



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE

Relatório Detalhado de Prestação de Contas

1º Quadrimestre

2014

Sumário

1 - INTRODUÇÃO.....	3
2 - DEMONSTRATIVO DO MONTANTE E FONTE DOS RECURSOS APLICADOS NO PERÍODO.....	4
3 - AUDITORIAS REALIZADAS OU EM FASE DE EXECUÇÃO NO PERÍODO E SUAS RECOMENDAÇÕES.....	10
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	13
A) REDE FÍSICA DE SAÚDE PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS	13
B) DADOS E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS SIA E SIH	17
C) INDICADORES PASSÍVEIS DE APURAÇÃO QUADRIMESTRAL	22
5 – ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS.....	44

1 - INTRODUÇÃO

A Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) apresenta o Relatório Detalhado de Prestação de Contas do 1º Quadrimestre de 2014. Conforme a Lei Complementar 141/2012, Seção III, o relatório passou a ser quadrimestral e deverá ser elaborado de acordo com modelo padronizado e aprovado pela Resolução CNS nº 459/2012.

A SES/RS optou por elaborar o referido relatório em meio físico uma vez que o Módulo de Relatório Detalhado Quadrimestral do sistema SargSUS não foi disponibilizado pelo Ministério da Saúde. O relatório que ora apresentamos foi organizado de acordo com o elenco mínimo de informações previstas na Resolução acima citada e pretende atender à solicitação do Conselho Estadual de Saúde 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 CFM nº 1.614, de 08 de fevereiro de 2001;
- **oferta e produção de serviços**, contemplando:
 - a) os dados de serviços oriundos do SCNES, evidenciando o quantitativo, tipo de estabelecimento e esfera administrativa;
 - b) os dados de produção de serviços oriundos do SIA e SIH/SUS e de sistemas de informação da SES/RS;
 - c) indicadores passíveis de apuração quadrimestral

As SES/RS no intuito de qualificar o referido relatório incluiu o Anexo – Outras Realizações.

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

Apresentamos a seguir a execução orçamentária do 1º quadrimestre do ano de 2014. Conforme Lei complementar 141/2012, é parte integrante do Relatório de Gestão a apresentação do montante e fonte dos recursos aplicados no período. A seguir, será demonstrada a execução orçamentária do recurso financeiro proveniente do Tesouro do Estado, os gastos com custeio e capital, os valores liquidados por projeto e valores pagos aos hospitais. Salientamos que os valores descritos nas tabelas deste Relatório são relativos à dotação alocada no orçamento da SES, órgão 20.

Pode-se observar no quadro 1 as despesas liquidadas no 1º quadrimestre deste exercício financeiro por grupo de despesa e com recursos do Tesouro. Foram liquidados no período R\$ 831.541.313,15 em despesas de pessoal, custeio e manutenção e R\$ 64.988.822,20 em investimento, totalizando R\$ 896.530.135,35.

Quadro 1 – Despesas liquidadas com recurso do Tesouro do Estado no 1º quadrimestre de 2014

<i>Grupo de Despesa</i>		<i>Valor Liquidado</i> <i>01/01/2014 a 30/04/2014</i>
1	Pessoal e Encargos Sociais	220.993.068,20
3	Outras Despesas Correntes	610.548.244,95
4	Investimentos	64.988.822,20
TOTAL LIQUIDADO		896.530.135,35

Fonte: Administração Financeira do Estado - AFE

No quadro 2 são demonstradas as despesas liquidadas no 1º quadrimestre deste exercício financeiro por grupo de despesa e com recursos oriundos de outras esferas de governo. Foram liquidados no período ano R\$ 321.800.178,80 em despesas correntes e R\$ 660.767,53 em investimento, totalizando R\$ 322.460.946,33.

Quadro 2 – Despesas liquidadas com recurso de outras esferas de governo por quadrimestre de 2014

<i>Grupo de Despesa</i>		<i>Valor Liquidado</i> <i>01/01/2014 a 30/04/2014</i>
3	Outras Despesas Correntes	321.800.178,80
4	Investimentos	660.767,53
TOTAL LIQUIDADO		322.460.946,33

Fonte: Administração Financeira do Estado - AFE

No Quadro 3, é possível identificar os valores liquidados por projeto, no 1º quadrimestre de 2014. Os projetos que receberam os maiores valores no ano são o Co-financiamento Hospitalar (6284), Remuneração Ativos SES (2488) e Complementação Financeira (8323), Ampliação e Qualificação da Estratégia Saúde da Família (6300) e Gerenciamento das Ações Judiciais (6182).

Quadro 3 – Valores liquidados no 1º quadrimestre de 2014, classificados por código-projeto

<i>Projeto</i>	<i>Nome Projeto</i>	<i>Liquidado</i>
1883	SAUDE PRISIONAL	980.815,46
2184	NOTA FISCAL GAUCHA - SES	1.665.883,59
2485	ESP - ESTRUTURA GESTAO	265.536,36
2487	PUBLICIDADE INSTITUC-SES	792.980,26
2488	REMUNERACAO ATIVOS-SES	90.795.513,61
2509	CES - DESENVOLVIMENTO DE ACOES	40.227,48
2696	CONTRIBUICAO PATRONAL AO FAS/RS-IPERGS - SES	3.813.407,29
5619	REGIONALIZACAO DA SAUDE	17.843.945,24
5620	REDES DE URGENCIA E EMERGENCIA	34.285.406,59
5742	COPA 2014	104.000,00
5860	QUALIFICACAO INFRA DA SES	291.131,35
5863	ESF - QUALIFICACAO DE PROFISSIONAIS	414.398,70
5866	REDE CEGONHA - PIM - QUALIFICACAO DE PROFISSIONAIS	37.200,00
6079	RESIDENCIA INTEGRADA	3.061.110,77
6182	JUDICIAIS - GERENC. ACOES	44.735.786,57
6193	APOIO ADMINISTRATIVO-SES	11.482.238,64
6254	ATENCAO BASICA/LINHAS DE CUIDADO	1.313.408,60
6262	HSP - MANUTENCAO	2.830.227,17
6273	EDUCACAO PERMANENTE	34.105,71
6275	VIGILANCIA AMBIENTAL	288.871,00
6276	VIGIL. SAUDE TRABALHADOR	1.871.480,00
6277	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	953.378,54
6284	CO-FINANCIAMENTO HOSPITALAR	368.139.559,87
6286	MEDICAMENTOS-GERENC.ACOES	20.118.971,23
6287	ASSIST. FARMAC. BASICA	8.635.221,23
6292	REDE CEGONHA - PIM	7.837.185,86
6296	HPSP - MANUTENCAO	4.169.029,07
6300	AMPLIACAO E QUALIFICACAO DA ESF - INCENTIVOS E INVESTIMENTOS	51.223.731,94
6422	REMUN PESSOAL-HOSP PROPR	25.517.709,96
6484	HCI - MANUTENCAO	1.471.427,58
6537	LINHA DE CUIDADO AOS USUARIOS DE ALCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS	14.236.149,47
6590	ADS-MANUT AMB DERM SANIT	199.425,76
6591	CRS - INFRAEST. COORD REG	2.667.652,12
6728	FORTELEC AUDITORIA SUS	11.461,50
6729	OUVIDORIA DO SUS	43.535,71
6750	MAN SERV RES TERAPEUTICOS	91.867,18
7302	REGIONALIZAC DA SAUDE-PPC	3.001.677,37
7308	SAUDE DA FAMILIA - PPC	1.963.920,55
8046	PROSAN-SANEAMENTO COMUNITARIO	1.910.649,51
8072	REGULACAO ASSISTENCIAL	9.170,00
8091	CENTROS ESPECIALIDADES	2.259.170,02
8322	CONTRIBUICAO PATRONAL PARA O RPPS/RS - SES	31.047.234,65
8323	COMPLEMENTACAO FINANCEIRA	70.092.642,27
8422	CONTRIBUICAO PATRONAL PARA O FUNDOPREV - CIVIL - SES	6.303,64
8511	FUNAFIR-APOIO FINANCEIRO	127.024,79
9048	VIGILANCIA SANITARIA	343.214,48
9068	DOACAO ORGAOS E TRANSPL.	227.168,64
9069	ATENCAO AS DEFICIENCIAS - ASSISTENCIA COMPLEMENTAR	23.159.929,09
9123	UNIVERSALIZACAO DA SAUDE	1.915.488,40
9147	HOSPITAIS REGIONAIS	3.476.252,07
9148	AMPL URG E EMERGENCIA	3.000.000,00
9149	POLITICA TI NO SUS	1.726.308,43
9150	PIES-POLITICA DE INCENTIVO ATENCAO BASASICA	30.000.000,03
Total:		896.530.135,35

Fonte: Administração Financeira do Estado – AFE

No quadro 4 identifica-se os valores pagos aos hospitais com recurso do Tesouro no 1º quadrimestre de 2014. O maior volume de recursos no ano foi destinado ao pagamento dos incentivos aos Hospitais Filantrópicos, seguido do pagamento aos Hospitais próprios do Estado.

