimento à primeira infância.

O contrato nº 556/2013 - T.A DCC/183/2014, proposto pela Fundação Getúlio Vargas (FGV) teve como foco a análise dos dados e pesquisas com métodos qualitativos e quantitativos, bem como a avaliação dos impactos do PIM. Em novembro foram apresentados, durante o Seminário Internacional, alguns destes resultados. Nesse sentido, o PIM comemora o que se obteve por meio da pesquisa "Avaliação para Melhora da Relação Custo-Efetividade, Qualificação e Expansão do Primeira Infância Melhor (PIM)" (FGV, 2014), em que observou-se uma avaliação positiva dos serviços. Com amostragem de 1600 entrevistados e numa abrangência geográfica de 39 municípios do RS com o PIM implantado, constatou-se (em relação a uma das perguntas) que cerca de 96% dos cuidadores entrevistados consideram o PIM importante ou muito importante, sendo que destes, 37% o consideram muito importante e 59% importante.

Com relação à avaliação da qualidade dos serviços prestados, 96% consideram a qualidade do serviço prestado como sendo ótima ou boa, sendo que destes 53% o consideram ótima e 43% boa. Ainda, 3% o consideram regular e 1% ruim. Já sobre o grau de confiança do entrevistado no PIM (estabelecido numa escala de “0” - menor a “10” – maior), obtivemos “10” de acordo com 67% dos entrevistados, “9” segundo outros 13% e “8” para outros 12%. Ou seja, pode-se dizer que mais de 80% dos entrevistados apresentam um alto grau de confiança no programa.

Ao serem perguntados sobre o auxílio fornecido pelo visitador, além do cuidado prestado à criança, observamos que para uma parcela muito expressiva dos entrevistados

(27%), o visitador é alguém que tira dúvidas, o que se constitui em resultado importante, tendo em vista que se trata de um programa multidimensional e que pode auxiliar as famílias de diversas formas. Além disso, outros 17% disseram que o visitador ajuda o entrevistado a procurar outros serviços da rede pública, o que sinaliza um importante papel articulador do visitador. Em relação à outra pergunta, 24% dos entrevistados entendem que existe um papel sócio-afetivo do visitador, pois consideram ser alguém para conversar. Ainda nessa linha, outros 20% responderam que o visitador é alguém que os estimulam a melhorar, e mais 8% disseram que ele é um confidente. Apenas 3% disseram que não há nada em especial além da atividade principal do PIM. Dessa forma, a visita representa para o cuidador, em geral, bem mais do que apenas o cuidado direto com a criança.

Em outra ocasião observou-se a percepção do entrevistado sobre o impacto do PIM em sua preparação para cuidar da criança: 87% das pessoas responderam que sim, há impacto apenas 13% que não. Dentre as mudanças relatadas, 21% disseram que a criança brinca mais, 17% que ela está mais alegre, outros 17% que a criança conversa mais, 13% disseram que a criança convive melhor com outras crianças, 12% que a criança pergunta mais e 11% que a criança está mais carinhosa. Ainda, 9% relataram outras modificações. Quanto à percepção do impacto do programa no desenvolvimento da criança, 95% responderam sim e apenas 5% não. Ainda, 95% disseram que consideram que as atividades que o PIM orienta vão contribuir para melhorar as condições de vida da criança no futuro. Por fim, quanto à realização dos objetivos do programa percebe-se um padrão nas respostas. Cerca de 40% consideram o cumprimento dos objetivos ótimo, 55% bom, e o restante regular, péssimo ou ruim, considerando: fortalecimento das competências das famílias no cuidado das crianças, favorecimento no desenvolvimento integral das crianças, favorecimento de uma infância feliz, ajuda para melhorar os cuidados com a saúde da criança e das gestantes e fortalecimento da capacidade de interação social das crianças. Quanto ao objetivo melhora da relação entre comunidades e a rede pública de atendimento, 28% consideraram ótimo; 54%, bom; e 18%, regular.

Rede de Atenção Psicossocial

Projeto Estratégico: Linha de cuidado em Saúde Mental, Álcool e outras drogas – O cuidado que eu preciso

A Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas desenvolveu, no terceiro quadrimestre de 2014, 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, inclusive de usuários institucionalizados. Dentre estas se destacam ações de:

1) monitoramento e avaliação:

Foram realizadas seis visitas técnicas aos Hospitais (Santa Maria, Santa Cruz do Sul, Venâncio Aires, Novo Hamburgo, Camaquã, Santo Antônio da Patrulha), dez visitas aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), (Santa Maria (2), Santo Ângelo (2), São Borja, Cruz Alta (3), Frederico Westphalen, Palmeira das Missões) e à Unidade de Acolhimento (UA) em Venâncio Aires.

Foi ainda realizada uma vistoria no Serviço Residencial Terapêutico de Farroupilha.

2) Apoio Institucional:

As assessorias técnicas envolvem diversos temas tais como: regulação hospitalar, gestão de casos, implantação, ampliação e qualificação da rede, desinstitucionalização, enchentes, suicídio e auto-mutilação, dentre outros.

Foram sete assessorias técnicas aos gestores municipais (Santa Maria, Uruguaiana, Entre-Ijuís, Santo Ângelo, Caxias do Sul, Sapucaia do Sul e Porto Alegre); assessoria técnica com trabalhadores em dois municípios (Tupaciretã e São Borja); dez assessoria técnica aos trabalhadores e gestores em municípios (Canela, Gramado, Nova Petrópolis, Itaqui, Uruguaiana, Porto Xavier, Barra do Quaraí, Venâncio Aires, Três Passos e Cruz Alta); encontros mensais para assessoria técnica em Grupo de Trabalho sobre regulação hospitalar como o Hospital Psiquiátrico São Pedro em parceria com a Regulação hospitalar; apoio Matricial com a equipe da Fundação de Atendimento Sócio-Educativo (FASE); realização de uma reunião intersetorial no município de Barra do Guarita; participação dos apoiadores nos Grupos Condutores Regionais da Rede de Atenção à Saúde Psicossocial (Rede de Atenção Psicossocial - RAPS) nas regiões 1, 2, 10 e 22.

3) Educação permanente:

Participação dos apoiadores nas Mostras de Atenção Básica nas 7 Macrorregiões; participação do evento Saúde Mental na Atenção Básica dos municípios que aderiram ao Programa Mais Médicos - Cruz Alta e Santa Rosa; Oficina do Guia da Gestão Autônoma da Medicação (GAM) para municípios e coordenadorias; Oficina de Saúde Mental para equipe Estadual de Saúde Mental; Participação no 1º Encontro Estadual Saúde Mental e Racismo; Grupo Condutor de Santa Maria sobre Linhas de Cuidado; Encontros de Redução de Danos da Serra; Encontro Binacional de Redução de Danos; Fórum de Coordenadoras; Teleconferência sobre Regulação de Leitos em Saúde Mental; Quatro encontros de Saúde Mental no Sistema Prisional de Charqueadas; Oficina de adaptação cultural do *Quality Rights*; Fórum de Saúde Mental - Palmeira das Missões; Encontro Canoas Loka de Boa; Oficina sobre atenção à crise em conjunto com a equipe de Regulação Hospitalar de Saúde Mental com rede de serviços de saúde mental de Sapucaia; Oficina sobre Atenção à crise em Saúde Mental promovida em conjunto pela Saúde Mental (SES/RS), SAMU e regulação hospitalar de saúde mental; Curso sobre Redução de Danos e Atenção aos usuários de álcool e outras drogas em parceria com a Rede Multicêntrica; Realização de encontros mensais para discussão de casos de infância e adolescência com trabalhadores da rede SUS no Espaço Ciranda.

4) Ampliação da Rede:

Centros de Atenção Psicossocial (CAPS):

- Implantação de 1 (um) CAPSi em Cruz Alta;
- Habilitação de 12 (doze) CAPS: CAPS III em Canoas; CAPS AD em Lajeado; CAPS I em Pinheiro Machado; CAPS I em Palmeira das Missões; CAPS I em Marau; 5 CAPS AD III em: Augusto Pestana, Canoas, São Lourenço, Pelotas e Santa Cruz do Sul; CAPS i em Porto Alegre; e CAPS I em Flores da Cunha.

Oficinas Terapêuticas (OT):

- Implantação de OT nos municípios de: Capela de Santana; Chuí, Vacaria e São Gabriel.

Acompanhantes Terapêuticos:

- Repasse de recursos estaduais para contratação de Acompanhantes Terapêuticos no município de Jaguarão.

Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT):

- Implantação de um SRT em Taquara e aluguel de quatro casas pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) para funcionamento de SRT com moradores oriundos do Hospital Psiquiátrico São Pedro, Instituto Psiquiátrico Forense (IPF) e outras situações de institucionalização.

Com relação aos Projetos de Desinstitucionalização:

Cachoeira do Sul: a equipe de Saúde Mental, Atenção Básica e Secretaria de Trabalho e Desenvolvimento Social, Vigilância Sanitária estão trabalhando em parceria com Ministério Público em vistorias, aplicação do Censo Clínico e Psicossocial dos moradores de casas asilares privadas. A partir destas ações estão sendo planejados Projetos Terapêuticos Singulares e articulação de rede com os municípios de origem e suas respectivas Coordenadorias- Lajeado, Santa Cruz do Sul, Porto Alegre, Santa Maria, Dom Pedrito

- Implementação de GT de Desinstitucionalização com três núcleos: Articulação de rede, Censo Clínico e Psicossocial e Infra Estrutura

- Reunião com a Promotoria e município de Dom Pedrito para desinstitucionalização de dois municípios.

- Reunião com os gestores da Saúde, Assistência Social de Cruz Alta sobre desinstitucionalização de jovens encaminhados pelo município a Casas Asilares

- Reunião com a 4ª CRS para articulação de desinstitucionalização de municípios dessa região

Instituto Psiquiátrico Forense - IPF: encontro com os trabalhadores para discussão e pactuação de planejamento do cuidado (PTS) incluindo desinstitucionalização de moradores com medida extinta que retornarão aos municípios de origem. Realização de Censo Clínico Psicossocial dos moradores transferidos para as casas asilares privadas de Cachoeira do Sul.

HPSP - Divisão de Atenção aos Usuários Moradores

Acompanhamento, apoio e construção de Plano Terapêutico Singular para moradores institucionalizados na área de moradia que estão em processo de desinstitucionalização para casas no território, atualmente foram locados mais quatro imóveis.

5) Espaços de Pactuação de gestão compartilhada da Política de Saúde Mental:

- Foram realizados encontros mensais do Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), organização do documento: Plano Estadual da RAPS, que condensa as pactuações regionais da RAPS;

- Apresentação do Plano Estadual da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) na CIB;

- Apresentação e discussão da Política Estadual de Saúde Mental na comissão de Saúde Mental do Conselho Estadual de Saúde.

Rede de Urgência e Emergência (RUE)

Projeto Estratégico: Ampliação e Qualificação da Rede de Urgência e Emergência

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)

Conforme registros da Coordenação Estadual do SAMU, existem 12 processos municipais já instruídos pleiteando a implantação de Base Municipal SAMU 192 e com parecer favorável da Coordenação Geral da Força Nacional de Saúde - CG/FNS/MS. Para providenciar os documentos e o início das atividades, os Gestores Municipais estão no aguardo da entrega da ambulância - compromisso do Ministério da Saúde.

Existem, também, mais 30 municípios que já iniciaram o processo para implantação de Base Municipal, mas que ainda não contam com o Parecer Favorável da CG/FNS/MS e que estão adequando a documentação necessária ao SAIPS (Sistema de Apoio à Implantação das Políticas de Saúde), implementado pelo Ministério da Saúde em agosto de 2014.

Unidade de Pronto Atendimento (UPA)

Até o final do mês de dezembro está previsto o início de funcionamento de mais 2 UPAs no Estado, ambas de porte I, localizadas nos municípios de Alegrete e Frederico Westphalen. A UPA de Frederico Westphalen atenderá também os municípios de Caiçara, Seberi, Vicente Dutra e Vista Alegre. Atualmente a RUE possui 12 UPAs em funcionamento conforme quadro abaixo:

Quadro 38. Distribuição de UPA por Região de Saúde, Município, Porte e Capacidade de Atendimento Dia, RS.

Nº	Região de Saúde	Município	Porte	Capacidade de Atendimento Dia
1	Verdes Campos	Santa Maria	III	300 a 450
3	Fronteira Noroeste	Santa Rosa	II	150 a 300
7	Vale dos Sinos	Novo Hamburgo	II	150 a 300
8	Vale do Caí e Metropolitana	Canoas	I	150
8	Vale do Caí e Metropolitana	Canoas	II	150 a 300
10	Capital e Vale do Gravataí	Porto Alegre	III	300 a 450
12	Portal das Missões	Cruz Alta	I	150
22	Pampa	Bagé	II	150 a 300
24	Campos de Cima da Serra	Vacaria	I	150
26	Uva e Vale	Bom Princípio	I	150
28	Região Vinte e Oito	Venâncio Aires	I	150
29	Vales e Montanhas	Lajeado	II	150 a 300

Fonte: DAHA/SES/RS.

Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

No mês de novembro de 2014 a SES promoveu o IV Seminário da Saúde da Pessoa com Deficiência: Articulação com a Atenção Básica, realizado em Porto Alegre, contando com a presença de 350 representantes dos seguintes órgãos e representações: do Ministério da Saúde, dos Municípios sede dos serviços de reabilitação, das equipes técnicas dos serviços de reabilitação, dos setores da SES (saúde da pessoa com deficiência, atenção básica, saúde do trabalhador, Coordenadorias Regionais de Saúde), Secretaria da Educação, Conselho Estadual de Saúde, Conselho Estadual da Pessoa com Deficiência, Fundação de Articulação e Desenvolvimento de Políticas Públicas para Pessoas com Deficiência e com Altas Habilidades no Rio Grande do Sul (FADERS), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Federação das Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE's) entre outros setores e órgãos componentes da rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência.

A Rede da Pessoa com Deficiência foi ampliada, através da habilitação de mais dois Centros Especializados em Reabilitação (CER):

Macrorregião Missioneira

- Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa, CER Tipo II nas áreas de deficiência auditiva e intelectual (FUMSAR).

Macrorregião Norte

- Associação Cristã de Deficientes Físicos de Passo Fundo, CER Tipo II nas áreas de deficiência física e visual (ACD).