Quadro 4 – Valores pagos com recurso do Tesouro aos Hospitais por quadrimestre de 2014

PAGAMENTOS PARA A HOSPITAIS	2014 (até 30/04/2014)
Pagamentos para Hospitais Filantrópicos (Incentivos)	170.251.442,45
Pagamentos para Hospitais Públicos (Incentivos)	46.153.213,77
Repasses para Hospitais através de convênios diversos, incluindo Consulta Popular e participação popular e cidadã	29.576.385,18
Hospitais Próprios do Estado (Alvorada, Cachoeirinha, Caxias do Sul, Tramandaí, Hospital São Pedro, Sanatório Partenon e Hospital Colônia Itapuã)	47.452.342,92
TOTAL PAGO	293.433.384,32

Fonte: Administração Financeira do Estado – AFE

O Ministério da Saúde não liberou o SIOPS para preenchimento das informações relativas ao 2º bimestre de 2014 pelos Estados.

Outras ações de financiamento implementadas no quadrimestre:

Cofinanciamento da Atenção Básica:

O Governo do Estado do Rio Grande do Sul, com o escopo de ampliação do investimento em Atenção Básica, vem aprimorando os mecanismos de repasse adotando como diretrizes a Equidade e a Qualidade para distribuição de recursos.

Por meio da Portaria Nº 280/14, o Estado instituiu o novo valor de repasse da Política de Incentivo Estadual à Qualificação da Atenção Básica em Saúde (PIES) de R\$ 120.000.000,00 para todos os municípios. Visando manter o princípio da equidade, a distribuição do PIES baseou-se nos coeficientes do Índice de Vulnerabilidade Social (IVS).

Unidade Básica de Saúde (UBS)

A Resolução Estadual nº 142 de abril de 2014 dispõe sobre o incentivo relacionado à infraestrutura de rede elétrica e lógica das UBS e o quantitativo necessário de computadores e periféricos necessários para equipar as UBS, de até R\$ 44.000,00 por ESF, considerando para o valor deste repasse o número de UBS com ESF, o porte dessas UBS – bem como sua padronização arquitetônica (sugerida pelo Ministério da Saúde), total de equipes e Agente Comunitários de Saúde (ACS) atuantes.

DST/Aids

A Resolução Estadual nº 235/14 demonstra pactuação financeira relacionada ao incentivo para o desenvolvimento da Linha de Cuidado em HIV/AIDS e outras DST na rede de Atenção Básica no valor de R\$ 15.495.324,00 para os municípios homologados em Resolução que serão repassados em duas parcelas (40% e 60%, respectivamente).

Respiranet

O projeto de Telediagnóstico em Doenças Respiratórias Crônicas – Asma e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), que utiliza a tecnologia da Tele-espirometria foi ampliado a todas as macrorregiões, desta forma ampliado também para todos os médicos das Unidades de Saúde com ESF, dos municípios vinculados ao TelessaúdeRS.

Os municípios homologados em Resolução Estadual Nº 063/14 receberão uma parcela de R\$ 4.210,00 de incentivo e mais R\$ 6.991,54 para implantação do projeto de Telediagnóstico (Tele-espirometria/RespiraNet).

Saúde Mental

Além da iniciativa de incentivo para Acompanhamento Terapêutico (AT), que irão atuar em unidades básicas de saúde e/ou estratégias de saúde da família, no valor de R\$ 1.200,00, a Resolução Estadual Nº 234/14 aprovou R\$ 10.000,00 em parcela única para a política de Redução de Danos.

Programa Verão Numa Boa

O Programa Verão Numa Boa 2013-2014 é outra iniciativa que auxilia no fortalecimento da Rede de Atenção Básica, atuando sazonalmente. Os repasses para este programa foram ampliados recentemente, conforme a Resolução Estadual nº 672/13.

Aliada aos investimentos financeiros ainda está a modernização do processo de solicitação de novos recursos, que a partir de 2014 é online, proporcionando mais agilidade à liberação dos incentivos estaduais e acompanhamento das ações pactuadas nos planos de trabalho anexo às adesões.

Cofinanciamento da Assistência Hospitalar

Através da Resolução Nº 064/14, de março de 2014, o Estado instituiu no âmbito da Política de Incentivo Estadual à Qualificação da Atenção Secundária e Terciária em Saúde – PIES- AST, o Incentivo de Cofinanciamento da Assistência Hospitalar – PIES – IHOSP. A Resolução revoga o Incentivo de Metas instituído pela Resolução Nº 653/12 CIB/RS.

O IHOSP tem por objetivo complementar o custeio das ações de média complexidade na assistência hospitalar, com vista à garantia do equilíbrio econômico-financeiro na prestação de serviço ao SUS.

A complementação deve resultar no aumento da oferta e ampliação do acesso da população aos procedimentos de média complexidade.

O IHOSP destina-se a hospitais filantrópicos, hospitais privados sem fins lucrativos e hospitais públicos.

Conforme a Resolução o Incentivo abrange o custeio de medicamentos, honorários, insumos, exames complementares, órteses, próteses e materiais - OPM, hemoderivados e, excepcionalmente, mediante autorização do gestor, procedimentos, OPM e medicamentos não constantes na tabela SUS, incluindo as determinações judiciais.

Baseado nas Portarias do Ministério da Saúde (MS) referentes à Política Nacional de Atenção Hospitalar - PNHOSP (MS/GM 3.390/13) e à Contratualização de Hospitais no Âmbito do SUS (MS/GM 3.410/13), o Incentivo contempla dois grupos de estabelecimentos hospitalares, considerando o porte, tipo e perfil assistencial do prestador.

No 1º quadrimestre de 2014 o IHOSP beneficiou 271 hospitais.

Antecipação do Recurso de Custeio Mensal das Unidades de Pronto Atendimento – UPAS Qualificadas

Através da Resolução Nº 019/14 CIB/RS, aprovada em janeiro de 2014, o Estado instituiu a antecipação da parcela mensal de custeio das UPAs qualificadas, contrapartida estadual e federal, a serem pagas a partir do início de funcionamento dos serviços. O Estado, após habilitação da UPA e assinatura de Termo de Compromisso do gestor municipal com o processo de qualificação da UPA, repassará aos municípios os valores mensais de custeio da contrapartida estadual e federal.

Os valores da contrapartida federal serão mantidos pelo Estado até o momento da qualificação da UPA ou por um período máximo de 6 meses. Após a qualificação o Ministério da Saúde assume a sua parcela mensal incrementada e o valor total de custeio da UPA permanece o mesmo. Esta ação visa incentivar o funcionamento imediato das UPAs e o início de atendimento à população.

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

Quadro 5 Realizações da Auditoria no 1º Quadrimestre de 2014

Meta	Realizações 3º Quadrimestre/2014
Bloqueios de AIH's	-62.080 AIH's
Auditoria do SIH - Bloqueio	Relatórios exarados pelas CRS's: -418 Relatórios Mesma CRS; -930 Relatórios Critérios Diversos; -425 Relatórios OPM Cirurg. Múltiplas e Seq.; -290 Relatórios Homônimos Diferentes CRS's.
Processos Administrativos de Auditoria	-435 Relatórios - Processos Analisados;
Atendimento das demandas de outros órgãos.	-PGE/RS, MPE, MPF, Del. Polícia, DENASUS, Judiciário etc -35 Processos Analisados;
Auditorias em Oncologia/Hemoterapia	-03 Processos Analisados;
Denúncias - NAD	-57 Processos Analisados;
Auditoria nos Serviços de Traumatologia.	-09 Processos Analisados;
Auditoria de Enfermagem	-146 Processos Analisados;

Meta	Realizações 3º Quadrimestre/2014
Auditoria Contábil	<p>Adiantamento de Numerário: -02 Solicitações -01 prestação de Contas;</p> <p>SISPLAG – Sistema de Planejamento do Estado/RS - Alimentado em 11/04/2014; -01 Atestado de Despesa – Sistema FPE</p> <p>Abertura de Processo: -01 Assinatura de Periódicos; -14 Processos Diárias -04 Processo de Compras;</p> <p>OUVIDORIA SUS: -35 Processos instaurados; -01 concluído e arquivado.</p> <p>-03 Processos em andamento – MPF e Prestador; -25 Processos aguardando análise: SEAUD, Prestadores MPF e MPE/RS;</p> <p>OPM, Cirurgias Múltiplas e Sequenciais: -78 Processos Emissão de OR em andamento; -15 Processos aguardando análise; -04 Processos arquivados; -19 Processos concluídos.</p> <p>-109 Análises de Processos de Compra de Leitos/Internações Judiciais concluídos;</p> <p>Levantamento e organização dos HOMÔNIMOS OUTRAS REGIONAIS – Sendo Auditado a Comp. 09/2013 e Distribuição Advertências 10/2013 -03 Processos de Mesma CRS em andamento</p>

Meta	Realizações 3º Quadrimestre/2014
Outras Realizações	<p>Ofícios Enviados: 570;</p> <p>Memos Enviados: 10;</p> <p>Informações: 336;</p> <p>-338 Processos Concluídos e expedidos pela CAME/SES/RS.</p> <p>-10 Viagens para Auditoria “in loco”;</p> <p>Assessoria Técnica em conjunto com o Judiciário;</p> <p>Auditoria de AIH's Suplementares/Complementares;</p> <p>Trabalho em Conjunto com o TCE, TCU e Procuradoria dos Prefeitos/Procuradoria Geral de Justiça/RS;</p> <p>Auditoria na Atenção Básica de todos os Municípios no Estado/RS – Em Andamento;</p> <p>Escaneamento permanente dos arquivos da CAME/SES/RS</p>

Fonte: CAME/SES/RS

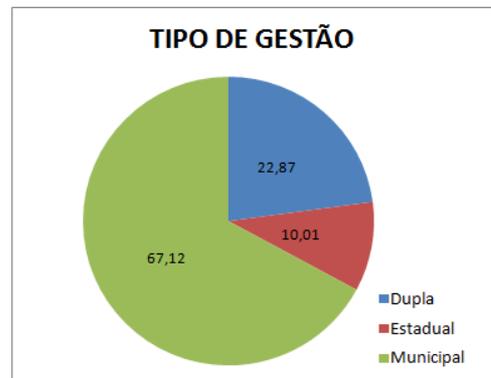
4 - OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS NA REDE ASSISTENCIAL PRÓPRIA, CONTRATADA E CONVENIADA, COTEJANDO ESSES DADOS COM OS INDICADORES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SEU ÂMBITO DE ATUAÇÃO

Considerando que o Sistema de Apoio a Construção do Relatório de Gestão – SARGSUS para o Relatório do 1º Quadrimestre de 2014 está indisponível, apresentamos tabela e gráfico elaborados a partir do programa Tab para o Windows – TabWin dos arquivos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES.