LINHAS DE CUIDADO

Saúde da Criança/Linha de Cuidado da Criança

Dentre as ações de Saúde da Criança realizadas neste 3º quadrimestre de 2014, podemos mencionar as que são desenvolvidas continuamente e aquelas pontuais, conforme se segue:

Contínuas

- Logística de distribuição do documento de registro de informações e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, do nascimento até 9 anos de idade (Caderneta de Saúde da Criança), para todas as maternidades do estado;
- Participação da Coordenação da Seção de Saúde da Criança e do Adolescente (SSCA) no Comitê Nacional de Investigação do Óbito Infantil e Fetal;
- Apoio Institucional para a Regionalização do parto e nascimento, bem como no redesenho dos leitos de UTIN/UCINco e UCINca no estado, conforme preconizada a Rede de Atenção Materno Infantil/Rede Cegonha. Nesse sentido, foi publicada em Resolução CIB/RS nº 672 de 11 de novembro de 2014, a Redistribuição dos Leitos de UTI Neonatal, UCI Neonatal Convencional e UCI Neonatal Canguru na macrorregião metropolitana do estado;
- Reavaliação dos Hospitais credenciados na Iniciativa Hospital Amigo da Criança;
- Qualificação da Atenção Básica para a identificação do risco em crianças menores de dois meses, através da realização de cursos de Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI Neonatal);

Pontuais

- Participação na organização das Mostras Regionais de Saúde, realizadas nas macrorregiões Missioneira, Serra, Vales, Centro-Oeste e Sul;
- Apoio Institucional na discussão do óbito Materno na macrorregião Metropolitana, 1ª CRS, município de Sapiranga;
- Parceria PIM/Saúde da Criança nas capacitações do Programa Primeira Infância Melhor para visitantes e Grupos Técnicos Municipais na macrorregião Sul, 7ª CRS, Bagé;
- Realização da Oficina Atenção Integral às Doenças Prevalentes na Infância/AIDPI Neonatal, para as equipes de Atenção Básica na macrorregião Sul, 3ª CRS, Pelotas;
- Realização de oficina de promoção ao Aleitamento Materno Exclusivo e Alimentação Complementar Saudável/Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, para as equipes de Atenção Básica, na macrorregião metropolitana, 1ª CRS, Canoas;
- Apoio Institucional para a Atenção Neonatal e Pediátrica e Habilitação de Leitos de UTI Neonatal, na macrorregião Serra, 5ª CRS, Caxias do Sul;
- Reavaliação do Hospital Geral de Caxias do Sul na Iniciativa Hospital Amigo da Criança/IHAC;
- Firmado Termo de Cooperação Técnica entre o Centro de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, administrado pela FEPPS e a SMS de Porto Alegre/Serviço de Referência Estadual em Triagem Neonatal que opera dentro do Hospital Materno Infantil Presidente Vargas, com o objetivo de realização dos exames confirmatórios de doenças estabelecidas pelo Ministério da Saúde, triadas no Teste do Pezinho;
- Apoio técnico institucional à atenção ao Recém Nascido Prematuro/Método Canguru, no Hospital Universitário ULBRA Canoas, hospital de referência do método, no estado do Rio Grande do Sul;
- Realização de Seminário Macrorregional para a Redução da Mortalidade Infantil, Materna e Fetal, realizado na macrorregião Serra, em Caxias do Sul;
- Habilitação de novos Leitos de UTI Neonatal, UCINCo e UCINCa em Portaria Federal neste período.

Saúde do Adolescente / Linha de Cuidado do Adolescente

Ações desenvolvidas no 3º quadrimestre de 2014:

- Estabelecimento de parceria com a Fundação de Proteção Especial do Rio Grande do Sul (FPERGS), com a participação das demais Políticas do DAS, para organização e realização do Seminário *Tempo de Refletir: um Espaço para a Sexualidade*. Esta atividade deu início a uma série de encontros que terão continuidade em 2015 e tem o objetivo de trabalhar esta temática com os servidores da FPERGS;
- Participação nas *Mostras Regionais da Atenção Básica* nas Macrorregiões Metropolitana, Centro-Oeste e Sul;
- Constituição do coletivo saúde do Programa de Saúde na Escola (PSE), integrando as demais Políticas do DAS a este programa, visando a potencialização das ações junto às escolas;
- Abordagem do Programa de Saúde na Escola (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 no município de Rio Grande;

- Participação na oficina do Nutrisus (PSE/PAM) com a presença do Ministério da Saúde e dos 16 municípios que integram a etapa de implantação deste programa;
- Apresentação do trabalho desenvolvido pelo GTIE do Rio Grande do Sul na *Oficina Programa de Saúde na Escola – Fortalecimento da Gestão Intersectorial Federal*, promovida pelos Ministérios da Saúde e da Educação em Brasília;
- Participação no II Encontro Municipal do PSE de Canela – Mostra de Vivências;
- Participação nas reuniões do Projeto Consultórios Itinerantes (PCI) do Ministério da Saúde, com representantes dos Hospitais (HCPA/UFRGS, HE/UFPEL, HU Dr. Miguel Riet Correa Jr/FURG, HU Santa Maria/UFSM);
- Assessoria e monitoramento das ações do POE, em reuniões mensais do GT;
- Apresentação das novas portarias e discussão sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em conflito com a Lei (PNAISARI) em reunião do COSEMS;
- Primeiro Encontro de Educação Permanente da equipe multiprofissional de apoio matricial com os trabalhadores da FASE. Tema desenvolvido: *Vulnerabilidade Social e Saúde Mental - diferenças e proximidades*;
- Término do percurso educativo 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 constitui-se em campo de prática da residência e o EducaSaúde 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;
- Assessoramento técnico ao Grupo de Trabalho de Caxias do Sul para elaboração do Plano Operativo Local (POL) da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em conflito com a Lei (PNAISARI). O GT é composto pelas áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde, técnicos do Centro de Atendimento Socioeducativo (CASE) Caxias e representante desta política e da diretoria socioeducativa da FASE. O Plano está em fase de finalização foi aprovado em Dezembro pelos Conselhos Municipais de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente e de Saúde para habilitação do município junto ao MS;
- Apoio técnico ao GT permanente de Porto Alegre, para elaboração do Plano Operativo Local (POL) para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, que foi finalizado e aprovado pelos Conselhos Municipais da Saúde e Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente. Tal plano aguarda a assinatura do secretário municipal para encaminhamento ao MS visando a habilitação;
- Participação na 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 MS/GM nº 1082 e nº 1083 em 23 de maio de 2014 que redimensionam as diretrizes de trabalho da política e os recursos financeiros. O referido plano foi finalizado e encaminhado para o MS para ser publicada a portaria de reabilitação;
- Realização de agenda para prosseguimento do Plano Operativo Local (POL) do município de Santo Ângelo, pactuado com os gestores de saúde e da unidade socioeducativa e com os Conselhos Municipais de Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente e de Saúde;
- Participação, em Brasília, na *Oficina “Consenso sobre Administração de Medicamentos para Adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa e o papel da Vigilância Sanitária nas Unidades Socioeducativas”*, promovida pelo Ministério da Saúde,

Agência Nacional de Vigilância em Saúde (ANVISA) e Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República;

Elaboração e entrega do relatório sobre o trabalho desenvolvido pela equipe da SES relacionado ao apoio matricial à FASE para a 1ª vara da Infância e Juventude de Porto Alegre;

Início do Curso de Acompanhante Terapêutico (AT), ministrado pela Escola de Saúde Pública (ESP/RS). A ideia desta nova edição do curso de AT surgiu a partir de uma demanda de qualificar o trabalho dos agentes socioeducadores da FASE. Neste sentido, a Saúde de Adolescentes articulou com a ESP e com a Saúde Mental a reedição do curso com 15 vagas para os trabalhadores do sistema socioeducativo;

- Participação no projeto do MS de Troca de Boas Práticas sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, onde o RS foi conhecer a experiência de Belo Horizonte – Minas Gerais - e apresentar o seu processo de gestão do POE, Plano Operativo Estadual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, com vistas ao fortalecimento das políticas de saúde para adolescentes;

- Participação na Videoconferência: qualificação dos serviços de atenção às pessoas em situação de violências, no SUS;

- Constituição de um GT intrasetorial para a implantação da Linha de Cuidado da Atenção Integral às Pessoas em Situações de Violência e do Atendimento Integral Multiprofissional para Atenção Integral às Pessoas em Situações de Violência Sexual;

- Promoção do Segundo Encontro de Educação Permanente - “Refazendo: eu te ensino a ..tu me ensinas a ...” para trabalhadores da FASE e rede municipal de atendimento à criança e adolescentes com troca de boas práticas de cuidado.

Saúde da Mulher / Linha de Cuidado da Mulher

A Saúde da Mulher trabalha na formatação atual para proporcionar a mulher gaúcha bem estar físico e emocional. Para tanto, trabalhou-se na construção de linhas de cuidado para as diretrizes propostas pela coordenação nacional. Os desenhos das linhas de cuidado para enfrentamento à violência, planejamento sexual e reprodutivo, além da materno-infantil, foram realizados.

A linha de prevenção ao câncer de colo e mama está em redesenho em parceria com o Departamento de Assistência Ambulatorial e Hospitalar (DAHA). Envolvermos as diversidades, população privada de liberdade, campo, quilombolas, negra e LGBT nesta elaboração, assim como, respeitamos e buscamos as adequações às especificidades.

Estreitamos as relações com as regionais e macros, bem como, nos aproximamos dos serviços que prestam assistência à mulher. Ampliamos a discussão das ações com as coordenações regionais e secretarias afins, a exemplo: políticas públicas para as mulheres, segurança e educação.

Atendemos aos convites do Ministério da Saúde para implantação e implementação das políticas e programas relacionados à mulher com proposição de ampliação de acesso e qualificação da assistência à mulher gaúcha em sua integralidade.

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 Nacional 3.1 - Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de útero.

Estamos em implantação do SISCAN, elaboração da linha de Crônicos/ONCOLOGIA – Colo e Mama em construção, da Qualicito (processo de qualificação laboratorial para todo estado). Trabalhamos com o rastreamento e procuramos enfatizar a importância do exame junto aos profissionais, visitantes e as mulheres. Destacamos a realização de Cursos para Facilitadores nas Regionais em parceria com a ESP, a Escola GHC e o Ministério da Saúde.

Quadro 39. Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64, por quadrimestres, no estado do Rio Grande do Sul, 2014.

Indicador 18	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Resultado Anual (2014)	Meta Anual
Razão de exames de colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos	0,16	0,19	0,17	0,48	0,66

Quadro 40. Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64, por CIR, no período de Setembro a Dezembro de 2014, Rio Grande do Sul.

Região de Saúde (CIR)	Qtd.aprovada (Set-Dez 2014)*1	1/3 População residente 2012. 25 a 64 anos*2	Razão CP (Set-Dez 2014)
TOTAL	167.900	988.435	0,17
43001 01 Verdes Campos	5.778	38.236	0,15
43002 02 Entre Rios	2.297	10.992	0,21
43003 03 Fronteira Oeste	8.021	40.064	0,20
43004 04 Belas Praias	2.999	12.596	0,24
43005 05 Bons Ventos	3.043	18.523	0,16
43006 06 V.Paranhana/C. Serra	4.074	19.042	0,21
43007 07 Vale dos Sinos	14.382	70.991	0,20
43008 08 Vale Caí/Metropolitan	10.096	66.606	0,15
43009 09 Carbonífera/Costa Doc	5.708	33.932	0,17
43010 10 Capital/Vale Gravataí	28.032	214.963	0,13
43011 11 Sete Povos Missões	5.205	25.355	0,21
43012 12 Portal das Missões	2.438	13.775	0,18
43013 13 Diversidade	5.570	20.309	0,27
43014 14 Fronteira Noroeste	4.041	20.844	0,19
43015 15 Caminho das Águas	4.240	16.228	0,26
43016 16 Alto Uruguai Gaúcho	4.340	20.835	0,21
43017 17 Planalto	6.115	35.750	0,17
43018 18 Araucárias	3.132	11.524	0,27
43019 19 Botucaraí	355	9.955	0,04
43020 20 Rota da Produção	3.518	14.016	0,25
43021 21 Sul	10.075	77.019	0,13
43022 22 Pampa	1.794	16.176	0,11

43023 23 Caxias e Hortênsias	8.709	51.373	0,17
43024 24 Campos de Cima Serra	1.277	8.233	0,16
43025 25 Vinhedos e Basalto	5.404	26.939	0,20
43026 26 Uva Vale	2.101	15.992	0,13
43027 27 Jacuí Centro	3.139	17.726	0,18
43028 28 Vinte e Oito	5.003	30.289	0,17
43029 29 Vales e Montanhas	4.784	19.302	0,25
43030 30 Vale da Luz	2.230	10.850	0,21

Fonte*1: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Fonte*2: 2011-2012: IBGE - Estimativas populacionais enviadas para o TCU, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SGEP/DATASUS.

Quadro 41. Percentual de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intra-epiteliais de alto grau do colo do útero, segundo Região de Saúde, RS, 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	6,88	6,90	100%

*Dados referentes às mulheres diagnosticadas em 2013.

Percentual de seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intra-epiteliais de alto grau 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 esperada. 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.

Quadro 42. Razão de exames de mamografia realizadas em mulheres de 50 a 69 anos, RS, 2014.

Indicador 19	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Resultado Anual	Meta Anual
Razão de exames de mamografia realizadas em mulheres de 50 a 69 anos	0,936	0,1094	0,1552	0,3582	0,4

A ação de ampliação do acesso a realização de mamografia segue como objetivo estando a oferta ampliada pelo aumento do número de exames e manutenção da parceria do mamamóvel (IMAMA). Seguimos com dificuldade quanto ao registro de dados de produção nos sistemas, transição SISMAMA e SISCAN e dificuldades de manutenção de produção e contratos.

A política de Saúde da Mulher inserida no projeto da Rede Cegonha (PIM) segue em implementação no Estado contribuindo positivamente para redução da morte materna, infantil e fetal e para garantia de práticas seguras de pré-natal, parto e nascimento e primeira infância. Com estes objetivos implantamos esta estratégia em todo estado, e totalizando 468 municípios no último relatório disponibilizado pelo Ministério da Saúde em agosto/2014 para adesão no sistema federal. Alcançamos em 2013 uma razão de morte materna nos padrões esperados para os objetivos do milênio, tendo como indicador preliminar 28 e reduzindo a mortalidade infantil a valores próximos a um dígito. Estamos em processo de reabilitação de leitos de UTI neo, estando com quase totalidade dos leitos existentes em Porto Alegre reabilitados e parte da totalidade do Estado. Com habilitação de novos leitos de UTI neo nas macros exceto metropolitana, habilitação de novos leitos de UCI neo convencional e canguru e de gestante de alto risco (até 2013 o Estado não contemplava em CNES nenhum leito de gestante de alto Risco), mantendo-os com recursos próprios em 29 maternidades. Atualmente temos 5 serviços de Porto Alegre habilitados para leitos de alto risco e com indicação de qualificação de 52 leitos na Rede Cegonha e processos em avaliação junto ao Ministério da Saúde (MS) de serviços em todo o Estado. Mantemos o incentivo de qualificação de leitos da macrometropolitana conforme parâmetros da Rede Cegonha nacional e com planos de incentivo para as demais macros. Disponibilizando recursos federais e estaduais para estruturação dos serviços. Para ampliação de acesso ao pré-natal de alto risco, a partir da Resolução CIB nº 203/2012 e nº 660/2012 dos ambulatorios de gestante de alto risco, aprovamos 12 ambulatorios no estado (5 em Porto Alegre e demais nas macros que a capital não está inserida) e temos 9 processos em adequação. Atendemos aproximadamente 8 mil gestantes/mês de risco habitual e 100 gestantes/mês em cada ambulatorio de gestante de alto risco, apresentando uma necessidade cada vez menor de serviços de maior complexidade, resolutividade de 95% das gestantes. Capacitamos 100% das macros para a qualificação dos visitantes da primeira infância melhor e incluímos neste processo os agentes comunitários com o intuito de ampliar a estratégia de acompanhamento das crianças e gestantes e incorporando um trabalho de educação, cidadania e direitos sexuais e reprodutivos com as comunidades. Aprovamos em CIB planos de regionais que estão adequados e estamos finalizando nas demais para incluir todas as regiões do Estado junto ao Ministério da Saúde.

Estamos realizando monitoramento e avaliação de todos os municípios do Estado para os componentes da atenção básica na atenção ao pré-natal e primeira infância, valorizando a cobertura de atenção básica, percentual esperado de 7 ou mais consultas de pré-natal e acompanhamento do desenvolvimento social, emocional e físico das crianças, principalmente, no período de 0 a 6 anos. Estamos trabalhando com as maternidades do estado para implantação de práticas seguras para parto, nascimento e cuidados nos primeiros anos de vida. E, temos hoje um colegiado de maternidades constituído e com proposta de ampliação. Trabalhamos com todas as regionais para o desenho do plano de ação Rede Cegonha/PIM respeitando as especificidades locais e compartilhando com os profissionais. Mantemos um Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha/PIM com representação de todas as macros, políticas de saúde, área técnica, maternidades, COSEMS com reuniões ordinárias mensais. E, reproduzimos nas macros, regionais e capital do Estado. Reestruturamos o Comitê de redução de morte materna infantil e fetal, ampliando as representações e objetivando ações que qualifiquem a atenção às usuárias gestantes, suas famílias e as crianças. Para a introdução destas tecnologias, leves, de qualificação realizamos seminários, oficinas e fóruns na linha de cuidado materno infantil/REDE CEGONHA/PIM entendendo que as habilidades disponibilizadas às equipes e serviços são a maior contribuição para valorização das equipes, mudanças de modelo e sensibilização dos processos.