A) REDE FÍSICA DE SAÚDE PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

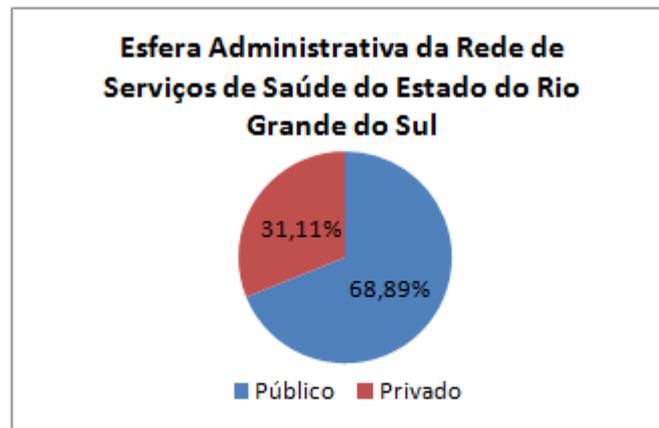
REDE FÍSICA DE SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS				
TIPO DE ESTABELECIMENTO	TIPO DE GESTÃO			
	DUPLA	ESTADUAL	MUNICIPAL	TOTAL
CENTRAL DE REGULACAO	0	0	9	9
CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAUDE	0	2	3	5
CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS	1	2	3	6
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	1	0	19	20
CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA	0	2	4	6
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	76	22	90	188
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	551	8	1.331	1.890
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	105	149	285	539
CONSULTORIO ISOLADO	19	10	280	309
FARMACIA	3	2	34	39
HOSPITAL ESPECIALIZADO	1	2	9	12
HOSPITAL GERAL	187	36	72	295
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	1	1	2	4
LABORATORIO CENTRAL DE SAUDE PUBLICA LACEN	0	3	2	5
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	0	0	3	3
OFICINA ORTOPEDICA	0	0	2	2
POLICLINICA	91	25	45	161
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	48	48
POSTO DE SAUDE	11	1	742	754
PRONTO ATENDIMENTO	17	3	15	35
PRONTO SOCORRO ESPECIALIZADO	1	1	1	3
PRONTO SOCORRO GERAL	6	0	10	16
SECRETARIA DE SAUDE	36	18	434	488
TELESSAUDE	0	0	2	2
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	260	314	533	1.107
UNIDADE DE ATENCAO A SAUDE INDIGENA	2	0	7	9
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	9	2	46	57
UNIDADE MISTA	12	1	3	16
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSP NA AREA DE URGENC	47	26	124	197
UNIDADE MOVEL FLUVIAL	0	0	1	1
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	5	1	72	78
TOTAL	1.442	631	4.231	6.304
PERCENTUAL GESTÃO	22,87	10,01	67,12	100,00

Fonte: MS/CNES/Tabwin



ESFERA	TIPO DE GESTÃO				
	DUPLA	ESTADUAL	MUNICIPAL	Total	%
MUNICIPAL	943	98	3.120	4.161	66,01
PRIVADA	471	485	1.005	1.961	31,11
ESTADUAL	26	48	22	96	1,52
FEDERAL	2	0	84	86	1,36
Total	1.442	631	4.231	6.304	100,00

Fonte: MS/CNES/Tabwin



Justificativa da dupla gestão

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

Análise e considerações:

Conforme tabulação de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (mês abril/2014) a rede de prestadores de serviço ao SUS, públicos e privados, é constituída por 6.304 tipos de estabelecimentos.

Considerando o tipo de gestão 67% dos prestadores estão sob gestão municipal, 23% 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.

Até o 1º quadrimestre de 2014, 92 municípios detinham a gestão de todos os prestadores localizados em seus territórios. Outros 7 municípios detinham a gestão de todos os serviços ambulatoriais e 31 municípios a gestão de um ou mais serviços ambulatoriais de sua localidade.

Considerando a esfera administrativa 69% dos prestadores são estabelecimentos públicos (municipal, estadual ou federal) e 31% 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 247 veículos, conforme tabela abaixo.

VEÍCULOS EM FUNCIONAMENTO SAMU 192 RS	
1º Quadrimestre/2014	
Tipo	Quantidade
Unidades de Suporte Básico USB	187
Unidades de Suporte Avançado USA	40
Veículos de Intervenção Rápida VIR	10
Motolâncias	10
Total	247

Fonte: SES RS/Coordenação Estadual SAMU RS

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

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

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

Tabela Lista de Estabelecimentos com EAB – Prisional/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	19		

Fonte: DAS - Atenção Básica/Saúde Prisional, abril 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, conforme definido pelo Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário - PNSSP. Atualmente, o RS conta com 24 EABSP. 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, parcialmente, pelo Ministério da Saúde (PAB-Variável).

B) DADOS E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS

Produção da Atenção Básica:

Dados não disponíveis no momento da coleta de dados para elaboração do Relatório.

Produção da Atenção Ambulatorial por Grupo de Procedimentos:

Dados não disponíveis no momento da coleta de dados para elaboração do Relatório.

Produção da Atenção Ambulatorial da Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos:

Dados não disponíveis no momento da coleta de dados para elaboração do Relatório.

Produção da Atenção Psicossocial:

Dados não disponíveis no momento da coleta de dados para elaboração do Relatório.

Produção da Assistência Farmacêutica:

Subgrupo proced: 0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, 0602 Medicamentos Estratégicos, 0601 Medicamentos de dispensação excepcional		
Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
06 Medicamentos	Qtd aprovada	Valor aprovado
Janeiro 2014	2.430.193	1.924.503,61
Fevereiro 2014	2.228.264	1.838.901,23
Março 2014	2.342.761	1.794.785,35
Total	7.061.218	5.558.190,19

Fonte: Ministério da Saúde/Datasus/Tabnet

Os medicamentos especializados são cofinanciados pela União e Estado. O elenco dos medicamentos estão divididos 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 última edição do MS através da Portaria GM/MS 1.554/2013.

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

Produção da Vigilância Sanitária:

Dados não disponíveis no momento da coleta de dados para elaboração do Relatório.

Dados de Produção Hospitalar de Média e Alta Complexidade:

Quanto ao relatório quadrimestral de dados e produção hospitalar de média e alta complexidade, temos os seguintes dados:

AIH APROVADA PRODUÇÃO HOSPITALAR ESPECIALIZADA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE POR GRUPO DE PROCEDIMENTO 1º QUADRIMESTRE DE 2014 NO RS				
Grupo proc [2008+	2014/Jan	2014/Fev	2014/Mar	Total
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	81	79	35	195
03 Procedimentos clínicos	36.660	28.749	16.321	81.730
04 Procedimentos cirúrgicos	20.137	15.876	8.452	44.465
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	319	198	58	575
Total	57.197	44.902	24.866	126.965

VALOR PAGO PRODUÇÃO HOSPITALAR ESPECIALIZADA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE POR GRUPO DE PROCEDIMENTO 1º QUADRIMESTRE DE 2014 NO RS				
Grupo proc [2008+	2014/Jan	2014/Fev	2014/Mar	Total
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	79.228	44.053	14.130	137.411
03 Procedimentos clínicos	29.377.792	21.001.456	9.589.914	59.969.162
04 Procedimentos cirúrgicos	30.716.234	22.258.429	9.429.954	62.404.616
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	2.961.171	1.019.802	92.083	4.073.057
Total	63.134.424	44.323.740	19.126.082	126.584.246

Fonte: MS/DATASUS/TABWIN

Os dados apresentados referem-se às internações realizadas no período de janeiro a março de 2014, de caráter de atendimento eletivo e de urgência, classificadas por grupo de procedimentos – finalidade diagnóstica, procedimentos clínicos, cirúrgicos e transplantes.

Os dados são preliminares, pois internações ocorridas neste quadrimestre podem ser processadas até 6 meses a contar da data de alta do paciente.