Saúde da Homem/Linha de Cuidado do Homem

No ano de 2014, através de Resolução nº 236 CIB/RS de junho 2014, específica de financiamento de implantação da saúde do homem no contexto da Atenção Básica, 29 municípios dos 108 municípios do RS que estão executando ações contínuas em saúde do homem foram contemplados. Ainda restam 79 municípios do RS que não foram contemplados com o recurso apesar de estarem inseridos na referida Resolução. Estes municípios também estão executando ações contínuas em saúde do homem. As ações dos 108 municípios inseridos na resolução 236/2014 estão sendo monitoradas pelas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) em apoio com a gestão da Saúde do Homem/ RS.

De Setembro a Outubro, a Política de Atenção Integral à Saúde do Homem esteve sem nenhuma representação técnica. A partir de Novembro (27 e 28) realizou-se como proposta de monitoramento e apoio institucional a "Oficina de Monitoramento da Implantação da Política de Saúde do Homem no RS". Esta oficina foi direcionada aos 29 municípios dentro da Resolução 236/2014 que já receberam o incentivo financeiro para implantação da política no contexto da Atenção Básica em Saúde.

Saúde do Idoso/Linha de Cuidado do Idoso

O envelhecimento rápido da população brasileira traz profundos desafios para a estruturação das redes de atenção à saúde. Os principais determinantes desta acelerada transição demográfica, no Estado do Rio Grande do Sul, são a redução expressiva na taxa de fecundidade, associada à forte redução da taxa de mortalidade infantil e o aumento da expectativa de vida. Medidas de intervenção sanitária apenas sobre as doenças não oferecem parâmetros adequados de avaliação da situação de saúde da pessoa idosa, posto que, grande parte desta população é portadora de agravos ou disfunções orgânicas que, na maioria das vezes, não estão associadas à limitação das atividades ou à restrição da participação social. O foco, portanto, da saúde da pessoa idosa está estritamente

relacionado à funcionalidade global, definida como a capacidade da pessoa idosa de gerir a própria vida. O idoso e a idosa, portanto, são considerados saudáveis quando capazes de realizar suas atividades sozinhos, de forma independente e autônoma.

Ações Estruturantes em Saúde da Pessoa Idosa:

- Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como centro da atenção à saúde do idoso;
- Organização da rede de atenção à saúde da pessoa idosa, com forte ordenamento da Atenção Primária em Saúde, garantindo a continuidade de acesso e cuidado nos pontos de atenção especializados;
- Reconhecimento da pessoa idosa como usuário “*sócio sanitário*” do Sistema Único de Saúde, ou seja, as ações de cuidado devem ser articuladas com outras políticas públicas em especial com o Sistema Único de Assistência Social;
- Produção de modelo de atenção à saúde da pessoa idosa que invista na implementação de novas ferramentas de autocuidado e em planos integrados de cuidado;
- Educação permanente dos profissionais de saúde e áreas de interface para o cuidado em saúde da pessoa idosa.

Diretriz:

Garantia da atenção integral a saúde da pessoa idosa, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.

Produções do Quadrimestre:

No período compreendido por este Relatório, a Coordenação Estadual de Saúde do Idoso participou das Mostras Regionalizadas de Atenção Básica nas macrorregiões de saúde: Serra, Metropolitana e Sul gerenciando os painéis de experiências em Saúde do Idoso. Realizamos, em Setembro, reunião junto ao DAUM/Hospital Psiquiátrico São Pedro sobre a situação dos idosos residentes naquele Hospital, ministrando em novembro Capacitação para as equipes das unidades de moradia sobre o cuidado integral em Saúde do Idoso.

Abrimos os trabalhos do mês do Idoso (outubro) em Santana do Livramento com Oficina de Sexualidade e Enfrentamento às Vulnerabilidades das DST/AIDS na Pessoa Idosa com mais de 200 participantes, posteriormente (novembro) reproduzimos esta mesma Oficina na Cidade de Não-Me-Toque com participação de 70 pessoas e em Gravataí com público de 300 participantes.

Mantivemos agenda com a Delegacia Estadual do Idoso, onde em parceria com o Programa RS na Paz foi implantado o Serviço de Acolhimento para Pessoas Idosas Vítimas de Violência. A Secretaria Estadual de Saúde está custeando o trabalho de um Assistente Social e um Psicólogo neste Serviço.

Acompanhamos a situação de desinstitucionalização de idosos (as) residentes nas “22 Casas Geriátricas” da Cidade de Cachoeira do Sul a pedido do Ministério Público Estadual, realizando em face desta situação, visitas às cidades de: Lajeado, Santa Cruz do Sul, Agudo, Santa Clara do Sul, Taquari, Bom Retiro do Sul, Encantado, Arroio do Meio, Vera Cruz, Anta Gorda e Santa Maria. As cidades citadas encaminhavam idosos para institucionalização na Cidade de Cachoeira do Sul.

Elaboramos proposta de Ajuste de Metas do Indicador 30a e 30b do Pacto pela Saúde para os 497 Municípios do Estado e para as 30 Regiões de Saúde. Informamos que este indicador não é passível de apuração quadrimestral.

Mantivemos nossas ações de apoio ao desenvolvimento do trabalho do Centro Estadual de Direitos do Idoso (SJDH) alocando o trabalho de 3 estagiários da área da saúde diretamente supervisionados pela nossa Equipe. Mantivemos agenda de trabalho junto à Saúde da População LGBT.

Participamos do VII Fórum Gaúcho das IES com Ações Voltadas ao Envelhecimento, na mesa redonda “Novos papéis do Idoso no Século XXI” dia 14 de outubro, representando o RS. Na Cidade de Santa Maria, a Saúde do Idoso representou o Estado do RS no V seminário de Pesquisa e Extensão Sobre Terceira Idade/ Envelhecimento em 22 de Outubro, apresentando Oficina sobre o Modelo de Cuidado Integral a Saúde do Idoso no Sistema Único de Saúde junto a Universidade e a Rede de Serviços no RS.

Ministramos aula sobre os Aspectos Psicossociais do Envelhecimento junto a Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul. Realizamos Oficina (outubro) para o Programa de Preparação para Aposentadoria do DAER/RS.

A Coordenação Estadual de Saúde do Idoso recebeu duas premiações (novembro) na 2ª Edição de Experiências Exitosas de Gestão na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, o reconhecimento do Ministério da Saúde, foi feito em relação aos trabalhos desenvolvidos junto ao enfrentamento da epidemia de DST/AIDS na população idosa e ao apoio estadual para organização da Rede de Cuidado em Saúde do Idoso do Município de Canoas.

Realizamos o 2º Encontro de Coordenadores em Saúde do Idoso (novembro) do qual participaram os 19 Coordenadores Regionais de Saúde do Idoso (CRS) e ainda os Coordenadores de Saúde do Idoso dos 18 municípios com mais de 100.000 habitantes do Estado. Neste encontro, pactuamos ações de continuidade para o ano de 2015. Estivemos acompanhando agenda em Campo Bom (novembro) após a interdição de “Casa Geriátrica” por ausência de condição sanitária. Participamos em Uruguaiana do 1º Seminário Internacional de Humanização com a Oficina Cuidado Integral ao Idoso: Proposta para Organização da Rede de Serviços.

AÇÕES TRANSVERSAIS

Saúde Bucal

A Saúde Bucal do RS realiza apoio institucional e matricial aos municípios, estimulando a adoção da Estratégia de Saúde da Família e buscando a expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica em saúde bucal.

O Estado contribui com o financiamento da Atenção Básica em Saúde Bucal por meio do incentivo estadual de custeio por equipe implantada, o que foi atualizado pela Portaria nº 309 de 2013 e pelas Resoluções CIB/RS nº 502, 503 e 504 de outubro de 2013, que potencializaram as ações na Atenção Básica.

Em Dezembro alcançamos um total de 887 Equipes de Saúde Bucal implantadas e distribuídas em 469 municípios do RS. No sistema de informação, verifica-se um aumento de ESB modalidade II implantadas.

Quadro 43. Equipes de Saúde Bucal, 3º Quadrimestre de 2014, Estado do Rio Grande do Sul.

Nº de municípios com eSB	Credenciadas pelo MS	Implantadas pelo MS Modalidade I	Credenciadas pelo MS Modalidade II	Implantadas pelo MS Modalidade II
Set/14 (362)	1.054	821	61	43
Out/14 (362)	1.055	825	61	44

Nov/14 (365)	1.090	834	65	46
Dez /14 (469)	1.090	841	65	46

Fonte: DAB/Ministério da Saúde. Dado atualizado em 03/02/2015.

Com relação à qualificação e ampliação da Atenção de Média Complexidade e como resultado das estratégias desenvolvidas, foram habilitados mais um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Tipo I, no município de Pelotas (através da Portaria nº 1.032, de 8 de outubro de 2014) e outro CEO, no município de Ijuí (através da Portaria nº 2.471, de 11 de novembro de 2014, que define os recursos financeiros destinados ao custeio mensal do serviço especializado de saúde bucal). Com base na Portaria nº 1.858, de 4 de setembro de 2014, foram habilitados os Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) em Cachoeira do Sul e Carazinho e por meio da Portaria nº 2.759, de 12 de dezembro de 2014, alguns municípios foram habilitados para a confecção de próteses dentárias nos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD), como Ajuricaba, Alpestre, Cacequi, Cachoeira do Sul, Camaquã, Campo Novo, Candiota, Carazinho, Dom Feliciano, Encruzilhada do Sul, Espumoso, Fontoura Xavier, Frederico Westphalen, Ibiaçá, Itacurubi, Jaguarí, Nova Ramada, Paim Filho, Palmeira das Missões, Planalto, Quevedos, Rio dos Índios, Roca Sales, Rodeio Bonito, Rosário do Sul, Salvador das Missões, Sagrada Família, São José das Missões, Sede Nova, São Sepé, Soledade, Taquari Tiradentes do Sul, Três Passos, Vila Nova do Sul e Vista Alegre

Foram realizadas visitas às Regionais de Saúde (1ª, 2ª, 3ª, 5ª, 6ª, 10ª, 11ª e 16ª) e aos municípios do entorno, com o intuito de divulgar as informações e os resultados alcançados na Atenção Básica, bem como para estimular e promover o intercâmbio de experiências e a implantação de CEO e LRPD.

Entre as principais atividades realizadas, descreve-se o assessoramento na Pactuação dos Indicadores de Saúde Bucal (média de ação coletiva de escovação bucal supervisionada) através do contato direto e sensibilização dos gestores e profissionais responsáveis pela execução das ações. Além disso, realizou-se o Curso de Capacitação aos Profissionais da Odontologia Brasileira: Atenção e Cuidado da Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência, com participação de 34 municípios e capacitação de 41 dentistas e 28 técnicos de saúde bucal.

Alimentação e Nutrição

Agenda de prevenção e controle das deficiências nutricionais

Oficina de implantação da estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) em pó – NutriSUS.

A estratégia de prevenção das deficiências nutricionais vinculadas às creches do **Programa Saúde na Escola (PSE)**, consiste na adição de um sachê contendo uma mistura de vitaminas e minerais em pó em uma das refeições oferecidas diariamente às crianças nas creches visando potencializar o pleno desenvolvimento infantil, a prevenção e o controle das deficiências nutricionais. Acredita-se que a implantação do NutriSUS nas creches que aderiram ao PSE, potencializa a articulação entre as equipes da atenção básica e os profissionais da educação envolvidos com o público assistido.

No Rio grande de Sul serão atendidos pela estratégia 16 municípios, conforme quadro abaixo, 71 creches e 3.623 crianças de 6 a 48 meses de idade matriculadas. Foram priorizadas as creches com mais de 95% das crianças matriculadas na faixa etária da estratégia.

Quadro 44. Relação dos municípios que aderiram ao NutriSUS, Rio Grande do Sul, 2014.

Nº	CRS	MUNICIPIO	QT_crianças por município
1	10	ALEGRETE	149
2	2	CACHOEIRINHA	127
3	5	CANELA	204
4	2	CHARQUEADAS	344
5	9	CRUZ ALTA	369
6	11	ERECHIM	356
7	14	GIRUÁ	138
8	2	GRAVATAÍ	256
9	3	JAGUARÃO	123
10	17	PANAMBI	372
11	5	PARAÍ	125
12	2	PORTO ALEGRE	229
13	18	SANTO ANTÔNIO DA PATRULHA	205
14	5	SÃO MARCOS	165
15	19	TENENTE PORTELA	161
16	14	TRÊS DE MAIO	300
Total Rio Grande do sul			3.623

Fonte: PAN/SES/RS (Adaptado dos relatórios de acompanhamento e monitoramento CGAN/MS, 2014).

O objetivo desta oficina foi orientar os profissionais da saúde e educação quanto à programação e organização das equipes de atenção básica e de educação para iniciarem a ação em 2014. Temas abordados: prevalência de anemia no Brasil, estratégias de prevenção da anemia, papel dos micronutrientes no desenvolvimento da criança, vantagens da suplementação, planejamento da implantação do NutriSUS, distribuição dos sachês do NutriSUS, e monitoramento da estratégia.

No item planejamento da implantação do NutriSUS foram debatidas as seguintes questões: a articulação do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) do Programa Saúde na Escola (PSE), total de crianças do município que participarão da estratégia, organização da assistência farmacêutica do município, articulação da atenção básica com a creche para entrega do insumo, sensibilização e autorização dos responsáveis pela criança, monitoramento da estratégia, distribuição, armazenamento e descarte do sachê, formação dos profissionais de saúde e educação, e demais pontos de atenção que precisam ser mobilizados para implantação da estratégia.

Promoção da Alimentação Saudável e Adequada

Semana Mundial da Alimentação

Em nosso estado a ação em comemoração ao Dia Mundial da Alimentação, instituído na data de 16 de outubro pela Organização das Nações Unidas para a Agricultura e Alimentação (FAO) conta com a participação de diversas entidades e instituições constituindo um amplo programa que contempla, além da temática anual estabelecida pela FAO, outros importantes debates, seminários e encaminhamentos a respeito da Segurança

alimentar e Nutricional Sustentável e seus fundamentos principais que são o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e a Soberania Alimentar.

No ano de 2014 a Semana Mundial da Alimentação foi comemorada de 13 a 19 de outubro de 2014, com o tema “Agricultura Familiar: Alimentar o mundo, cuidar do planeta”. O evento foi promovido em conjunto pela Emater/RS-Ascar, Ação da Cidadania, Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável do Rio Grande do Sul (CONSEA/RS - em que um dos representantes da SES/RS é integrante da Política de Alimentação e Nutrição do Departamento de Ações em Saúde - SES/RS), Conselho Regional de Nutricionistas 2ª região (CRN-2), Fórum Estadual de Segurança Alimentar e Sustentável (FESANS RS) e governo do Estado do Rio Grande do Sul.

A PAN participou da celebração do Dia Mundial da Alimentação, na Praça de Segurança Alimentar, no dia 19 de outubro, no Parque Farroupilha, desenvolvendo atividades de promoção da alimentação saudável com crianças.