Dados de Produção Hospitalar de Urgência e Emergência:

Quanto ao relatório quadrimestral de dados e produção hospitalar de urgência e emergência, temos os seguintes dados:

AIH APROVADA PRODUÇÃO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA POR GRUPO DE PROCEDIMENTO 1º QUADRIMESTRE DE 2014 NO RS				
Grupo proc [2008+	2014/Jan	2014/Fev	2014/Mar	Total
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	39	25	12	76
03 Procedimentos clínicos	33.795	26.757	15.313	75.865
04 Procedimentos cirúrgicos	11.622	8.962	4.679	25.263
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	205	122	34	361
Total	45.661	35.866	20.038	101.565

VALOR PAGO PRODUÇÃO HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA POR GRUPO DE PROCEDIMENTO 1º QUADRIMESTRE DE 2014 NO RS				
Grupo proc [2008+	2014/Jan	2014/Fev	2014/Mar	Total
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	58.588	24.671	6.952	90.211
03 Procedimentos clínicos	27.302.248	19.595.880	8.989.861	55.887.989
04 Procedimentos cirúrgicos	18.036.629	12.957.183	5.346.093	36.339.905
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	1.572.942	649.364	65.771	2.288.078
Total	46.970.407	33.227.099	14.408.678	94.606.183

Fonte: MS/DATASUS/TABWIN

Os dados apresentados referem-se às internações de caráter de urgência realizadas no período de janeiro a março de 2014, classificadas por grupo de procedimentos – finalidade diagnóstica, procedimentos clínicos, cirúrgicos e transplantes.

Os dados são preliminares, pois internações ocorridas neste quadrimestre podem ser processadas até 6 meses a contar da data de alta do paciente.

Dados de Produção de Regulação do Acesso – Complexo Regulador Estadual

Consultas especializadas com acesso regulado:

No primeiro quadrimestre de 2014, a SES/RS realizou, através do Complexo Regulador Estadual – CRE/RS e Coordenadorias Regionais de Saúde - CRSs, a regulação do acesso a 35.322 consultas especializadas em Porto Alegre para não residentes na capital, 7.639 consultas nos serviços de reabilitação em todo o estado, e o acesso a 34.416 consultas nos diversos serviços da respectiva região de abrangência de cada CRS. O alcance da meta pactuada quadrimestral foi de 92,9%, com avaliação satisfatória. Os dados relativos ao período constam na tabela 1.

Tabela 1. Consultas Especializadas Reguladas sob Gestão da SES/RS, Primeiro Quadrimestre de 2014

Mês/Ano	Consultas Especializadas Reguladas pela CRA/RS	Consultas Especializadas Reguladas pela CRA/RS e CRSs	Consultas Especializadas Reguladas pelas CRSs										TOTAL
	Consultas Especializadas em Porto Alegre para Não Residentes	Consultas da Rede de Reabilitação (exceto Porto Alegre)	6ªCRS	8ªCRS	9ªCRS	11ªCRS	13ªCRS	15ªCRS	16ªCRS	17ªCRS	18ªCRS		
Total	35.322	7.639	20.246	958	1.681	419	3.043	969	782	3.048	3.270	77.377	
jan/14	8.855	1.637	4.891	267	459	112	758	202		797	724	18.702	
fev/14	8.463	1.925	5.266	239	355	107	875	270		749	940	19.189	
mar/14	8.994	1.974	5.189	251	448	83	704	253		751	783	19.430	
abr/14	9.010	2.103	4.900	201	419	117	706	244	782	751	823	20.056	
			34.416										

Fonte: CRA/RS e SISREG (CRSs)

O déficit médio mensal (número de novas solicitações de consultas dividido pelo número de cotas) é avaliado para a oferta de consultas em Porto Alegre e vem apresentando redução, pois, em fevereiro de 2012, chegou a 2,02 e, em abril de 2014, obteve o resultado de 1,62 novas solicitações para cada cota de consulta especializada. Da mesma forma, a ocupação da oferta de consultas especializadas no sistema informatizado de regulação tem se mantido acima de 95%.

A meta de elaboração de 10 (dez) protocolos de encaminhamento (regulação) até 2015 já foi cumprida até essa data.

Exames com acesso regulado:

Atualmente, o acesso aos exames sob gestão estadual ou regulação compartilhada (oferta de Porto Alegre) é regulado através do SISREG, pelas CRSs, com apoio da Central Estadual de Regulação Ambulatorial – CRA/RS.

Apesar do crescimento significativo do quantitativo de exames regulados, o mesmo ainda não é suficiente para que o alcance da meta seja considerado satisfatório (tabela 2). Isso aconteceu por dois motivos: a ampliação da regulação ambulatorial informatizada tem priorizado as consultas especializadas e houve problemas na ocupação das cotas de exames em Porto Alegre pelo déficit de oferta cadastrada no sistema pela SMS da capital.

Tabela 2. Exames Regulados sob Gestão da SES/RS, Primeiro Quadrimestre de 2014

Mês/Ano	Exames Regulados para POA (pelas CRS e CRA/RS)	Exames Reguladas pelas CRSs										TOTAL
	SISREG POA	Total	6ªCRS	8ªCRS	9ªCRS	11ªCRS	13ªCRS	15ªCRS	16ªCRS	17ªCRS	18ªCRS	
Total	3.134	5.103	560	0	0	0	1.213	0	0	412	2.918	8.237
jan/14	433	1.211	161	0	0	0	326	0		69	655	1.644
fev/14	601	1.083	142	0	0	0	283	0		107	551	1.684
mar/14	770	1.162	140	0	0	0	285	0		99	638	1.932
abr/14	1.330	1.647	117	0	0	0	319	0	0	137	1.074	2.977
			5.103									

Fonte: CRA/RS e SISREG (CRSs)

Regulação Hospitalar

Leito de UTI regulado:

No primeiro quadrimestre de 2014, a Central Estadual de Regulação Hospitalar – CRH/RS recebeu 4.228 solicitações de transferência hospitalar (tabela 3), sendo que 70,8% foram transferidos, 8,3% canceladas por óbito e 20,9% canceladas por outros motivos.

Tabela 3. Solicitações de Transferência Hospitalar Reguladas pela CRH/RS, Janeiro a Abril de 2014

Mês	Total GERAL	Total UTI	UTI AD	UTI NEO	UTI PED	Outros
TOTAL	4.228	3.516	1.935	1.133	448	712
jan/14	1.074	905	473	295	137	169
fev/14	999	817	484	252	81	182
mar/14	1.121	936	509	303	124	185
abr/14	1.034	858	469	283	106	176

Fonte: Sistema Informatizado de Regulação

Considerando a média de permanência em UTI, os dados acima levam à estimativa de 220 leitos de terapia intensiva com ocupação regulada pela CRH/RS. Como não há regulação obrigatória de leitos pela SES, essa estimativa foi calculada considerando o número de internações reguladas e a média de permanência em UTI. No período avaliado, o percentual de transferências até 300 km (81,8%) e o percentual de solicitações de transferência hospitalar com conclusão até duas horas (23,1%) tiveram desempenho considerado satisfatório.

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

Com base no sistema informatizado próprio da Central Estadual de Regulação das Urgências foram realizados 585.701 atendimentos no primeiro quadrimestre de 2014, conforme tabela abaixo.

PRODUÇÃO DA CENTRAL ESTADUAL DE REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS					
1º QUADRIMESTRE 2014					
Procedimento	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	TOTAL
SAMU 192 – 30103001 Atendimento das chamadas recebidas pela Central Estadual de Regulação das Urgências	112.386	118.984	135.562	126.479	493.411
SAMU 192 - 030103014 Atendimento das chamadas recebidas pela Central Estadual de Regulação das Urgências com orientação	10.538	11.042	11.434	10.446	43.460
SAMU 192 - 030103013 Envio de Unidade de Suporte Básico de Vida terrestre (USB) e/ou Motolância	9.304	10.100	11.182	10.932	41.518
SAMU 192 – 030103012 Envio de Unidade de Suporte Avançado de Vida terrestre (USA) e/ou Equipe de Aeromédico	1.698	1.824	1.895	1.895	7.312
TOTAL	133.926	141.950	160.073	149.752	585.701

Fonte: Sistema de Atendimento Pré Hospitalar/True Information Technology

C) INDICADORES PASSÍVEIS DE APURAÇÃO QUADRIMESTRAL

Indicadores Passíveis de Apuração pelos sistemas de informação do Ministério da Saúde em conformidade com a Nota Técnica dos Indicadores de Saúde com Resultados Passíveis de Apuração Quadrimestral e pelos sistemas de informação da Secretaria Estadual de Saúde

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	ICM do 1º Quadrimestre	Qualificação
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	66,01%			63%*	104,77%	Grau IV - Satisfatório

Fonte: CNES e DAB

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

Análise e avaliação:

O estado desenvolveu um conjunto de ações que propiciaram o desenvolvimento da Atenção Básica (AB), prioritariamente pela implantação de novas Equipes de Estratégia de Saúde da Família. Algumas estratégias importantes, como o Apoio Institucional às CRS, o 4º e 5º ciclos do Programa Mais Médicos - PMM, cofinanciamentos e outros programas estratégicos (Verão Numa Boa, REDE-SUS, etc.) influenciaram significativamente neste quadro. Destaca-se o Programa Mais Médicos como principal potência para mudança da cobertura de AB no estado. No último quadrimestre chegaram mais 437 médicos do programa, totalizando 1073 novos profissionais no estado desde setembro de 2013. Este programa contribuiu para a implantação de 58 novas ESF, ampliando de 1417 equipes, em dezembro de 2013, para 1475 em abril deste ano (MS/SAS/DAB – competência abril 2014). Estas novas equipes incidiram em aumento de cobertura de ESF de 42,08% (dez/13) para 43,93% (abril/14), com um crescimento de 1,85%. Contudo, é importante ressaltar que nem todos médicos do PMM devem compor novas ESF. Na base de dados do CNES (abril 2014), 220 médicos do Programa tinham incorporado equipes de ESF já existentes que não contavam com este profissional. Este programa deve incidir nas demais ações em saúde que qualificam e fortalecem a AB no RS, como previsto na PNAB, prioritariamente com a qualificação da assistência.

Indicador 04	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual 2014	ICM do 1º Quadrimestre	Qualificação
Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal	46,33%	-	-	50,8%	95,92%	Grau de desempenho IV Desempenho Satisfatório

Fonte: CNES e DAB

Ações de apoio institucional, monitoramento e avaliação da atenção em saúde bucal estão sendo desenvolvidas para o efetivo aumento da cobertura de saúde bucal no estado.

As equipes de saúde bucal, que atuam conjuntamente com as de ESF, cresceram para 819 equipes em abril. Breve avaliação da série histórica dos últimos 3 anos da implantação das EqESF, EqESB e NASF no RS possibilita identificar um crescimento constante nas implantações destas equipes.

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:** Número de Unidades de Saúde com Serviços de Notificação de Violência Doméstica, Sexual e outras Violências Implantado.

No quadro que segue apresenta-se o número de unidades notificadoras de Violências por Região de Saúde no 1º quadrimestre de 2014.

REGIÃO DE SAÚDE	Nº DE UNIDADES NOTIFICADORAS	REGIÃO DE SAÚDE	Nº DE UNIDADES NOTIFICADORAS
1	28	16	16
2	12	17	22
3	22	18	8
4	8	19	11
5	12	20	9
6	6	21	13
7	27	22	5
8	16	23	40
9	6	24	7
10	34	25	26
11	10	26	16
12	7	27	16
13	14	28	14
14	19	29	19
15	20	30	16
Total de Unidades Notificadoras		479	

No primeiro quadrimestre de 2014, 479 unidades de saúde notificaram casos de Violência, no Estado. A meta estadual para o ano de 2014 é de 1259 unidades. As Regiões de Saúde com mais unidades notificadoras foram 23, 10, 1, 7 e 25.

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	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados
<p>Periodicidade para monitoramento: é Quadrimestral, porém <u>ainda não há dados nos sistemas de informação uma vez que o prazo para investigação do óbito é de 120 dias</u>, preconizados pela 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 Resolução nº 147/03 CIB/RS, de 10 de setembro de 2003 que fixa os prazos. Periodicidade para avaliação: Anual. Site para monitoramento: Painel de monitoramento da mortalidade infantil e fetal.</p>	

Indicador 26	Proporção de óbitos maternos investigados
<p>Periodicidade para monitoramento: Quadrimestral, porém <u>ainda não há dados nos sistemas de informação uma vez que o prazo para investigação do óbito é de 120 dias</u>.</p>	

Indicador 27	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual	ICM do 3º Quadrimestre	Qualificação
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	100%			>90%	111,11%	Grau de desempenho IV Satisfatório
Mulheres em idade fértil estão totalizando 100% dos óbitos declarados entre 10 e 49 anos investigados quanto à condicionalidade obstétrica.						

Indicador RS passíveis de apuração

- **Indicador RS 1: Proporção de menores de três anos de idade acompanhados pelo Primeira Infância Melhor (PIM)**

Série Histórica (% atingido)						Resultado 1º Quad/2014 (%)	Metas Pactuadas (%)		
2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2013	2014	2015
3,79	4,63	4,44	4,80	4,36	4,36	4,16	4,50	5,50	6,50



Fonte: DAS/PIM

Este indicador reflete, em percentual, a abrangência do atendimento realizado pelo visitador do Programa Primeira Infância Melhor às famílias com crianças entre zero e três anos de idade nos municípios do Rio Grande do Sul.

Apesar da abrangência do atendimento do Programa ser realizado junto às famílias com criança de até 6 anos, o indicador do PIM no Pacto refere-se ao período mais crítico do desenvolvimento humano, que é dos 0 aos primeiros 3 anos de vida, pois em nenhuma outra fase da vida o ser humano se desenvolve tão intensamente e apresenta maior suscetibilidade às doenças infantis que acarretam maior morbidade e podem ser potencialmente mais graves.

Ainda que o PIM registre um número menor de atendimentos em 2014 no Banco de Dados (BD) em relação a 2013, o número de visitadores habilitados através de resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) aumentou no mesmo período, em 10% (238 visitadores).

Isto demonstra que a fragilidade está principalmente, no cadastro e na alimentação do referido Banco, pois não está sendo realizado de forma sistemática e necessita de atualizações mais frequentes, seja por falta de equipamento ou por falta de recursos humanos capacitados para tal. Como forma de enfrentamento a este problema, o PIM em 2013 fez a compra de um (1) computador para cada município para suprir esta necessidade e pretende-se que, em 2014 esta ação continue para aqueles novos habilitados, sugere-se também que, além de dar continuidade ao monitoramento do BD como alternativas a serem instituídas durante o ano, para fidelizar o número de cadastros, serão realizadas maior número de capacitações e assessorias aos digitadores responsáveis, bem como fortalecer a vinculação do repasse do incentivo do Estado de acordo com o cadastramento das famílias atendidas (Portaria nº 578/13).

Outra análise importante é o resultado atingido de forma significativa quando se verifica a média de cobertura somente daqueles municípios que já possuem o PIM implantado, que totaliza 255, distribuído da seguinte forma: 42 municípios – cobertura de 0 até 5%; 102 municípios – cobertura de 5 até 30%; 41 municípios – cobertura de 31 até 50%; 46 municípios – cobertura de 51 até 80%; 9 municípios - cobertura acima de 80% e 15 municípios não pactuaram.

Outros indicadores apurados no quadrimestre pelos sistemas de informação do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde

➤ Indicador PIM Cobertura de atendimento a crianças de 0 até 6 anos no RS

Indicador (PIM)	Ponto de Referência (31/12/2013)	Resultado 1º Quadrimestre	Meta Anual	Qualificação
Cobertura de atendimento a crianças de 0 até 6 anos no RS pelo Primeira Infância Melhor (PIM)	7,37%	7,42%	8,14%	Desempenho Satisfatório (IV)

Fonte: DAS/PIM

➤ Indicador Nº de Famílias atendidas pelo Primeira Infância Melhor (PIM)

Indicador (PIM)	Ponto de Referência (31/12/2013)	Resultado 1º Quadrimestre	Meta Anual	Qualificação
Nº de Famílias atendidas pelo PIM	54.320	54.660	60.000	Desempenho Satisfatório (IV)

Fonte: DAS/PIM

O PIM utiliza em sua metodologia uma série de critérios para seleção da área a ser implantada no município para atendimento das gestantes e das crianças de zero até seis anos de idade, como: Comunidades com maior número de crianças e gestantes; Famílias com baixa renda per capita; Alta taxa de mortalidade infantil e materna; Famílias morando em áreas de difícil acesso, rural ou urbana; Famílias inscritas no Programa Bolsa Família - PBF (cruzamento); Altos índices de violência; Comunidades tradicionais (indígenas ou quilombolas); Altos índices de drogadição; Baixa cobertura de Educação Infantil; Precariedade ou inexistência de serviços e/ou programas para atendimento às famílias.

O conceito de vulnerabilidade remete à idéia de fragilidade e de dependência que se vincula à situação de crianças e adolescentes, principalmente os mais pobres. Contudo, os fatores de risco que incidem sobre a vida deles não se restringem aos problemas da exclusão social, mas envolvem também os relacionamentos entre crianças e adultos, que ocorrem tanto no espaço público quanto no privado.

A base do Primeira Infância Melhor - PIM está no reconhecimento da importância da família como agente de seu próprio desenvolvimento, cuja influência é decisiva por sua atuação na educação dos filhos, perpetuando a herança cultural. A cada semana o Visitador do PIM chega à casa das famílias com atividades particularmente planejadas, considerando suas necessidades, o nível de desenvolvimento da criança e sua faixa etária. Estas visitas deverão conter abrangentes possibilidades de exploração, levando-se

em conta as áreas motora, socioafetiva, cognitiva e da linguagem, atividades estas que são acompanhadas por indicadores através do acompanhamento de ganhos individuais.

➤ **Indicador RS 03 – Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados (para todos os municípios)**

Analisando os óbitos notificados nos diferentes sistemas de informações neste período, encontram-se inconsistências entre os mesmos, como, por exemplo, notificações duplas e mesmo triplas. Procedendo-se a equiparação entre os mesmos, registra-se o total de **60** notificações de óbitos relacionados ao trabalho no primeiro quadrimestre de 2014, sendo **03** investigações de óbitos enviadas a DVST neste período.

De acordo com a tabela a seguir, das 24 Regiões de Saúde que receberam notificações de óbitos relacionados ao trabalho, somente 3 regiões realizaram as investigações de óbitos.