Oficina de capacitação de multiplicadores para a promoção de práticas alimentares saudáveis e prevenção de câncer

No nosso Estado esta oficina foi planejada e organizada em parceria com as equipes da Política de Alimentação e Nutrição (PAN), do Departamento de Ações em Saúde (DAS/SES/RS), Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS/SES/RS); Áreas Técnicas da Saúde Nutricional e das Doenças e Agravos Não Transmissíveis da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, para o período de 17 a 19 de novembro de 2014 no município de Porto Alegre. Contamos com a participação dos profissionais de saúde que atuam na rede de Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS) à nível municipal (Porto Alegre, Três Coroas, São Leopoldo e Montenegro) e regional (1ª, 5ª, 9ª, 13ª CRSs), Empresa de Assistência Técnica e Extensão Rural do RS (Emater), em especial a Área Técnica de Alimentação e Nutrição; a Divisão de Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis; os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF); as equipes de Saúde da Família e os Agentes Comunitários de Saúde.

A oficina foi coordenada pela equipe da Unidade Técnica de Alimentação, Nutrição e Câncer do Instituto Nacional do Câncer (INCA), utilizando-se uma metodologia centrada na construção compartilhada do conhecimento, possibilitando uma interlocução entre os saberes científicos e populares.

Armazém da Saúde

A Política de Alimentação e Nutrição (PAN) participou nos dias 20 e 21 de novembro do “Armazém da Saúde” uma ação de orientação para escolha, compra e consumo de alimentos. A atividade foi organizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre no saguão do Centro de Saúde, na Vila dos Comerciantes. Neste espaço foi montada uma tenda onde as pessoas puderam simular as compras rotineiras para a alimentação de sua família.

O objetivo é que as pessoas entrem na tenda, montada como se fosse uma mercearia, e escolham entre os alimentos cenográficos (frutas, legumes e verduras, biscoitos, cereais, carnes e embutidos) os que normalmente levariam para suas casas. Ao terminarem, os “clientes” receberam orientação de nutricionistas do município e também de entidades parceiras, sobre a quantidade do que foi escolhido.

A tenda faz parte da estratégia do Instituto Nacional do Câncer (INCA) para informar à população sobre a importância não só das atividades físicas, mas também de uma

alimentação balanceada para se manter o peso próximo do ideal e, assim, evitar um dos fatores de risco controláveis para o câncer, a obesidade.

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

No 3º quadrimestre deste ano, participamos de uma (1) oficina para formação de tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil realizada pelo município de Canoas, em mês, possibilitando a formação de 28 tutores, sendo a maioria do município. Nesta oficina foram envolvidas sete (7) Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde foram realizadas oficinas de formação que envolveram 120 profissionais de saúde da atenção básica.

Quadro 45. Demonstrativos dos profissionais que participaram da EAAB, 3º. Quadrimestre de 2014.

Oficinas de Formação de Tutores		Profissionais da Atenção Básica				Total de profissionais envolvidos
		Nutricionistas	Dentistas	Enfermeiros	Médicos	
Número	01	02	05	20	01	28

Fonte: PAN/SES/RS (Adaptado dos relatórios de acompanhamento e monitoramento CGAN/MS, 2014).

Oficina do Programa Bolsa Família

Para esta Oficina, realizada nos dias 05 e 06 de novembro, em Porto Alegre, priorizamos os municípios que na 1ª vigência do ano de 2014 ficaram com o percentual de acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, **abaixo da média nacional (73%)**, tendo como público-alvo os técnicos municipais, responsáveis pelo acompanhamento das famílias beneficiárias na condicionalidade da saúde, e o gestor municipal do Programa Bolsa Família (PBF) da área da assistência social para promover a articulação intersetorial. A intersetorialidade é fundamental para atingir o objetivo geral do Programa Bolsa Família, que é o de garantir as famílias beneficiárias o acesso aos direitos sociais básicos.

Do total de 176 municípios convidados, 90 municípios participaram da oficina, representando 51% dos municípios priorizados, conforme distribuição por Macrorregião a seguir. O total de participantes nos dois dias de oficina foi de 166 profissionais representantes de municípios e coordenadorias regionais de saúde.

Macro Metropolitana

Dos 49 municípios convidados, 29 (59,2%) municípios estiveram presentes. São eles: Barão, Campo Bom, Canoas, Esteio, Montenegro, Nova Hartz, Nova Santa Rita, Novo Hamburgo, Parobé, Rolante, São Leopoldo, São Sebastião do Caí, Sapucaia do Sul, Taquara, Alvorada, Cachoeirinha, Camaquã, General Câmara, Gravataí, Guaíba, Porto Alegre, Viamão, Arroio do Sal, Balneário Pinhal, Caraá, Imbé, Palmares do Sul, Santo Antônio da Patrulha, Tramandaí.

Macro Serra

Dos 17 municípios convidados, 11 (64,7%) municípios estiveram presentes. São eles: Antônio Prado, Bento Gonçalves, Boa Vista do Sul, Campestre da Serra, Caxias do Sul, Flores da Cunha, Garibaldi, Jaquirana, Muitos Capões, Pinto Bandeira e São José dos Ausentes.

Macro Vales

Dos 20 municípios convidados, 6 (30%) municípios estiveram presentes. São eles: Cachoeira do Sul, Rio Pardo, Santa Cruz do Sul, Vera Cruz, Arroio do Meio e Westfalia.

Macro Centro Oeste

Dos 20 municípios convidados, 13 (65%) municípios estiveram presentes. São eles: Dona Francisca, Faxinal do Soturno, Júlio de Castilhos, Quevedos, Santa Maria, São Vicente do Sul, Alegrete, Barra do Quaraí, Maçambará, Manoel Viana, Rosário do Sul, Santana do Livramento e Uruguaiana.

Macro Missioneira

Dos 21 municípios convidados, 9 (42,86%) municípios estiveram presentes. São eles: Santa Barbara do Sul, Selbach, Cerro Largo, Entre-Ijuís, Eugênio de Castro, Ubiretama, Vitória das Missões, Três de Maio e Inhacorá.

Macro Sul

Dos 13 municípios convidados, 4 (30,8 %) municípios estiveram presentes. São eles: Canguçu, Pelotas, Turuçu e Lavras do Sul.

Macro Norte

Dos 36 municípios convidados, 18 (50%) municípios estiveram presentes. São eles: André da Rocha, Casca, Coxilha, Lagoa Vermelha, Marau, Passo Fundo, Sananduva, São Domingos do Sul, São José do Ouro, Serafina Correa, Soledade, Erechim, Dois Irmãos das Missões, Engenho Velho, Lajeado do Bugre, Palmeira das Missões, Frederico Westphalen e Tiradentes do Sul.

IV Fórum Municipal do Programa Bolsa Família

Realizado pelo município de Sapiranga, no dia 03 de novembro, tendo como público beneficiários do Programa Bolsa Família, profissionais das equipes de saúde e educação, e gestores municipais dos municípios da Região de Saúde 7. A participação da PAN foi na abordagem das condicionalidades do setor saúde no Programa Bolsa Família.

Câmara Intersectorial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN)

A Política de Alimentação e Nutrição participou da elaboração do Plano Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional, para o ano de 2015. A Saúde tem como base a transversalidade entre as políticas públicas apostando nas ações que incidam sobre os determinantes sociais que geram doenças e vulnerabilidades, assumindo o compromisso de reduzir a mortalidade infantil, melhorar a saúde materna e da gestante e de combater as doenças que se impõem no cenário gaúcho, como as doenças infectocontagiosas (Tuberculose e HIV/AIDS, por exemplo) e as doenças crônicas (obesidade, hipertensão e diabetes, por exemplo).

DST/AIDS

Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade

A Sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, podendo se manifestar em três estágios, sendo classificada como primária, secundária e terciária. Pode ser transmitida de uma pessoa para outra durante o sexo sem camisinha com alguém infectado, por transfusão de sangue contaminado ou da mãe infectada para o bebê durante a gestação ou o parto, sendo esta conhecida como Sífilis Congênita.

Durante o 3º Quadrimestre de 2014 foram confirmados, segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), um total de 104 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. No mesmo período do ano de 2013 foi registrado um total de 319 casos. Comparando o percentual de casos do 3º quadrimestre de 2013 com o 3º quadrimestre de 2014, é possível observar uma redução de 67,39%. Esses dados são preliminares em função da atualização em andamento do SINAN.

Distribuição de Teste Rápido (TR)

Quadro 46. Número de Testes Rápidos HIV e Sífilis distribuídos para serviços de Atenção Básica (AB)/Serviço de Atendimento Especializado (SAE) /Centro de Testagem e Acolhimento (CTA) e Maternidades - 3º Quadrimestre 2013 e 2014.

	2013			2014		
	HIV (AB+SAE/CTA)	SIF (AB+SAE/CTA)	MAT.	HIV (AB+SAE/CTA)	SIF (AB+SAE/CTA)	MAT.
Set	27945	19560	6600	32180	23885	8150
Out	32685	22755	9350	32385	32335	6775
Nov	32450	25750	8625	72540	37995	8175
Dez	25990	19680	10075	49385	30520	8375
TOTAL	119070	87745	34650	186490	124735	31475

TOTAL HIV= 153720	TOTAL HIV= 217965
TOTAL SIFILIS= 87745	TOTAL SIFILIS= 124735
TOTAL HIV + SIF= 241465	TOTAL HIV + SIF= 342700

Fonte: Planilha Liberação testes rápidos 2013 e 2014, Coordenação Estadual de DST/Aids.

O quadro acima refere-se à distribuição de testes rápidos de HIV e Sífilis na Atenção Básica, Serviço Especializado e Maternidades, no 3º quadrimestre dos anos de 2013 e 2014. Na análise comparativa, observamos que essa distribuição segue apresentando aumento.

Nos meses de novembro e dezembro a distribuição teve aumento significativo devido a campanhas realizadas pelos municípios referente ao dia 1º de Dezembro, Dia Mundial da Luta Contra Aids. A descentralização da testagem para as unidades de atenção básica tem contribuído para o aumento da cobertura, promovendo a ampliação da oferta de testagem e acesso ao diagnóstico e tratamento precocemente.

O DAS/SES/RS DST/Aids tem realizado o acompanhamento sistemático das ações de prevenção da Transmissão Vertical do HIV e Sífilis Congênita através da análise dos relatórios enviados pelas maternidades do Estado, referentes à cobertura de testagem rápida de HIV e realização do exame de VDRL. No ano de 2014 apresentamos uma cobertura de mais de 90% de testagem para HIV nos partos SUS e convênios. No que se refere a cobertura de VDRL nos

partos SUS, atingimos mais de 90% de realização de exames, enquanto que nos convênios esse número foi de pouco mais de 50 %, conforme gráfico 1. O Estado vem trabalhando na divulgação da Nota Técnica Estadual nº01/2014, que recomenda a realização de testagem (HIV e VDRL) em todas as gestantes, parturientes e procedimentos ambulatoriais por abortamento com o objetivo de atingir 100% dos mesmos.

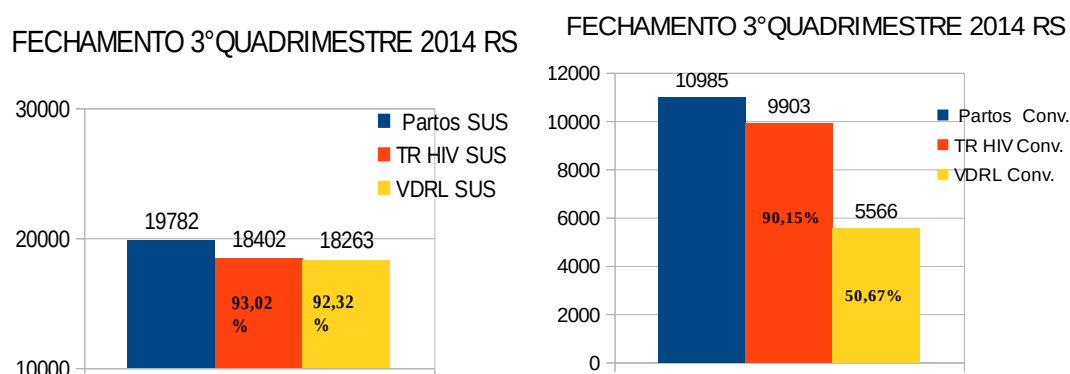


Figura 12. Número e cobertura de Teste Rápido HIV e VDRL realizados nas maternidades do SUS e redes conveniadas do RS – 3º quadrimestre de 2014.

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

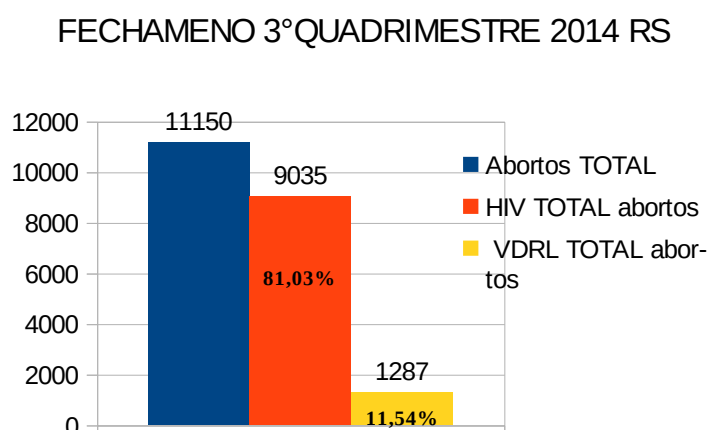


Figura 13. Número e cobertura de Teste Rápido HIV e VDRL realizados em abortos nas maternidades – 3º quadrimestre 2014.

Fonte: Relatórios realização de testes rápidos nas Maternidades 2014 – Coordenação Estadual de DST/AIDS.

A figura 13 mostra a cobertura de testagem nas internações por abortamento no 3º quadrimestre de 2014, percebe-se que o exame de VRDL segue com baixa cobertura, principalmente nas maternidades conveniadas. A Coordenação Estadual de DST/AIDS vem incentivando as maternidades no aumento da cobertura de VRDL nos casos de abortamento, através da Nota Técnica Estadual nº01/2014, tendo em vista que o aborto espontâneo, o natimorto e a morte perinatal ocorrem em aproximadamente 40% das crianças infectadas a partir de mães não tratadas com sífilis. Ressalta-se com isso a importância do monitoramento da cobertura, capacitação dos profissionais e incentivo por parte das coordenações estaduais, municipais e regionais no comprometimento dos gestores das instituições/maternidades para realização desses exames.

A transmissão vertical do HIV pode ocorrer também através da amamentação, com percentual entre 7% a 22% por exposição (mamada), com isso recomenda-se a não amamentação e a substituição do leite materno por fórmula láctea infantil para todas crianças expostas ao vírus. A Coordenação Estadual de DST/AIDS fornece fórmula láctea infantil tipo 1, para crianças até os 6 meses de idade e a fórmula láctea tipo 2 para crianças entre 6 e 12 meses. No 3º quadrimestre de 2014 foram fornecidos um total de 43.929 latas, destas 23.786 do tipo 1 e 20.143 latas do tipo 2, quando comparado com o 3º quadrimestre de 2013 observamos um discreto aumento no quantitativo fornecido aos municípios.

PERÍODO	3º Quadrimestre 2013	3º Quadrimestre 2014
Fórmula Láctea tipo 1	24459	23786
Fórmula Láctea tipo 2	17774	20143
TOTAL	42233	43929

Figura 14. Distribuição de latas de formulas lácteas, 3º quadrimestre de 2013 e 2014, Rio Grande do Sul.

Fonte: Documentos de Rede/ Relatórios / Relatórios Fórmula Láctea.

De acordo com o Sistema de Controle de Medicamentos e Insumos de Prevenção (SICLOM), no 3º quadrimestre de 2014, foram distribuídos um total de 16.853.184 unidades de preservativos masculino de 52mm, 490.904 unidades de preservativos masculino 49mm, 189.466 unidades de preservativos feminino e 623.523 unidades de gel lubrificante.

Comitê Interfederativo

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 quatro Câmaras Técnicas: Vigilância, Prevenção, Linha de Cuidado e Municípios.