Número de óbitos relacionados ao trabalho por Região de Saúde e o número de óbitos investigados no primeiro quadrimestre/2014

Código IBGE	Município	SIM	SIST	SINAN	CRS 2013	Região de Saúde	INV. ÓBITO
430637	DILERMANDO DE AGUIAR	1	0	0	4	1	0
431402	PARAISO DO SUL	1	0	0	4	1	0
431690	SANTA MARIA	1	0	2	4	1	0
431940	SAO PEDRO DO SUL	1	0	0	4	1	0
430040	ALEGRETE	2	0	3	10	3	1
431640	ROSARIO DO SUL	1	0	0	10	3	0
431830	SAO GABRIEL	1	0	0	10	3	0
432240	URUGUAIANA	1	0	0	10	3	0
430463	CAPAO DA CANOA	1	0	0	18	4	0
432150	TORRES	1	0	0	18	4	0
431600	ROLANTE	1	0	0	1	6	0
432120	TAQUARA	1	0	0	1	6	0
431340	NOVO HAMBURGO	1	0	0	1	7	0
431870	SAO LEOPOLDO	1	0	0	1	7	0
431650	SALVADOR DO SUL	0	1	1	1	8	1
430270	BUTIA	1	0	0	2	9	0
430535	CHARQUEADAS	1	0	0	2	9	0
430650	DOM FELICIANO	1	0	0	2	9	0
430310	CACHOEIRINHA	1	0	1	2	10	1
431630	ROQUE GONZALES	1	0	0	12	11	0
431890	SAO LUIZ GONZAGA	1	0	0	12	11	0
430610	CRUZ ALTA	0	2	0	9	12	0
430258	BOZANO	1	0	0	17	13	0
431115	JOIA	1	0	1	17	13	0
432230	TUPARENDI	1	0	0	14	14	0
430850	FREDERICO WESTPHALEN	2	0	0	19	15	0
430355	CAMARGO	0	0	1	6	17	0
431180	MARAU	0	1	1	6	17	0
430490	CASCA	2	0	0	6	17	0
431130	LAGOA VERMELHA	1	0	0	6	18	0
430410	CAMPOS BORGES	4	0	0	6	19	0
430450	CANGUCU	2	1	0	3	21	0
431440	PELOTAS	2	1	0	3	21	0
431560	RIO GRANDE	2	0	0	3	21	0
430660	DOM PEDRITO	1	0	0	7	22	0
430510	CAXIAS DO SUL	3	0	1	5	23	0
431112	JAQUIRANA	0	1	0	5	24	0
430235	BOM PRINCIPIO	1	0	0	5	26	0
430300	CACHOEIRA DO SUL	3	0	0	8	27	0
432067	SINIMBU	0	0	1	13	28	0
431680	SANTA CRUZ DO SUL	2	0	0	13	28	0
431140	LAJEADO	0	1	0	16	29	0
431675	SANTA CLARA DO SUL	0	0	1	16	29	0

Fonte: CEVS/Saúde do Trabalhador

➤ **Indicadores 5: Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada**

Indicador 05	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual 2014	ICM do 1º Quadrimestre	Qualificação
Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	0,69%	-	-	3,86%	17,87%	Grau de desempenho I Muito baixo Desempenho

Fonte: SIA e IBGE

Esta ação coletiva é desenvolvida em crianças na maioria dos municípios. No primeiro trimestre, as férias escolares, constituem um fator de interferência para o desenvolvimento das ações coletivas de escovação supervisionada. Ações de apoio institucional, monitoramento e avaliação da atenção em saúde bucal estão sendo desenvolvidas para o efetivo aumento deste indicador. Este indicador foi calculado utilizando meses de janeiro a março de 2014, ou seja, apenas três meses por falta de informação no sistema.

➤ **Indicadores 6 Proporção de exodontia em relação aos procedimentos**

Indicador 06	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual 2014	ICM do 1º Quadrimestre	Qualificação
Proporção de exodontia em relação aos procedimentos	3,37%	-	-	8,75%	100%	Grau de desempenho IV Desempenho Satisfatório

Ações de apoio institucional, monitoramento e avaliação da atenção em saúde bucal estão sendo desenvolvidas para redução do indicador. Os resultados obtidos foram relativos aos três primeiros meses do ano.

Fonte: SIA/Datasus

➤ **Indicador 11: Proporção de serviços hospitalares com contrato de metas firmado.**

No 1º quadrimestre de 2014 a SES atingiu o percentual de 92% dos hospitais acima de 50 leitos com contrato firmado.

➤ **Indicador 28: Nº de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade**

Indicador 28	Resultado 1º quad.	Resultado 2º quad.	Resultado 3º quad.	Meta 2014	ICM 1º Quadrimestre	Qualificação
Nº de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	183			665	127,36%	Satisfatório

Fonte: SINANNET

Tabela Nº de Casos de Sífilis Congênita em < 1ano de idade por Quadrimestre de Diagnóstico, RS, 2007 a 2014

Nº de Casos de Sífilis Congênita em < 1ano de idade por Quadrimestre de Diagnóstico, RS, 2007 a 2014	
Ano Diagnóstico	1º Quadrimestre
2007	90
2008	135
2009	161
2010	169
2011	222
2012	258
2013	327
2014	185

Dados preliminares para o ano de 2014. Fonte: SINANNET. Acesso em 26/05/2014.

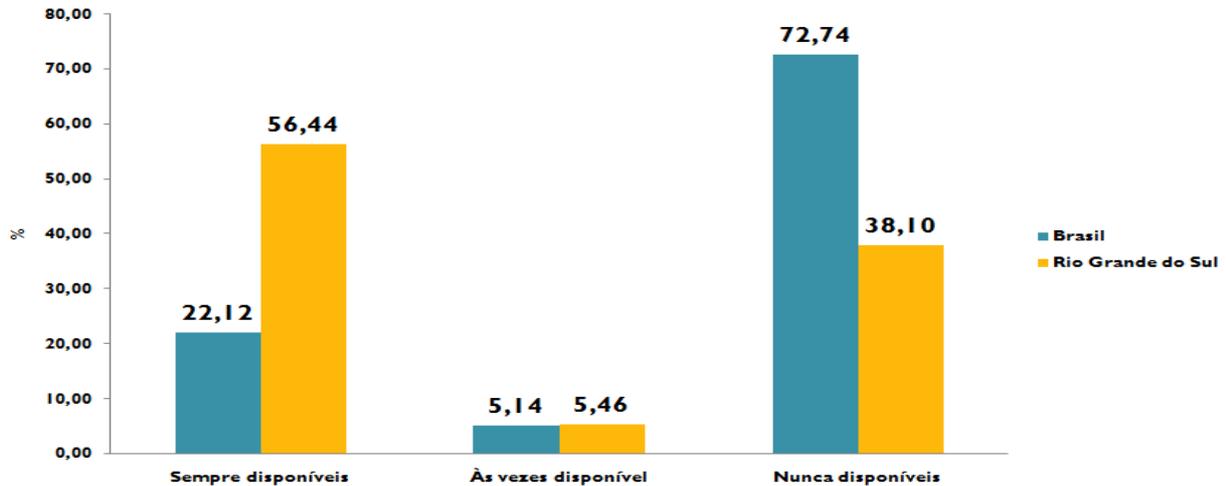
Os dados referem-se aos casos de sífilis congênita registradas no SINANNET com diagnóstico final de sífilis congênita recente, sífilis congênita tardia, aborto e natimorto, exceto para casos descartados e ignorados/branco, no período de janeiro a abril de 2014.

O Rio Grande do Sul apresentou 900 casos de sífilis congênita em 2013. Os casos vêm aumentando ano a ano no estado, demonstrando a necessidade de qualificação do Pré Natal no Rio Grande do Sul. Cabe destacar, no que se refere a sífilis congênita, o **NÃO** tratamento do parceiro dos casos de sífilis congênita é condicionantes para este elevado número de casos. Verifica-se a necessidade de ações conjuntas entre diversas políticas, tais como: Saúde da Mulher, Saúde do Homem e Atenção Básica no que se refere a ações de prevenção e tratamento da sífilis no homem, durante o pré-natal, para que o parceiro seja chamado a participar. A prevenção da sífilis precisa ser abordada junto à população masculina nos serviços de saúde. A oportunidade de testagem (teste rápido - TR ou exame laboratorial) nunca deve ser perdida, podendo ser incluída no rol de exames de rotina.

Neste primeiro quadrimestre observa-se uma queda no número de casos quando comparado a igual período de 2013. Foram intensificadas varias estratégias de ação no intuito a minimizar o número de casos de sífilis congênita. Uma delas diz respeito às ações para qualificação das notificações de sífilis congênita por parte dos municípios e CRS.

Nesta perspectiva, o processo de implantação da testagem rápida de HIV e sífilis na atenção Básica tem como objetivo geral ampliar a capacidade de diagnóstico do HIV e triagem de sífilis na população em geral e como objetivo específico qualificar o pré-natal (PN), através da implementação do teste rápido. No 2º Ciclo do PMAQ (Programa de Acesso à Melhoria e Qualidade) alcançamos os seguintes resultados em comparação com o Brasil.

RESULTADOS PARCIAIS DO 2º CICLO DO PMAQ
Qual a disponibilidade de testes rápidos na UBS?
TESTE RÁPIDO PARA SIFILIS



Fonte: Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), maio de 2014

O DAS/SES/SC e DST/Aids tem realizado o acompanhamento sistemático das ações de prevenção da Transmissão Vertical através da análise dos relatórios enviados pelas maternidades do estado, referentes à testagem rápida de HIV e realização do exame de VDRL, com ênfase na realização do teste em 100% das parturientes, independente do número e data dos exames realizados durante o PN.

Neste sentido, foi elaborado uma Nota Técnica estadual no 1º quadrimestre de 2014 recomendando a realização do teste rápido anti-HIV e sífilis (VDRL) em 100% das parturientes nas maternidades públicas e privadas.

Foram disponibilizados neste 1º quadrimestre do ano de 2014, um total de **132.370** testes rápidos para HIV e sífilis, no estado do RS, incluindo serviços como maternidades, centros de testagem e aconselhamento (CTA)/serviços de atendimento especializado(SAE) e unidades de atenção básica. Quando comparados a igual período de 2013, observa-se um **incremento importante de quase 48%** de TR distribuídos conforme consta na tabela abaixo.

Tabela: Nº de TR HIV e Sífilis distribuídos para serviços de AB, SAE/CTA e Maternidades, 1º Quadrimestre 2013 e 2014

	2013					2014				
	AB HIV	AB SÍF	SAE/CTA HIV	SAE/CTA SIF	MAT.	AB HIV	AB SIF	SAE/CTA HIV	SAE/CTA SIF	MAT.
Jan	10230	6960	8070	6210	7625	6970	9340	2710	2120	6900
Fev	2475	1750	880	450	6525	13400	15900	1735	1375	4650
Mar	3665	1950	520	180	9175	6655	6590	2090	1630	5975
Abr	6220	3630	1400	810	10775	18225	12535	3140	2705	7725
TOTAL	22590	14290	10870	7650	34100	45250	44365	9675	7830	25250

TOTAL HIV= 67560	TOTAL HIV= 80175
TOTAL SIFILIS= 21940	TOTAL SIFILIS= 52195
TOTAL HIV + SIF= 89500	TOTAL HIV + SIF= 132370

Fonte: Coordenação estadual de DST/Aids. Acesso em 26/05/2014

➤ **Indicador 29: Cobertura de Centros de Atenção Psicossocial - CAPS**

Indicador 29	Resultado 1º Quadrimestre	Resultado 2º Quadrimestre	Resultado 3º Quadrimestre	Meta Anual	ICM do 1º Quadrimestre	Grau de Cumprimento de Meta
Cobertura populacional estimada pelos CAPS	1,44	-	-	1,56	92,30	Grau IV Satisfatório

Este crescimento se deve em grande parte ao incremento no financiamento deste serviço pelo Ministério da Saúde, que aumentou o custeio deste serviço em 2011, e pela Secretaria Estadual de Saúde criou linhas de cofinanciamento em 2011, 2012 e 2013 para CAPS em período de implantação, CAPS habilitados que funcionam em regime diário e CAPS de funcionamento 24h.

➤ **Indicador 37: Proporção de Exame Anti-HIV realizados entre os casos novos de Tuberculose**

No quadro abaixo está registrado o Percentual de Exames Anti- HIV realizados nos Casos Novos de Tuberculose, por Região de Saúde, no 1º Quadrimestre de 2014.

REGIÃO DE SAÚDE	Percentual de exames Anti-HIV
Região 01	94,1
Região 02	100,0
Região 03	80,4
Região 04	85,7
Região 05	86,7
Região 06	70,8
Região 07	84,3
Região 08	89,8
Região 09	53,8

Região 10	81,3
Região 11	84,6
Região 12	83,3
Região 13	80,0
Região 14	100,0
Região 15	57,9
Região 16	100,0
Região 17	92,3
Região 18	83,3
Região 19	66,7
Região 20	77,8
Região 21	83,1
Região 22	100,0
Região 23	68,4
Região 24	83,3
Região 25	86,7
Região 26	80,0
Região 27	61,1
Região 28	89,2
Região 29	80,0
Região 30	100,0
Total	81,5

Fonte: SINAN em 08/5/14

Em cinco Regiões de Saúde (2, 14,16,22 e30) a realização do exame anti-HCV alcançou a meta de 100%. Duas Regiões de Saúde (1 e 17) alcançaram um percentual maior de 90%. O restante das Regiões de Saúde obtiveram um percentual inferior. O Estado como um todo atingiu 81,5%, neste quadrimestre analisado.

➤ **Indicador 39: Proporção De Casos de Doenças De Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.**

A tabela a seguir apresenta os resultados deste indicador, por Região de Saúde, para os anos de 2012, 2013 e 1º Quadrimestre de 2014.

REGIAO DE SAUDE	RESULTADO 2012	RESULTADO 2013	1ºQuadri. 2014
3 ALEGRETE	85.9	83.3	92.9
22 BAGE	90.2	86.8	0,0
4 BELAS PRAIAS	83.1	87.3	100.0
5 BONS VENTOS	87.5	81.0	92.9
8 CACHOEIRA DO SUL	83.7	82.1	100.0
24 CAMPOS DE CIMA DA SERRA	90.9	88.9	77.8
8 CANOAS	85.5	92.0	76.9
20 CARAZINHO	95.8	93.2	84.6
9 CARBONIFERA/COSTA DOCE	80.2	80.6	85.0
23 CAXIAS E HORTENCIAS	91.1	87.3	86.8

12 CRUZ ALTA	87.5	79.2	42.9
16 ERECHIM	84.5	87.8	100.0
30 ESTRELA	69.8	80.5	73.3
13 IUUI	76.4	64.2	87.5
REGIAO DE SAUDE	RESULTADO 2012	RESULTADO 2013	1ºQuadri. 2014
29 LAJEADO	81.9	78.8	85.7
15 PALMEIRA/FREDERICO	91.1	75.0	71.4
6 PARANHANA	88.4	76.6	100.0
17 PASSO FUNDO	87.8	90.4	94.6
21 PELOTAS/RIO GRANDE	81.2	90.2	79.7
10 PORTO ALEGRE	95.7	94.5	94.4
18 SANANDUVA/LAGOA V	81.2	77.4	72.7
28 SANTA CRUZ DO SUL	92.0	86.8	87.7
1 SANTA MARIA	89.9	94.2	89.2
14 SANTA ROSA	87.9	87.3	80.0
2 SANTIAGO	75.7	69.6	100.0
11 SANTO ANGELO	72.3	71.2	72.7
7 SL/NH	89.1	87.4	89.7
19 SOLEDADE	81.8	72.1	52.9
26 UVA E VALE	91.5	76.1	77.8
25 VINHEDOS E BASALTO	91.3	94.8	95.7
TOTAL DO ESTADO	88.9	87.6	86.4

Fonte: SINAN

Em relação às Regiões de Saúde, 19 atingiram a meta e 11 não atingiram (Bagé, Campos de Cima da Serra, Canoas, Cruz Alta, Estrela, Palmeira/Frederico, Pelotas/Rio Grande, Sananduva/Lagoa Vermelha, Santo Ângelo, Soledade e Uva e Vale). A meta pactuada de 85%, portanto foi atingida pelo Estado (86,4).

Salienta-se que os dados são preliminares, visto que ainda há tempo para o encerramento oportuno dos casos de DNC Imediatas notificados em março e abril (prazo de 60 dias após a notificação).

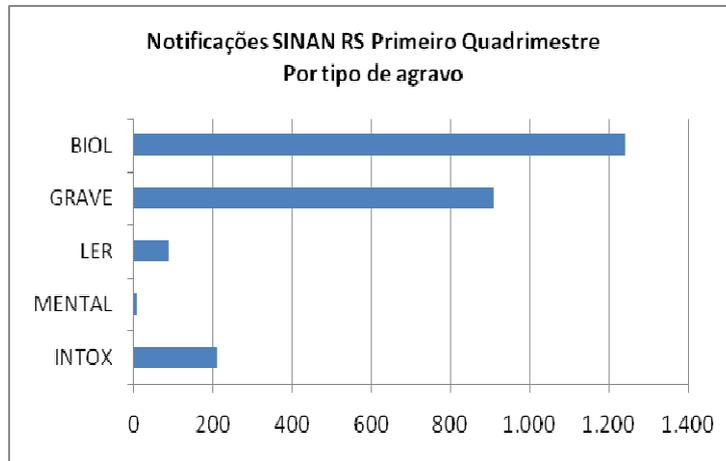
➤ **Indicador 40: Proporção de municípios com casos de doença ou agravos relacionados ao trabalho notificados**

Até o momento tem-se a indicação de 14 unidades sentinela para notificação dos agravos da Portaria 104 (SINAN), abrangendo 6 CRS. Aguarda-se a indicação das demais 13 CRSs, para contar com unidades sentinela de notificação em todo o Estado.

- SISTEMAS DE NOTIFICAÇÃO (SIST e SINAN)

Quanto às notificações nos Sistemas de Informação, SIST e SINAN, somaram 12.222 registros, sendo que 20,76 % da totalidade dos municípios fizeram alguma notificação pelo SINAN. Abaixo, tabela com os agravos notificados:

Intoxicação Exógena	Doença Mental	LER	Acidente Grave	Acidente com exposição material biológico
104	3	44	454	621