A Câmara Técnica de Vigilância tem desenvolvido e estruturado as seguintes pesquisas: Estudo de Prevalência do HIV e Sífilis em parturientes no RS; Pesquisa de Comportamento de Atitudes e Práticas (PCAP); RDS – *Respondent-driven Sampling*, específica para populações-chave (HSH, travestis, profissionais do sexo feminino e usuários de drogas); Sítio de Estudo da Profilaxia da Pré-Exposição Sexual. Também está sendo realizada uma discussão no Estudo sobre a Prevalência do Subtipo C nas Pessoas Vivendo com HIV/AIDS em parceria com pesquisadores de São Paulo.

A Câmara Técnica de Prevenção priorizou o mapeamento das ações de prevenção às DST/Aids e promoção à saúde com interface nas políticas do Departamento de Ações em Saúde (DAS). Tem trabalhado na identificação da Rede de Atenção à Saúde dos quinze municípios prioritários da política de DST/AIDS, constituindo um diagnóstico da rede e as potencialidades de articulação com as políticas do DAS e políticas da Educação. Estes resultados subsidiarão o planejamento da proposta de educação permanente aos agentes dos territórios. No que se refere ao estudo da Profilaxia de Pós-Exposição Sexual (PEP) está

sendo construída uma proposta inicial de fluxo de atendimento dos usuários no Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Rede de Urgência e Emergência, Serviço de Assistência Especializada e Atenção Básica.

Uma das ações principais foi a elaboração da *Normatização para a Realização da Profilaxia Pós-exposição Sexual (PEP) no RS*, assim como a sistematização da rede de atendimento PEP nas Regiões de Saúde 8 e 10 – municípios de Sapucaia do Sul e Santana do Livramento, inseridos como estratégicos/prioritários nas Ações desta Cooperação.

Na Câmara Técnica Redes de Atenção e da Linha de Cuidado foi contruída a Linha de Cuidado (LC) às Pessoas Vivendo com HIV/AIDS e outras DST, a qual foi finalizada no 3º quadrimestre de 2014. Para isso foram realizadas articulações com as demais políticas de saúde, tais como saúde mental, atenção básica, saúde da mulher, saúde da criança, CVES, entre outras. Esse documento é produto da câmara técnica de gestão de redes e linha de cuidado e tem como objetivo estabelecer diretrizes aos municípios para estruturarem suas redes de atenção à saúde (RAS). Foi apresentado e aprovado pela Comissão de DST/AIDS ao Conselho Estadual de Saúde (CES) no mês de outubro/2014, resultando na Resolução nº 15/2014 CES/RS. Em novembro/2014 esse documento foi apresentado e aprovado na Comissão Intergestora Bipartite, resultando na Resolução nº 663/14 CIB/RS.

No mês de novembro, a Coordenação Estadual de DST/AIDS, em conjunto com a Coordenação Estadual da Atenção Básica, organizou um cronograma de execução de oficinas nas sete macrorregiões de saúde, resultando em nove encontros no território. O objetivo dessas oficinas foi apresentar a Linha de Cuidado (LC) e auxiliar os municípios na construção de um Plano de Ação para adesão à Linha de Cuidado.

Incentivos Financeiros

O Estado aprovou também, no ano de 2014, a Resolução nº 143/14 - CIB/RS que trata do repasse financeiro do Fundo Nacional ao Fundo Municipal (Recurso Federal) a 55 Municípios e Estado, nos termos da portaria GM/M nº 3.276 de 26 de dezembro de 2013. O repasse ocorre em 12 parcelas anuais. 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 fortalecimento da Atenção Básica, visando a indução de processos de promoção e prevenção à saúde, acesso ao diagnóstico, tratamento e compartilhamento do cuidado às pessoas vivendo com HIV/AIDS e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis na rede de atenção básica em saúde/estratégia de saúde da família. O estado criou o incentivo financeiro destinado a 64 Municípios que compõe a Resolução CIB/RS 235/2014 e os que concentram 90% dos casos de AIDS notificados no SINAN no ano de 2012.

Com objetivo de auxiliar na utilização do recurso financeiro, a Coordenação Estadual de DST/AIDS, em conjunto com a Coordenação Estadual de Atenção Básica, elaborou uma Nota Técnica Estadual/outubro/2014, com orientações e sugestões de ações que os Municípios poderão estar realizando com vistas a potencializar o processo de descentralização do cuidado da PVHA para rede básica de saúde.

Mostra de Atenção Básica

No mês de setembro de 2014, a Coordenação Estadual de DST/AIDS participou das Mostras de Atenção Básica, que ocorreram em cada uma das 7 Macrorregiões do Estado. A

Mostra é um evento que valoriza as experiências cotidianas e estimula o protagonismo local de trabalhadores, gestores e usuários da Atenção Básica no estado, proporcionando espaços de intercâmbio de vivências. O encontro pretendeu contribuir com a reflexão e constante melhoria na produção do cuidado em saúde nos serviços que constituem o principal ponto de contato dos usuários com o Sistema Único de Saúde (SUS). Com isto, a Seção de Controle das DST/AIDS participou do evento buscando a aproximação e fortalecimento de vínculo dos representantes da Coordenação Estadual de Controle das DST/AIDS, que estão inseridos como referência nas diversas Macrorregiões do Estado, com Municípios e Coordenadorias Regionais de Saúde.

Nesse espaço foi realizado apoio institucional e temático aos Municípios, assim como prestação de informações e orientações referente às resoluções, que abordam o repasse de incentivo financeiro para ações de DST/AIDS, também abordadas questões de interface das políticas de atenção à saúde com o tema DST/AIDS.

Comissão de Gestão de DST/AIDS (COGE)

A Comissão de Gestão de DST/Aids, instituída pela Portaria nº 397/2006 publicada no DOE, em 15 de agosto de 2006, é instância colegiada de assessoria à Coordenação Estadual de DST e Aids e compõe-se de representantes do Programa Estadual, das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e dos Programas Municipais de DST/Aids, com encontros bimestrais que tem como objetivo o aperfeiçoamento, a capacitação e a integração entre os gestores, constituindo um espaço deliberativo de discussões e aprimoramento sobre o tema.

Eventos

A Coordenação Estadual de DST/AIDS participou de diversos Seminários sobre prevenção e direitos humanos. Nesses encontros também buscou-se dialogar com as ONGS que trabalham com populações-chave, tais como, travestis e transsexuais, as quais vem realizando intervenções a partir das novas tecnologias de prevenção. Realizou também duas campanhas de Promoção, Prevenção e Diagnóstico de Sífilis e HIV nos territórios da Atenção Básica dos municípios de Esteio e Canoas.

Campanha 1ª de dezembro: Dia Mundial da Luta Contra a AIDS

A coordenação Estadual realizou um encontro com 15 Municípios prioritários (Cooperação Interfederativa), para auxiliá-los na organização da campanha do Dia Mundial da Luta Contra a AIDS, bem como proporcionar um momento de troca de experiências entre os mesmos. Posteriormente o Estado ofereceu uma capacitação de Testagem Rápida para os profissionais dos Municípios, disponibilizando também materiais informativos para subsidiar os Municípios no Evento.

A Política Estadual de DST/Aids propôs o seguinte tema para a Campanha do Dia Mundial de Luta contra a AIDS 2014 "**Desconhecimento mata mais que AIDS**". Esta proposta tem como objetivo incentivar a realização do teste rápido em tempo oportuno, principalmente às populações mais vulneráveis, como os adultos jovens, seguindo as diretrizes da Política Nacional de DST/Aids que vem reforçando a importância de ampliar o acesso ao diagnóstico.

Nesse contexto, foi lançada uma campanha publicitária para marcar o Dia Mundial de Luta contra a Aids. A campanha veiculou peças em rádio e redes sociais e teve como eixo a ideia de que o desconhecimento é o principal obstáculo a ser superado para reverter a gravidade da epidemia de Aids no Rio Grande do Sul. A estratégia de mídia contou também

com posts no Facebook da SES, matérias patrocinadas no site de notícias G1 e um projeto editorial do Jornal Sul21 e informes pelo Canal Você (nos ônibus e rodoviária da Capital e na Trensurb).

Parceria com Organizações da Sociedade Civil/OSC

No âmbito das parcerias firmadas com as OSC que atuam na área da Política de DST/AIDS dando seguimento ao iniciado no quadrimestre anterior no que se refere ao Edital 01/2014 para financiamento de Ações de Promoção e Prevenção, esta seção vem realizando os pagamentos das parcelas previstas dos convênios já firmados assim como vem monitorando os Projetos com Convênios firmados no Edital de 2012 e ainda em execução.

Também está sendo acompanhado o Projeto Estratégico do Fórum de ONG's AIDS do RS e o Projeto da ONG Igualdade Caxias do Sul, Associação de Transgênero de Novo Hamburgo (ATNH) e Grupo Vale a Vida de Pelotas, que vêm trabalhando na perspectiva de acesso a diagnóstico com a metodologia de coleta por fluido oral. Este projeto é de financiamento federal através do Ministério da Saúde.

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

As ações dessa coordenação possuem como princípio as Políticas de Ação Afirmativa e de Reparação destinadas à população negra brasileira, cuja aplicabilidade demanda ações compensatórias que tenham por finalidade a reparação de injustiças cometidas contra a população negra ao longo dos séculos.

A Coordenação Estadual da Saúde da População Negra está pautada num modelo de gestão participativa, onde a escuta e o diálogo com os movimentos sociais são instrumentos fundamentais para a construção e consolidação de Políticas de Estado.

1) Estratégia da Saúde da Família Quilombola (ESFQ)

Esse projeto estratégico objetiva a qualificação do cuidado e do acesso à saúde da população negra residente em comunidades remanescentes de quilombos, urbanas ou rurais, no estado do RS por meio do fortalecimento da Atenção Básica enquanto espaço privilegiado para práticas coletivas de promoção da saúde no território das pessoas. Assim, a SES-RS instituiu incentivo financeiro específico à ESFQ por meio da Resolução CIB-RS nº 98/2013, prezando pela corresponsabilização dos três entes federativos.

Atualmente a Estratégia de Saúde da Família Quilombola alcançou o índice de 118% de cobertura prevista em sua meta inicial (PPA/2012-2015). Aderiram ao programa 40 municípios, com 47 equipes, que atendem 53 comunidades remanescentes de quilombos (quadro 47).

Quadro 47. Número de Municípios e Equipes de Estratégia da Saúde da Família Quilombola, Rio Grande do Sul, 2014.

Nº	Município	Equipes ESFQ	Saúde Bucal	Nº de comunidade atendidas
1	Aceguá	1	Sim	2
2	Alegrete	1	Sim	1
3	Arroio do Padre	1	Sim	1
4	Arroio do Tigre	1	Sim	1
5	Bagé	1	Sim	1
6	Candiota	1	Sim	1
7	Canguçu	1	Sim	1
8	Canoas	1	Sim	1
9	Cachoeira do Sul	1	Não	1
10	Capivari do Sul	1	Sim	1
11	Catuípe	1	Sim	1
12	Cerrito	1	Não	1
13	Colorado	1	Sim	1
14	Encruzilhada do Sul	1	Sim	1
15	Formigueiro	1	Não	2
16	Fortaleza dos Valos	1	Sim	1
17	Girúá	1	Sim	1
18	Gravataí	1	Não	1
19	Jacuizinho	1	Não	1
20	Maquiné	1	Não	1
21	Morro Redondo	1	Sim	1
22	Mostardas	2	Sim/Não	3
23	Nova Palma	1	Não	1
24	Osório	1	Não	1
25	Pelotas	4	Sim/Sim/Não/Não	3
26	Pedras Altas	1	Sim	1
27	Porto Alegre	2	Sim/Sim	2
28	Restinga Seca	1	Sim	2
29	Rio Grande	1	Não	1
30	Rio Pardo	1	Sim	1
31	Salto do Jacuí	1	Não	1
32	Santana do Livramento	1	Não	1
33	São José do Norte	1	Não	1
34	São Lourenço do Sul	3	Sim/Sim/Sim	4
35	São Sepé	1	Sim	2
36	Sertão	1	Sim	2
37	Tapes	1	Não	1
38	Três Forquilhas	1	Sim	1
39	Turuçu	1	Sim	1
40	Vila nova do Sul	1	Não	1
	TOTAL	47	32	53

Fonte: Coordenação Estadual da Saúde da População Negra/DAS/SES/RS.

2) Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI)

Esse projeto estratégico visa à sensibilização e qualificação de trabalhadores e gestores em saúde em relação à saúde da população negra, tendo como foco a compreensão do racismo como determinante social em saúde. Também tem como propósito o fortalecimento dos movimentos sociais (Movimento Negro, Quilombola e de Comunidades Tradicionais de Matriz Africana) e do controle social (Conselhos de Saúde) no

que se refere à gestão participativa do SUS; além de ser o propulsor dos demais projetos estratégicos da Coordenação Estadual da Saúde da População Negra.

Com o propósito de fomentar a implementação da política de saúde da população negra nos 497 municípios do Estado, a SES/RS institui por meio da Resolução CIB/RS nº 636/13 o Programa de Combate ao Racismo Institucional na Atenção Básica (PCRI-AB). Os valores do incentivo estão organizados do seguinte modo: 10 mil reais para municípios com até 10 mil habitantes, 15 mil reais para municípios com população entre 11 e 50 mil habitantes, 20 mil reais para municípios com população entre 51 e 99 mil habitantes e 25 mil reais para municípios com mais de 100 mil habitantes. Durante o ano de 2014, aderiram ao PCRI/AB um total de 102 municípios.

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

Esse projeto estratégico visa à qualificação do acesso e do cuidado à saúde da criança e da mulher negra que vivem em territórios negros rurais e urbanos (quilombolas, de matriz africana, de centros urbanos ou periféricos identificados pelo fenótipo). A meta é alcançar 20% de cobertura do PIM Mãe Criadeira no Estado conforme PPA.

O PIM Mãe Criadeira também está sendo implantado em municípios com alto percentual de crianças negras atendidas pelo PIM, de modo que de Setembro a Dezembro de 2014 foram capacitadas 112 trabalhadores (as) (Saúde, Educação, Assistência Social) dos municípios de Porto Alegre, Alegrete, Manoel Viana e Sapiranga (Quadro 48).

Quadro 48. Capacitações realizadas pelo PIM Mãe Criadeira no 3º quadrimestre de 2014, no estado do Rio Grande do Sul.

Macrorregião	Município	Data da capacitação	Número de profissionais capacitados
Metropolitana	Porto Alegre	08 e 09 de setembro	37
Metropolitana	Sapiranga	18 de setembro	8
Centro-Oeste	Alegrete	20 de novembro	38
Centro-Oeste	Manoel Viana	05 de novembro	29
Total			112

Fonte: Coordenação Estadual da Saúde da População Negra/DAS/SES/RS.

4) RS na PAZ + Saúde / Juventude Negra

O Programa RS na PAZ + Saúde / Juventude Negra é responsável pelo apoio temático e pela promoção de ações de enfrentamento à violência nos Territórios de Paz, na perspectiva do Fortalecimento da Atenção Básica. As ações do Programa são articuladas no sentido de garantir a sensibilização e a qualificação de equipes de saúde na interface com as temáticas das violências. No Rio Grande do Sul o perfil da morbimortalidade por causas externas segue tendências observadas mundialmente, em termos de maior incidência sobre o sexo masculino e faixas etárias jovens, estando mais concentrada em regiões metropolitanas trazendo grandes desafios para o Sistema Único de Saúde. Quando os dados de morbimortalidades são desagregados por raça/cor, observa-se que os jovens negros morrem mais por causas externas em relação aos jovens brancos.

No terceiro quadrimestre de 2014 foram realizados Encontros Macrorregionais RS na Paz + Saúde/Juventude Negra – Dialogando sobre Novas Perspectivas de Políticas Públicas de Saúde e Enfrentamento às Violências, com objetivo de promover o diálogo entre gestão, trabalhadores e juventude na construção e implementação do programa Articulador Jovem

(Resolução CIB/RS nº 311/2014). Um total de 76 pessoas participaram dos eventos nos municípios de Santa Rosa (06/09), Rio Grande (13/09) e Canoas (27/09).

Como fechamento dos encontros macrorregionais, foi realizado em Porto Alegre nos dias 28 e 29 de novembro, o 1º Encontro Estadual RS na Paz + Saúde/Juventude Negra: Construindo a política de saúde e de enfrentamento às violências junto à juventude gaúcha que contou com a participação de 90 pessoas.

5) Programa Articulador Jovem de Saúde

Com o objetivo de fomentar a mobilização social da juventude gaúcha em articulação com a Rede Básica de saúde do território onde vivem, considerando os Municípios com Territórios de Paz ou com altos índices de violências, conforme dados da Secretária de Segurança Pública do Estado do Rio Grande do Sul, a SES-RS instituiu por meio da Resolução CIB/RS nº 311/14 o Programa Articulador Jovem de Saúde.

O programa cria um incentivo financeiro para custeio de jovens ou seleção de projetos para atuarem em Municípios com Territórios de Paz ou com altos índices de violências conforme lista da Secretaria de Segurança Pública do Estado do Rio Grande do Sul (quadro 49).

Quadro 49. Número de Articulador Jovem de Saúde por município, Rio Grande do Sul, 2014.

	Município	População	Nº Máximo de Articulador Jovem	Municípios que já aderiram
1	Porto Alegre	1.365.039	16	
2	Caxias do Sul	427.664	4	
3	Pelotas	321.818	4	
4	Canoas	317.945	8	
5	Santa Maria	259.004	4	
6	Gravataí	253.060	4	
7	Novo Hamburgo	237.044	4	
8	Viamão	236.999	4	
9	São Leopoldo	212.279	4	
10	Alvorada	194.837	4	X
11	Rio Grande	192.582	4	
12	Passo Fundo	181.299	4	
13	Sapucaia do Sul	129.615	4	
14	Uruguaiana	125.171	4	
15	Santa Cruz do Sul	117.214	4	
16	Cachoeirinha	116.499	4	
17	Bagé	116.078	4	
18	Bento Gonçalves	104.470	4	
19	Erechim	96.031	4	
20	Guaíba	94.884	4	
21	Cachoeira do Sul	83.400	4	
22	Sant'Ana do Livramento	81.964	4	x
23	Vacaria	61.342	4	x
24	Esteio	80.755	4	

Fonte: Coordenação Estadual da Saúde da População Negra/DAS/SES/RS.

Durante o 3º quadrimestre de 2014 apenas o município de Alvorada aderiu ao Programa.

Saúde da População Indígena

O terceiro quadrimestre foi marcado por três grandes eventos que mobilizou grande parte da comunidade indígena do Estado, conforme se pode observar na seqüência. Ressalta-se que esta Coordenação teve participação ativa em cada um destes momentos, apoiando, integrando e aproveitando os espaços para a promoção da Saúde e preservação da cultura e vida destes povos:

- **Grito da Floresta – Sustentabilidade: O futuro dos povos indígenas do RS:** aconteceu de 22 a 26 de Setembro na Aldeia Ka'a Guy Poty, no município de Planalto, com Plenária ampliada do CEPI (Conselho Estadual dos Povos Indígenas), e discussão do Plano de Sustentabilidade Indígena, de acordo com a realidade e visão de cada aldeia e respeitando as especificidades de todas as comunidades indígenas existentes no Rio Grande do Sul. Os documentos resultantes deste encontro e as propostas discutidas estão disponíveis no site da Secretária, em formato de cartas elaboradas pelas duas etnias, kaingang e Guarani. Além disso, a SES contribuiu com a locação de oito módulos sanitários.



Figuras 15 e 16. Grito da Floresta – Sustentabilidade: O futuro dos povos indígenas do RS.

- **Congresso Latino Americano Povos Indígenas e VIII Seminário Povos Indígenas e o Estado:** realizado de 08 a 11 de Outubro. As principais reflexões acerca do encontro foram sistematizadas sob forma de produtos escritos e áudio visuais (filmagem e fotografia), visando orientar as políticas públicas, ações e programas governamentais, assim como dar ciência aos povos e comunidades indígenas sobre os resultados do evento. A SES ofertou três vagas para hóspedes oficiais (deslocamento, hospedagem e alimentação) que vieram dos países vizinhos (Argentina e Peru).

- **V Encontro dos Kujà:** realizado de 21 a 23 de Novembro, na Aldeia Morro do Osso em Porto Alegre. Este evento teve como objetivo o fortalecimento da medicina tradicional kaingang e reuniu comunidades indígenas e líderes religiosos de diversas aldeias do Estado, além das 36 famílias residentes no local do encontro. Os Kujà ajudam a comunidade em suas questões espirituais. São pajés curandeiros, que utilizam o conhecimento e a sabedoria ancestrais para melhorar a vida de seu povo. A etnia kaingang possui a maior população indígena do Rio Grande do Sul, totalizando mais de 18 mil pessoas, em sua maioria, residentes no norte do Estado. Além de servir como encontro dos líderes espirituais (os

Kujás), também foi um espaço para trocas, discussões sobre temas relacionados à saúde (como a medicina tradicional), entre outros. Durante o evento, foram realizadas rodas de conversa com as parteiras indígenas, apresentação de grupos de danças, bem como a apresentação de lideranças da população kaingang. O encontro dos Kujá acontece de dois em dois anos nessa aldeia. A Secretaria Estadual, por meio da Política Estadual de Saúde Indígena, vem apoiando o evento, pois se trata de uma ação da comunidade para a comunidade e isto é promoção de Saúde e preservação da cultura e vida destes povos. Além disso, à SES contribuiu com o deslocamento de 108 participantes distribuídos em três ônibus vindos dos municípios de Gentil, Tabai e São Leopoldo.



Figura 17. V Encontro dos Kujá.



Figura 18. V Encontro dos Kujá.



Figura 19. V Encontro dos Kujá.

Outras ações que se mantiveram no terceiro quadrimestre:

As reuniões locais para a elaboração dos Planos de Aplicação ainda estão sendo realizadas, pois nossa meta é atingir os 52 municípios do RS com financiamento estadual atendidos pela Portaria nº 41/2013. Os envolvidos nestas reuniões são: Conselhos Locais de Saúde Indígenas, Conselhos Municipais de Saúde, Equipes Multidisciplinar de Saúde Indígena, Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), Coordenadorias Regionais de Saúde, Departamento de Atenção a Saúde do RS e Coordenação Estadual de Saúde Indígena.



Figuras 20 e 21. Reuniões locais.

PIM em área indígena

O PIM CURUMIM ainda vem sendo discutido com os caciques, conselheiros das comunidades indígenas e gestores municipais sobre a necessidade da sua implantação. A proposta está sendo bem aceita pelas comunidades, pois toda a temática será voltada para o cuidado integral na saúde indígena, respeitando suas especificidades com um visitador da própria etnia.

Desse modo, foi iniciado o projeto piloto de implantação do Programa Primeira Infância Melhor na área indígena do município de São Valério do Sul

Participamos do **XI Seminário Internacional Da Primeira Infância**, que aconteceu nos dias 16 e 17 de dezembro, em Porto Alegre, em que se teve espaço para divulgação do PIM CURUMIM e sensibilização do público-alvo sobre a importância deste recorte para as comunidades indígenas.

Nota Técnica 02/2014:

Publicização da Nota Técnica 02/2014 de Saúde Bucal, elaborada juntamente com os residentes de odontologia da UFRGS e com a Coordenação da Saúde Bucal. Essa Nota Técnica reitera os compromissos dos municípios referentes à saúde indígena, já apresentados pelas Diretrizes do Componente Indígena da Política Nacional de Saúde Bucal.

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

Dentre as ações realizadas pela Coordenação Estadual de Saúde LGBT, destacamos as rodas de conversa que realizamos com algumas políticas do Departamento de Ações em Saúde. Nosso objetivo foi divulgar a Política Estadual de Saúde LGBT, verificar a participação da população LGBT nas políticas e efetivar a transversalidade da pauta LGBT nas ações de saúde.

Campanha “Saúde sem preconceito com Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais”

Desenvolvemos a campanha "Saúde sem preconceito com lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais" por meio de cartazes e flyers. Na frente do cartaz e do flyer havia uma arte com desenhos representando a diversidade e a população LGBT. No verso do flyer, constava um texto com os principais direitos dessa população no Rio Grande do Sul.

O preconceito é um dos maiores fatores vulnerabilizadores da população LGBT. Além dos prejuízos psicológicos e físicos causados pela violência direta, o preconceito gera um menor acesso aos serviços de saúde. Para a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo é preciso ter como foco a garantia do acesso à saúde e o acolhimento livre de discriminação para a população LGBT em todos os níveis de atenção.

Após participarmos de uma reunião com os Coordenadores Regionais de Atenção Básica, em evento promovido pela Coordenação Estadual de Atenção Básica, encaminhamos os materiais para as Coordenadorias distribuírem nas unidades de saúde dos municípios pertencentes às Coordenadorias Regionais de Saúde. Nesse espaço, discutimos sobre a Política Estadual de Saúde LGBT e também sobre o objetivo dos cartazes e dos flyers que é a sensibilização dos serviços de saúde para qualificar o acolhimento e o atendimento à população LGBT. Participamos também da 18ª Parada Livre e da 8ª Marcha Lésbica realizados no mês de novembro.

Saúde Prisional

A Política Estadual de Atenção Básica de Saúde Integral à Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional, no terceiro quadrimestre de 2014, realizou um conjunto de ações para efetivação da rede de cuidados e de acesso à saúde nos municípios gaúchos com estabelecimentos prisionais. Dentre estas ações destacam-se:

1) No âmbito do monitoramento e avaliação:

- Realização do II Encontro de Monitoramento e Avaliação do Grupo Condutor Estadual da Política de Atenção Básica de Saúde Integral à Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional. O tema do encontro foi a Atenção Primária em Saúde: Telessaúde/E-SUS/Rede SUS. O encontro foi realizado no dia 01 de setembro de 2014, com a participação de representantes do TelessaúdeRS. Participaram 50 profissionais de saúde das equipes de atenção básica de saúde prisional do Estado, sendo 2 profissionais por equipe. Houve a participação de gestores dos municípios de Osório, Rio Grande e Charqueadas para a pactuação do prontuário de saúde e do monitoramento de indicadores de saúde.

- Implantação do E-SUS. O município de Rio Grande foi escolhido no II Encontro de Monitoramento e Avaliação como município piloto para a implantação do E-SUS na unidade básica do Presídio Estadual de Rio Grande. Outros municípios poderão fazer a adesão ao sistema por interesse.

2) No âmbito da educação continuada:

- Realização do Seminário “A Saúde no sistema Prisional e a Construção da Prática Intersetorial e Interdisciplinar”. Este encontro foi realizado em parceria com o Departamento de Tratamento Penal da Susepe e Escola de Saúde Penitenciária. Estavam presentes os representantes de profissionais de saúde e técnicos superiores penitenciários. O evento contou com a participação de 200 servidores. Os temas abordados foram: Prisão: que lugar é esse? A saúde do trabalhador e o princípio da fraternidade; As Intervenções Técnicas no Cuidado Integral; Unidade Básica de Saúde e o Cuidado Integral. O encontro foi realizado no dia 02 de setembro.

- Realização de quatro Oficinas de Redução de Danos pelas áreas de Atenção Básica, Saúde Mental e Saúde Prisional da SES, em parceria com o município de Charqueadas e 9ª Delegacia Penitenciária Regional da SUSEPE, que inclui a referência para 10 unidades prisionais, nas datas de 27/08, 24/09, 15/10 e 19/11. As oficinas foram 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 continuada, especialmente em relação à saúde mental. As rodas de conversa em redução de danos com os profissionais de saúde e técnicos superiores penitenciários de Charqueadas, com a facilitação das áreas técnicas da SES, ocorre com a participação de aproximadamente 30 pessoas por encontro.

3) No âmbito da produção de pesquisa e conhecimento científico:

- Coordenação do projeto de pesquisa "Apoio Matricial em Saúde Mental a Equipes de Atenção Básica inseridas no Sistema Prisional", em parceria com a Faculdade do Ministério Público e financiamento pelo Edital PPSUS/FAPERGS, 2013. O grupo de pesquisa tem reuniões semanais e a participação de 5 residentes da Saúde Mental Coletiva (UFRGS/ESP), 3 estudantes e 2 professores da Faculdade do Ministério Público.

- Apresentação dos resultados parciais da pesquisa no Seminário de Acompanhamento do Programa de Pesquisa para o SUS - Gestão Compartilhada em Saúde/PPSUS - 2013-2014, nos dias 10 e 11 de dezembro de 2014 no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

- Participação no "Inquérito Nacional de Saúde na População Penitenciária Feminina e Servidoras Prisionais" (3/11 a 6/11), financiado pelo Ministério da Saúde e coordenado pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Estudo realizado em 24 cidades de 10 Estados do Brasil: Pará, Rondônia, Ceará, Pernambuco, Mato Grosso, Minas Gerais, São Paulo, Rio Grande do Sul, Paraná e Distrito Federal. No Rio Grande do Sul, o Inquérito contou com o apoio da Seção de Saúde Prisional da SES e do Departamento de Tratamento Penal da Susepe, com a participação de pesquisadores colaboradores e uma amostra de 71 mulheres presas e 12 agentes penitenciárias da Penitenciária Feminina Madre Pelletier e 30 mulheres privadas de liberdade e 4 agentes penitenciárias da Penitenciária Industrial de Caxias do Sul. No inquérito foram realizados testes rápidos (HIV, hepatite B e C e sífilis), exame de hanseníase, avaliação clínica e odontológica, bem como a exposição à violência interpessoal anterior e durante o encarceramento.



Figura22. Inquérito Nacional de Saúde - Penitenciária Feminina Madre Pelletier

4) No âmbito da gestão da Política Estadual

- Nos meses de setembro e outubro de 2014, foi realizado um mutirão para adesão dos municípios gaúchos à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), de acordo com a Portaria GM/MS nº482/2014. Como resultado tivemos 22 equipes habilitadas pelo Ministério da Saúde aos incentivos da PNAISP, até dezembro de 2014. No total 38 municípios gaúchos aderiram à PNAISP com prazo para habilitação das equipes até 2016. Com as novas habilitações das equipes

realizadas pelo MS, o Estado passa a ter 56% de cobertura em nível de atenção básica em relação ao total da população privada de liberdade do RS.



Figura 23. Equipe de Atenção Básica de Saúde Prisional do município de Rio Grande



Figura 24. Ações de Saúde - Outubro Rosa - Equipe de Saúde Prisional (Rio Grande)

Em 2014, foram analisados tecnicamente projetos de implantação de novas equipes de atenção básica de saúde prisional. Os municípios de Guaporé, Porto Alegre (3ª equipe do PCPA), Canoas, Santo Ângelo e São Gabriel encontram-se em situação regular e aguardam a publicação das resoluções que estão em análise.

- Aprovação da Resolução CIB nº 757/14, 16/12/2014, que aprovou a implantação da linha de cuidado materno-infantil da mulher em situação de privação de liberdade, seu bebê e família com base nas diretrizes da Rede Cegonha/Primeira Infância Melhor (PIM) e da Política de Saúde da Criança, Saúde da Mulher e Saúde Mental de forma conjunta com as ações e serviços da Equipe de Atenção Básica em âmbito prisional.

- Aprovação da Resolução CIB nº 774/14 que aprovou a suplementação de valor do repasse estadual para o município de Osório para a compra de Raio X para a Unidade de Saúde da Penitenciária Modulada de Osório.

5) Outras estratégias

PIM no Contexto Prisional

Em 2014, foi criada a linha de cuidado para a implantação do PIM no Contexto Prisional, de acordo com a Resolução CIB nº. nº757/14. Este visa garantir o acesso a uma política pública materno-infantil, buscando minimizar a vulnerabilidade da população privada de liberdade, bem como apoiar a reinserção da criança na família extensa. O público-alvo são as gestantes privadas de liberdade e os bebês que vivem no cárcere, filhos de reclusas. Em 2014, na Unidade Materno-Infantil (UMI) da Penitenciária Feminina Madre Pelletier foi implantado o PIM no Contexto Prisional, em parceria com a Equipe de Atenção Básica do presídio. Foram realizadas oficinas semanais com as gestantes e bebês de até 1 ano de idade. Esta experiência foi executada pela Coordenação Estadual do PIM e da Saúde Prisional e com a participação de uma médica pediatra, uma pedagoga e uma residente em saúde mental coletiva. O projeto piloto foi uma primeira etapa da linha de cuidado, com vistas à construção do Guia de Orientação à mulher gestante em situação de privação de liberdade, seu bebê e família, e municipalização da prática no âmbito das ações do PIM e das equipes de atenção básica de saúde prisional dos territórios. O projeto se desenvolveu em parceria com o Primeira Infância Melhor, Saúde Prisional (DAS/SES) e o Departamento de Tratamento Penal (Susepe/SSP).

Doenças infecto-contagiosas

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a população carcerária é particularmente suscetível ao desenvolvimento de doenças infecto-contagiosas como o HIV/AIDS, tuberculose, hepatites, hanseníase e sífilis. Neste sentido de implementou-se o Programa "Porta de Entrada" no Presídio Central de Porto Alegre, que está em funcionamento desde dezembro de 2010. Neste no ingresso no estabelecimento prisional é realizada uma triagem com oferta de testes rápidos de HIV, tuberculose, hepatites virais e sífilis. O estabelecimento conta com um laboratório de tuberculose com equipamentos para realização de análises bioquímicas e com aparelho de Raio X. Além do Presídio Central, as outras unidades de saúde instaladas em estabelecimentos prisionais do Estado estão capacitadas para a realização da testagem rápida. Desde a implantação das equipes de saúde o número de diagnósticos de tuberculose aumentou 55% entre 2007 e 2013 (dados consolidados em 2014) e o índice de cura aumentou 65% no mesmo período. Em 2014, houve a implantação do aparelho de teste rápido de tuberculose no Presídio Central de Porto Alegre e outro para atender o Complexo Prisional de Charqueadas, a partir de uma parceria com o Programa Nacional de Tuberculose.

Saúde Integral das Populações do Campo, Florestas e Águas

Durante os meses de setembro a dezembro de 2014, o Grupo de Trabalho, atualmente constituído como Comitê de Saúde das Populações do Campo, Florestas e Águas sob a Portaria 1.261 de 05 de Dezembro de 2014, iniciou uma nova fase política na construção de suas especificidades enquanto política pública. Foi através desta construção coletiva, que vários grupos, dentre gestores públicos, movimentos sociais, sindicatos e federações amadureceram a ideia de se constituírem como um único comitê que abrangeria as necessidades no que se refere aos interesses desse grupo no SUS. Com esta consecução será possível, de uma forma transversal, alcançar as dimensões dessas populações com maior equidade.

Com o intuito de atingir a maior parte dos territórios do Estado, a Política da Saúde do Campo, Florestas e Águas aproximou-se da Coordenação da Atenção Básica /Saúde da Família, para fortalecer a política. Com isso foi possível respaldar a troca de experiências e informações que viabilizaram a compreensão da política no estado. Assim como, a abrangência da territorialidade através das parcerias com os Apoiadores Institucionais e as demais transversalidades.

Além disso, houve a participação da política nas Sete Mostras Regionais de Saúde da Atenção Básica realizada em setembro e outubro, conforme abaixo:

Quadro 50. Mostras Regionais de Saúde Realizadas no Estado do Rio Grande do Sul, no 3º Quadrimestre de 2014.

Mostra Regional	Município	Data de realização
Missioneira	Santo Ângelo	03 e 04 de setembro
Centro Oeste	Alegrete	11 e 12 de setembro
Sul	Pelotas	16 de setembro
Norte	Passo Fundo	17 e 18 de setembro
Serra	Vacaria	23 e 24 de setembro
Metropolitana	Porto Alegre	25 e 26 de setembro
Vales	Lajeado	30/09 e 01 de outubro

Fonte: DAS/SES/RS.

Com esta participação, foi possível acompanhar relatos de experiências relacionadas às populações rurais e pesqueiras, nos seus diversos aspectos culturais e, principalmente na relação entre o gestor municipal e tais comunidades. Como exemplo, cita-se o Município de Alegrete na comunidade de Passo Novo que conta atualmente com dois Assentamentos de Reforma Agrária e um Acampamento.

De Outubro a Dezembro houve o reestudo da Política Nacional da Saúde das Populações do Campo, Florestas e Águas. Esta retomada foi justamente para que o grupo obtivesse clareza sobre como construir uma política estadual que dialogasse com a nacional. Além dessa retomada, houve um momento de amadurecimento do GT (com a realização de alguns encontros) e, principalmente, a participação dos membros em suas associações, movimentos, sindicatos e federações para a construção coletiva dos passos seguintes.

Em novembro houve o I Fórum de Trabalho com os municípios que receberam as Unidades Móveis Terrestres, ao todo 24. Com esta atividade procuramos verificar como estava o andamento das questões burocráticas, principalmente em relação ao seu diálogo com as comunidades envolvidas. Além disso, foi possível compreender a dificuldade da saúde municipal em dialogar com Assentados da Reforma Agrária, Quilombolas e Indígenas, mostrando essencialmente a fragilidade cultural para realizar suas atividades com tais populações específicas.

Institucionalização do Planejamento, Monitoramento e Avaliação do SUS

O grupo de trabalho planejamento, monitoramento e avaliação, coordenado pela Assessoria Técnica de Planejamento, disparou o processo de revisão das regiões de saúde R15, R17 e R20 a pedido dos coordenadores e técnicos regionais. Como resultado, foi publicada no DOE de 26/09/2014 a Resolução CIB nº 499 que alterou a configuração das Regiões Saúde conforme segue:

- I) **Região 15 – Caminho das Águas:** Alpestre, Ametista do Sul, Barra do Guarita, Bom Progresso, Caiçara, Cristal do Sul, Derrubadas, Erval Seco, Esperança do Sul, Frederico Westphalen, Iraí, Liberato Salzano, Novo Tiradentes, Palmitinho, Pinhal, Pinheirinho do Vale, Planalto, Rodeio Bonito, Seberi, Taquaruçu do Sul, Tenente Portela, Tiradentes do Sul, Três Passos, Vicente Dutra, Vista Alegre e Vista Gaúcha.
- II) **Região 17 – Região do Planalto:** Almirante Tamandaré do Sul, Camargo, Carazinho, Casca, Ciríaco, Coqueiros do Sul, Coxilha, David Canabarro, Ernestina, Gentil, Lagoa dos Três Cantos, Marau, Mato Castelhano, Montauri, Muliterno, Não-me-Toque, Nicolau Vergueiro, Nova Alvorada, Passo Fundo, Pontão, Santo Antônio do Palma, Santo Antônio do Planalto, São Domingos do Sul, Serafina Corrêa, Sertão, Vanini, Victor Graef e Vila Maria.
- III) **Região 20 - Rota da Produção:** Barra Funda, Boa Vista das Missões, Braga, Cerro Grande, Chapada, Constantina, Coronel Bicaco, Dois Irmãos das Missões, Engenho Velho, Gramado dos Loureiros, Jaboticaba, Lajeado do Bugre, Miraguaí. Nova Boa Vista, Novo Barreiro, Novo Xingu, Palmeira das Missões, Redentora, Ronda Alta, Rondinha, Sagrada Família, São José das Missões, São Pedro das Missões, Sarandi, Três Palmeiras e Trindade do Sul.

Seguindo no processo de planejamento, monitoramento e avaliação no âmbito do SUS, no mês de dezembro foi apresentado o ajuste de metas 2014/2015 do rol das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores pactuados pelo Estado. Este processo foi finalizado tardiamente devido a mudanças significativas apresentadas pelo Ministério da Saúde no segundo semestre de 2014. Tais mudanças implicaram na alteração do método de cálculo de alguns indicadores e no cadastramento de todas as referências municipais, regionais e estaduais responsáveis pelo SISPACTO. Todos os esforços estão sendo direcionados para o ajuste de metas 2015 em tempo hábil para todas as etapas do processo de pactuação.

Ampliação e Qualificação da Regulação em Saúde

Central Estadual de Transplantes

Nos últimos anos, apesar dos esforços para abreviar o tempo de espera por um transplante, é expressiva a desproporção entre a demanda por um órgão e o número de transplantes realizados. Particularmente para os pacientes com diagnóstico de insuficiência renal crônica, onde o transplante de rim é o tratamento de escolha, o tempo médio de espera, embora tenha baixado de 20,9 para 17,9 meses, nos últimos 2 anos, considerados todos os tipos sanguíneos (SIG/SNT¹), ainda é muito alto para que se evitem comorbidades.

Uma medida universalmente utilizada para minimizar esta desproporção é a utilização dos órgãos de doadores limítrofes ou com critérios expandidos, que são definidos como doadores que possuem fatores de risco que podem aumentar a incidência de disfunção ou não funcionamento primário do enxerto. Cerca de 47% dos doadores de órgãos no RS tem mais de 50 anos e 57% têm como causa de morte o acidente vascular cerebral, critérios que compõem a caracterização do doador limítrofe. Assim, a melhoria na

¹ Dados do Sistema Informatizado de Gerenciamento (SIG) do Sistema Nacional de Transplantes (SNT).

qualidade da preservação do enxerto se impõe para que se minimizem os riscos de retardo de função e de perda do enxerto.

O Plano Estadual de Implantação de Organizações de Procura de Órgãos e Tecidos estabeleceu a criação da OPO 7, sediada no Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul/Fundação Universitária de Cardiologia (IC-FUC), cuja área de abrangência é a região sul, com a atribuição de realizar cirurgias de retiradas de órgãos para transplante, predominantemente o rim, custeadas com recursos estaduais, conforme Resolução CIB/RS nº 537/2011. Esta Resolução agregou no ano de 2012 duas medidas importantes: o uso de soluções de alta performance para a preservação também no enxerto renal, a exemplo do que já se fazia nos demais enxertos, e o uso de máquina de perfusão renal para sua manutenção durante o período de espera da alocação do rim em função das definições imunológicas e logísticas.

A escolha do IC-FUC, através da OPO 7, para sediar a Central de Perfusão Hipotérmica (CPH) guarda coerência com a complexa logística necessária para sua viabilização. Para a implantação da CPH foram adquiridas bombas de perfusão renal, kits com cânulas e solução de preservação, além da disponibilização de equipe técnica capacitada para o manuseio deste equipamento. A equipe foi constituída por profissionais médicos, enfermeiros e perfusionistas.

Questões relacionadas às flutuações do dólar, ao alvará sanitário e à taxa de ocupação das salas cirúrgicas do IC-FUC obrigaram a postergação da compra dos equipamentos para a perfusão com bomba e implicaram na construção de área física específica para esta finalidade, o que gerou paralelamente maior custo em relação ao previsto e sobra de recursos para o período.

Uma vez que, com o atraso da implantação, os recursos de custeio inicialmente previstos para remuneração dos perfusionistas não foram gastos, o montante a mais imposto pela subida do dólar nos líquidos de preservação renal e as questões acima expostas permitiram que se enfrentassem estes percalços com alocação dos recursos previstos.

Outra medida associada foi o enfrentamento da escassez de doadores, especialmente pela recusa familiar, suprimindo lacunas existentes na formação acadêmica dos profissionais de saúde da área de procura e viabilização de potenciais doadores. Para tanto, foram projetados cursos de imersão com oficinas práticas, com uso de manequins especializados, equipamentos e atores, além da presença de importantes especialistas no cenário nacional e internacional, que tiveram procura maciça de nossos profissionais.

Isso tencionou a necessidade de ampliação das vagas e do número de cursos, além de correções nos cálculos dos custos já que foram subestimados em relação a algumas necessidades no investimento inicialmente previsto. Desta forma, foram capacitados aproximadamente 250 profissionais médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, com impacto positivo na doação no final de 2014, com aumento de 70% no número de doadores de 2010 a 2014, e cuja tendência de crescimento, a se confirmar em 2015, levará o Rio Grande do Sul de volta ao protagonismo no cenário nacional.

Fortalecimento das Instâncias de Participação Social do SUS

Ouvidoria

No terceiro quadrimestre de 2014, foram cadastradas pela Ouvidoria do SUS-SES/RS 1.856 manifestações de cidadãos, através do Sistema OuvidorSUS. Tendo sido 397 em setembro; 427 em outubro; 417 em novembro; e 615 em dezembro.

Destas demandas, 71% foram solicitações, 17% reclamações, 7% informações, 4% denúncias, 1% elogios e 1% sugestões, conforme figura 24. O principal motivo das solicitações esteve relacionado à “Assistência Farmacêutica” (56%), destacando-se os medicamentos: Insulina Glargina/lantus; Adalimumabe e Azatioprina. Em seguida a “Assistência à Saúde” (17%), com as solicitações de consultas em “Oncologia” e “Ortopedia/Traumatologia”, e as cirurgias “Ortopédicas”. E as solicitações de “Alimento” (14%), relacionadas principalmente as dietas de uso enteral. As reclamações e denúncias apontaram principalmente para as “rotinas e os protocolos” em estabelecimentos de saúde, e a insatisfação com recursos humanos.

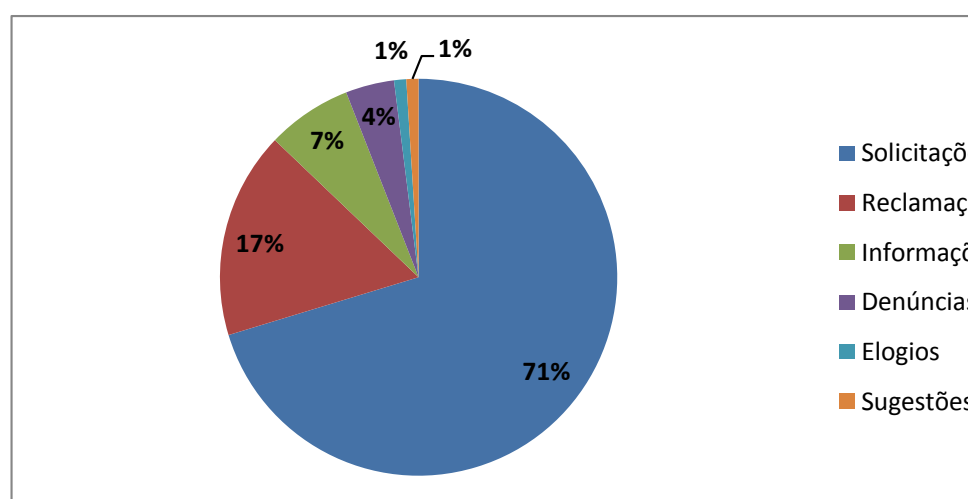


Figura 25. Tipo de demandas cadastradas pela Ouvidoria do SUS-SES/RS, 3º quadrimestre de 2014.

Fonte: Ouvidoria do SUS-SES/RS, 2014.

Salienta-se ainda que, neste período a Ouvidoria realizou o acompanhamento de mais de 120 demandas registradas pelo Departamento de Ouvidoria Geral do SUS (DOEGES/MS), que foram direcionadas à SES/RS devido ao seu conteúdo.

Buscando apoiar a implantação das Ouvidorias do SUS no RS, e ampliar o Sistema Nacional de Ouvidorias do SUS, em outubro foi realizada a implantação do nível III na 8ª Coordenadoria Regional de Saúde, a partir da articulação da Ouvidoria na Comissões Intergestores Regionais (CIR). Todos os municípios da CRS passam a integrar a Rede da Ouvidoria do SUS, utilizando o Sistema Informatizado e contando com um Interlocutor de Ouvidoria em cada SMS.

E em parceria com o DOGES-Ministério da Saúde, realizou capacitação em novembro, apoiando a implantação das Ouvidorias do SUS nas Secretarias Municipais de Saúde de Canoas, Cachoeirinha, Esteio, Nova Prata, Santa Maria, Santa Rosa, São Leopoldo, Santo Antonio da Patrulha e Grupo Hospitalar Conceição.

Em 13 de novembro de 2014 foi publicado o Decreto 51.999, que regulamenta a Ouvidoria do SUS-SES/RS. Em continuidade à estruturação da Ouvidoria e descentralização

dos processos de trabalho, foi publicada em 15 de dezembro de 2014 a Portaria nº 1262/2014-DRH, designando 18 servidores da SES/RS para a função de Ouvidor, sendo 03 (três) Ouvidores Internos, e 15 Ouvidores Regionais. Desta forma foram implantadas 15 Ouvidorias do SUS Regionais, vinculadas à Ouvidoria do SUS-SES/RS, nas 1ª, 2ª, 3ª, 4ª, 6ª, 8ª, 9ª, 11ª, 12ª, 13ª, 14ª, 15ª, 16ª, 17ª e 18ª Coordenadorias Regionais de Saúde. Ainda no próximo ano deverão ser designados outros 04 (quatro) Ouvidores Regionais, nas Coordenadorias que não implantaram neste primeiro momento.

Promoção da Gestão da Informação, Inovação e da Incorporação Tecnológica no SUS

Projeto Estratégico: Implantação da Política de TI no SUS/RS

DADOS DO PROGRAMA REDE SUS - RS

Estruturado para qualificar e agilizar o atendimento à saúde no RS, por meio da modernização e informatização da rede de atenção, otimizando as atividades dos profissionais de saúde e a gestão do Sistema Único de Saúde. O programa tem como público alvo os municípios gaúchos que aderirem ao Termo de Cooperação, no âmbito dos quais serão apoiadas prioritariamente às Unidades Básicas de Saúde com ESF e outros estabelecimentos selecionados, de acordo com critérios técnicos a serem definidos.

A implementação de soluções informatizadas nas Unidades Básicas de Saúde - UBS, requer adequações de infraestrutura no que se refere à rede lógica e a elétrica, além de equipamentos de informática. O Programa REDE SUS RS foi instituído com vistas a criar condições que permitam o sucesso da política Federal de qualificação da informatização do SUS. O mesmo permite aporte financeiro aos municípios que possuem outras soluções de Tecnologia da Informação – que não aquelas disponibilizadas pelo ministério da saúde - bem como as soluções em TI incentivadas pela Secretaria Estadual da Saúde.

Dados Atualizados do Programa

- 431 (86%) municípios aderiram ao programa;
- 1447 unidades básicas de saúde com ESF estão com diagnósticos da infraestrutura realizados;
- 1314 unidades básicas de saúde com ESF possuem Internet;
- 50% das unidades de saúde ESF possuem 1mb ou mais de velocidade de Internet;
- 74% das unidades de saúde com ESF necessitam de adequação elétrica e lógica nas unidades básica;
- 137 municípios receberam recursos para informatização das unidades básicas de saúde com ESF;

Criação do Departamento de Gestão em Tecnologia da Informação

No dia 28 de novembro de 2014, foi instituído pelo Governador do Estado o Decreto de nº 55.099, que altera o decreto nº 44.050, referente ao Regimento Interno da Secretaria da Saúde, criando então o Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação.

Após esta data, a Secretaria de Saúde do Estado passa a contar com um novo departamento estratégico, pensado para atuar na gestão horizontal das demandas de uma forma a coordenar em âmbito estadual o desenvolvimento e a implantação dos sistemas de informação em saúde em conjunto com os demais departamentos.

Um bom gerenciamento dos recursos de TI visa ampliar o conhecimento e aperfeiçoar a infra-estrutura de tecnologia da organização, seja por meio de investimentos realizados, pela utilização da TI e pela própria alocação desses recursos (em pessoal, tecnologias, estruturas de suporte).

Assim, para que a TI possa auxiliar a organização a atingir seus objetivos, a mesma precisa contar com uma boa infra-estrutura tecnológica, bem como pessoal capacitado e orçamento adequado que garanta a manutenção dos serviços.

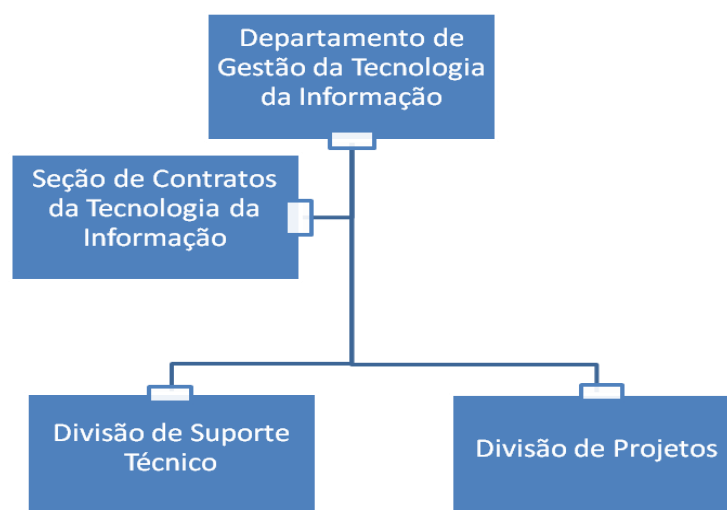


Figura 26. Organograma do Departamento de Gestão em Tecnologia da Informação

Ao Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação compete:

- I - Executar ações e projetos no âmbito da tecnologia da informação em saúde;
- II - Qualificar o processo de geração e uso da informação no âmbito da secretaria estadual de saúde;
- III - Implementar, gerir e qualificar a plataforma informatizada de Gestão Estratégica da Secretaria Estadual de Saúde;
- IV - Incentivar e participar na qualificação da informação em saúde mediante a aproximação com as instituições de ensino e pesquisa científica;
- V - Representar institucionalmente a Secretaria da Saúde em assuntos de Tecnologia da Informação;
- VI - Formular e coordenar as Políticas Estaduais de Tecnologia de Informação em Saúde;
- VII - Coordenar e executar o suporte técnico e infraestrutura de informática da Secretaria Estadual de Saúde;
- VIII - Coordenar em âmbito estadual o desenvolvimento e implantação dos sistemas de informação em saúde em conjunto com os demais departamentos.

À Divisão de Suporte Técnico compete:

- I - Coordenar e executar o suporte técnico de informática da Secretaria Estadual de Saúde;
- II - Garantir o funcionamento dos serviços de rede e segurança;
- III - Manter o serviço de conectividade para todos os órgãos da Secretaria Estadual de Saúde.

À Divisão de Projetos compete:

- I - Coordenar o desenvolvimento e implantação dos sistemas de informação em saúde em conjunto com os demais departamentos;
- II - Formular as Políticas Estaduais de Tecnologia de Informação em Saúde;

- III - Representar a Secretaria da Saúde em assuntos de Tecnologia da Informação;
- IV - Qualificar o processo de geração e uso da informação no âmbito da Secretária Estadual de Saúde;
- V - Implementar, gerir e qualificar a plataforma informatizada de Gestão Estratégica da Secretaria Estadual de Saúde.

À Seção de Contratos de Tecnologia da Informação compete:

- I - elaborar, e controlar as atividades relacionadas aos contratos de Tecnologia da Informação;
- II - realizar estudos e formular critérios, modalidades e procedimentos para a celebração de contratos de Tecnologia da Informação;
- III - preparar documentação para celebrar contratos de Tecnologia da Informação;
- IV - elaborar as minutas e súmulas dos contratos de Tecnologia da Informação para publicação;
- V - atuar como fiscal da Secretaria Estadual de Saúde para os contratos de Tecnologia da Informação.

SGE - Sistema de Gestão Estratégica (<http://ti.saude.rs.gov.br/sge>)

Da fusão metodológica entre o pensar dos processos de trabalho na produção da informação e a tecnologia da informação através da consolidação de uma ferramenta, foi possível articular um movimento inicial de cultura da informação de modo a construir sentido nessa iniciativa. O Sistema de Gestão Estratégica configurou-se como um dos produtos dessa proposta possibilitando a visualização das informações das próprias áreas temáticas como também das outras áreas e departamentos da secretaria de saúde, atuando no compartilhamento destas. Outro importante produto foi o resultado da construção coletiva da informação, o Colegiado da Informação, atuando como dispositivo de educação permanente sendo capaz de mobilizar a produção da informação alicerçada no empoderamento dos atores e cogestão orientando contratos dentro dos processos de trabalho.

As reuniões do Colegiado da Informação constituíram-se num importante instrumento de apresentação e apropriação da ferramenta do SGE e articulação do processo de organização da informação, envolvendo o Gabinete da Secretaria de Saúde e as áreas responsáveis pela coordenação da atenção básica, da assistência de média e alta complexidade, do Fundo Estadual de Saúde e do Departamento de Assistência Farmacêutica.

O trabalho do Colegiado da Informação resultou na realização de mais de 50 encontros com as diferentes áreas produtoras de dados/informação o que convergiu na consolidação de aproximadamente 200 indicadores que possuem uma fácil acessibilidade através do SGE. Também foram realizados cerca de 10 seminários sobre o tema da gestão da informação em conjunto com as Mostras Regionais da Atenção Básica. As informações sistematizadas no SGE podem ser visualizadas em diferentes formatos, conforme necessidade do usuário. Há a possibilidade de visualização da informação no formato tabular ou apresentado em mapas. As informações também podem ser apresentadas por série histórica, ou em diferentes níveis de agregação: município, região de saúde, coordenadoria regional de saúde e macrorregião de saúde.

Visando fortalecer o processo de regionalização e descentralização da gestão do SUS, o SGE empoderado pelos apoiadores institucionais na lógica de fortalecimento das redes de

atenção à saúde partindo da atenção básica, porém não limitados a ela, possibilitou um melhor matriciamento e qualificação das demandas do território fornecendo subsídios para a tomada de decisão e ações mais efetivas e eficazes. Os resultados de utilização do SGE foram medidos pelo uso da ferramenta que indicam um acesso de 550 diferentes usuários da SES com uma média de 50 acessos por dia (entre os meses de Julho a Setembro de 2014), tendo uma rejeição baixa (10%). A rejeição à ferramenta é descrita pelo acesso do usuário que entra no sistema e permanece na mesma por menos de 30 segundos. O uso da ferramenta esteve presente em 90% das reuniões do colegiado de diretores da SES subsidiando a tomada de decisão da alta gestão do gabinete da secretaria de saúde e do governo. A proposta de Implementação da Cultura da Informação no âmbito da SES desenvolveu uma valoração simbólica para os trabalhadores, de fato a se incorporar no cotidiano de trabalho atuando tanto como ferramenta para a tomada de decisão quanto dispositivo de educação permanente.

O acesso à ferramenta é público e pode ser realizado pelo endereço <<http://ti.saude.rs.gov.br/sqe>>.

1 - INTRODUÇÃO

O presente relatório refere-se aos recursos aplicados na saúde, neste anexo, em relação à FEPPS, compondo o relatório da SES-RS, para atendimento ao disposto na Lei Complementar nº 141, de 13 de Janeiro de 2012.

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

Quadro 51. Despesas liquidadas com recurso do Tesouro do Estado acumuladas até o 3º quadrimestre dos anos de 2012, 2013 e 2014.

	2012	2013	2014
Folha de Pessoal	4.645.266,52	4.831.996,29	7.787.930,04
Encargos sociais	931.403,55	1.031.891,07	1.384.845,96
Despesas correntes	13.158.234,16	15.063.468,91	17.779.593,00
Investimentos	7.004.708,42	7.714.363,63	2.120.018,16
TOTAIS	25.739.612,85	28.641.719,90	29.072.307,16

Fonte: Gabinete de Planejamento da FEPPS, 2014.

Quadro 52. Despesas liquidadas com recursos de outras esferas de governo acumuladas até o 3º quadrimestre dos anos de 2012, 2013 e 2014.

	2012	2013	2014
Despesas correntes	5.579.030,10	2.549.989,11	1.175.609,37
Investimentos	675.520,75	408.866,44	435.679,40
TOTAIS	6.254.550,85	2.958.856,05	2.161.288,77

Fonte: Gabinete de Planejamento da FEPPS, 2014.

Quadro 53. Valores liquidados acumulados até o 3º quadrimestre dos exercícios de 2012, 2013 e 2014, classificados por código-projeto.

	2012	2013	2014
Capacitação	43.353,46	113.010,28	28.586,00
Infraestrutura administrativa	1.793.311,20	2.438.158,46	2.514.737,82
Publicidade	26.868,22	21.069,24	4.202,87
Material de Apoio (almoxarifado)	597.770,40	769.944,78	828.153,04
Encargos de Pessoal	931.403,55	1.031.891,07	1.384.845,96
RPVS. TJ/TRT/TRF	87.864,74	82.794,39	71.345,93

Fonte: Gabinete de Planejamento da FEPPS, 2014.

Quadro 54. Receitas da FEPPS acumuladas até o 3º quadrimestre dos exercícios de 2012, 2013 e 2014.

	2012	2013	2014
SIA SUS	7.169.536,91	8.595.214,42	9.747.630,53
Teste de Paternidade	2.156.326,69	2.442.152,52	2.115.250,66
Análise de água	1.509.462,00	2.200.037,00	1.424.860,00

Sangue e Hemoderivados (hospitais conveniados)	991.727,23	1.012.081,51	756.547,65
Produção de Medicamentos	0,0	0,0	0,0

Fonte: Gabinete de Planejamento da FEPPS, 2014.

4 - OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS NA REDE ASSISTENCIAL PRÓPRIA

A) REDE FÍSICA DE SAÚDE PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS, DA FEPPS.

Tipo de serviços/rede própria	Estaduais*	Municipais **
Hemocentros	04	05
Clínicas Hematológicas	02	-
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;

B) PRODUÇÃO DE SERVIÇOS E INSUMOS FEPPS, 3º QUADRIMESTRE 2014.

Serviços/Insumos	Produção 3º Quadrimestre 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	Análises Laboratoriais em Vigilância Sanitária	30.089
	Análises Laboratoriais em Vigilância Epidemiológica	49.606
	Análises Laboratoriais em Vigilância Ambiental	120.493
	Análises Laboratoriais em Saúde do Trabalhador	572
	Análises toxicológicas	2.373
	Análises genéticas (paternidade)	1.100
Bolsas de Sangue	Bolsas coletadas	12.950*
Atendimentos na clínica hematológica	1850*	
Atendimentos Toxicológicos	5.902*	
Capacitação em saúde	Profissionais capacitados	413
Educação em saúde	Usuários	34.396

Fonte: Gabinete de Planejamento da FEPPS, 2014.

*Estimado para o período.

A FEPPS continuou, nesse último quadrimestre, a implementar ações de racionalização dos fluxos administrativos existentes, buscando maior eficiência nos seus processos. Um dos pontos críticos na fundação e que foi priorizado no período, foi a regularização patrimonial, com um esforço intenso da gestão nos inventários dos departamentos e dos vários almoxarifados existentes nas suas unidades, inclusive regionais. Isso propicia aperfeiçoar os mecanismos de controle, o que resulta em melhor capacidade de liquidar passivos existentes e a potencialidade produção e prestação de serviços.