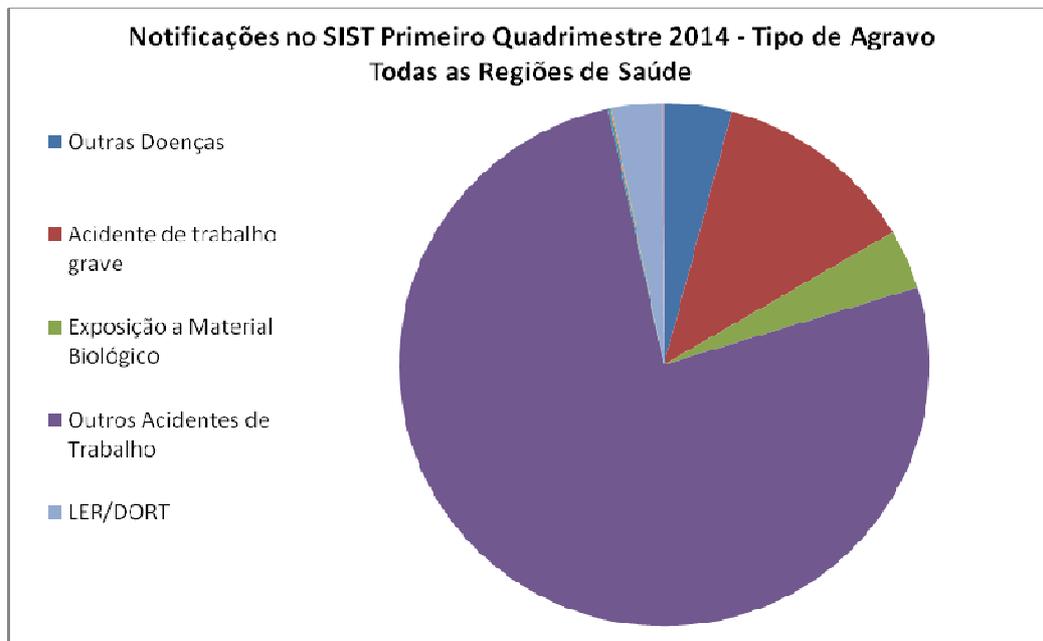
As notificações no SIST continuam ocorrendo de forma desigual, sendo que 7 Regiões de Saúde apresentaram mais de 50% dos municípios silenciosos no período, sinalizando que o Sistema de Informações de Saúde do Trabalhador precisa ser estimulado para uma notificação mais eficaz. Abaixo, tabela das notificações no SIST por Região de Saúde:

REGIÃO DE SAÚDE	NOTIFICAÇÕES	% MUNICÍPIOS SILENCIOSOS
1 Santa Maria	278	42,8%
2 Santiago	25	54,5%
3 Alegrete	252	18%
4 Belas Praias	291	25%
5 Bons Ventos	256	18%
6 Paranhana	81	75%
7 SL / NH	132	46,6%
8 Canoas	301	50%
9 Porto Alegre	459	16,6%
10 Cabonífera / Costa Doce	308	68,4%
11 Santo Ângelo	87	29%
12 Cruz Alta	65	46%
13 Ijuí	123	60%
14 Santa Rosa	219	31,8%
15 Palmeira / Frederico	263	30%
16 Erechim	370	6%
17 Passo Fundo	885	23,8%
18 Sananduva / Lagoa V	111	30%
19 Soledade	126	35,7%
20 Carazinho	331	42%
21 Pelotas / Rio Grande	554	45%
22 Bagé	42	66,66%

23	Caxias e Hortências	1786	33,33%
24	Campos de Cima da Serra	155	66,6%
25	Vinhedos e Basalto	923	31,8%
REGIÃO DE SAÚDE		NOTIFICAÇÕES	% MUNICÍPIOS SILENCIOSOS
26	Uva e Vale	191	33,3%
27	Cachoeira do Sul	252	41,6%
28	Santa Cruz do Sul	290	13%
29	Estrela	216	70%
30	Lajeado	398	48%

O tipo de agravo mais notificado foi o acidente de trabalho (não grave ou fatal), seguido do acidente de trabalho grave. As doenças permanecem menos notificadas, tendo mais visibilidade a LER/DORT. A quantidade de acidentes com material biológico exige uma investigação mais apurada sobre as características das notificações, pois provavelmente a maioria provém de acidentes com perfurocortantes em instituições de atenção à saúde.

O gráfico que segue mostra a distribuição dos agravos mais notificados no SIST.



➤ **Indicador 42: Nº de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade**

Indicador 42	Resultado 1º quad.	Resultado 2º quad.	Resultado 3º quad.	Meta 2014	ICM 1º Quadrimestre	Qualificação
Nº de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade	11			36	127,77%	Satisfatório

Fonte: SINANNET

Tabela: Nº de Casos e Taxa de Incidência (100.000 hab.) de Aids em < de 5 anos por Ano e Quadrimestre de Diagnóstico, 2008 a 2014

Nº de Casos e Taxa de Incidência (100.000 hab.) de Aids em < de 5 anos por Ano e Quadrimestre de Diagnóstico (Período: 2008 a abril de 2014)	
Ano Diagnóstico	1º Quadrimestre
2008	16
2009	16
2010	8
2011	26
2012	11
2013	25
2014	11

Fonte: SINANNET, acesso em 26/05/2014. Dados Preliminares no Nº de Casos de AIDS para o 1º quadrimestre de 2014. Cálculo População 2013: (Nº Pop. 2012/3)

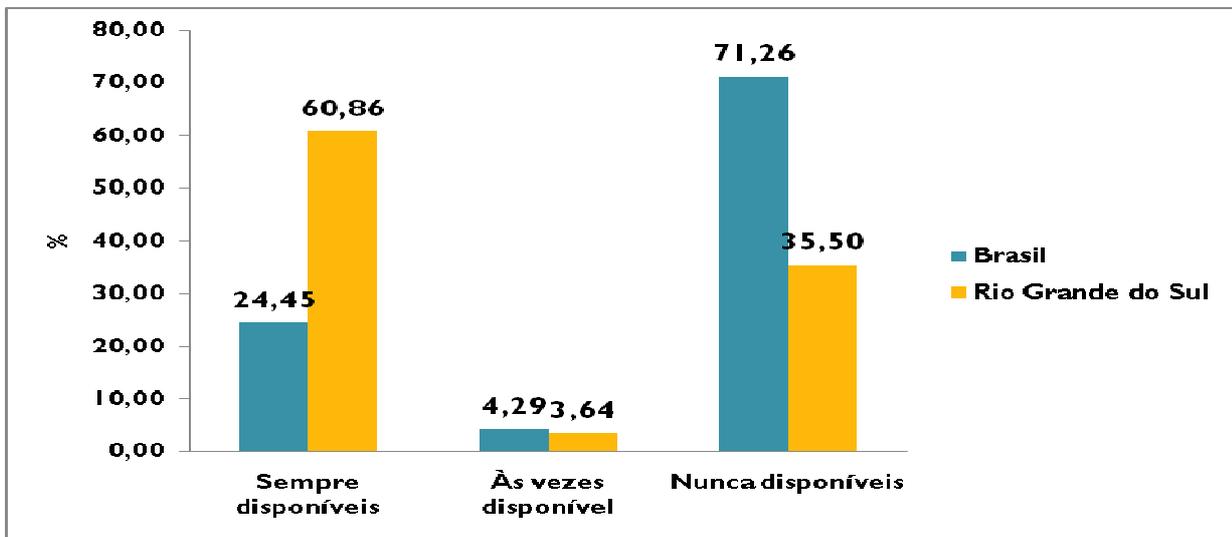
O teste anti-HIV na maternidade é fundamental, mesmo quando a gestante tenha realizado a testagem no 3º trimestre, com resultado negativo, já que pode ter ocorrido a infecção e soro-conversão nesse período. A não realização de triagem/diagnóstico do HIV no momento do parto impede a adoção de medidas que podem reduzir drasticamente a transmissão perinatal do HIV como o uso de antirretroviral intraparto, profilaxia neonatal e contra-indicação da amamentação, bloqueador de lactação para as parturientes e fórmula láctea para crianças expostas ao HIV até os 12 meses de vida.

O quantitativo de fórmula láctea distribuída no 1º quadrimestre de 2014:

- tipo 1 - 23.204 latas
- tipo 2 - 19.032 latas

Com o crescente número de mulheres infectadas pelo HIV/AIDS, principalmente em idade fértil, conseqüentemente aumenta a possibilidade de transmissão vertical do HIV. A evolução tecnológica vem facilitando o diagnóstico e o tratamento precoces e, conseqüentemente, a possibilidade de intervir, através de campanhas de estímulo à testagem do HIV nos períodos pré-natal e perinatal, com o intuito de minimizar exposições de risco.

RESULTADOS PARCIAIS DO 2º CICLO DO PMAQ
Qual a disponibilidade de testes rápidos na UBS?
TESTE RÁPIDO HIV



Fonte: Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica, maio de 2014

O estímulo à adoção de medidas de proteção vêm sendo realizadas através da dispensação de preservativos masculinos e femininos, conforme demonstrado na tabela abaixo:

Tabela: Distribuição mensal de Preservativos 2014 - 1º Quadrimestre de 2014:

Mês	Tamanho 49mm	Tamanho 52mm	Preservativo feminino	Gel Lubrificante
Janeiro	115.736	1.214.488	16.512	176.838
Fevereiro	96.697	2.050.943	134.379	158.412
Março	163.500	1.748.566	100.108	238.752
Abril	168.844	3.426.128	82.670	149.468
TOTAL	394.777	8.440.125	333.669	723.470

Fonte: Relatório da Coordenação Estadual de DST e Aids RS, em maio de 2014

➤ **Indicador 43: Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm³**

Indicador 43	Resultado 1º quad.	Resultado 2º quad.	Resultado 3º quad.	Meta 2014	ICM 1º Quadrimestre	Qualificação
Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm ³	11,8%			28,90%	137,37%	Satisfatório

O desempenho alcançado em 2013 foi excelente, visto que, a coordenação estadual propôs a redução de 15% com relação ao ano anterior, diferentemente do parâmetro nacional que propõe a redução de 10% a cada ano. A meta para 2014 é de 28,90%. A proporção de pacientes diagnosticados tardiamente reduziu bastante quando comparada a anos anteriores. Este fato pode estar relacionado a maior oferta de exames de diagnóstico principalmente nos serviços de atenção básica.

➤ **Indicador 44: número de testes sorológicos anti-HCV realizados.**

A meta estadual, para 2014, é de 152.807 exames anti HCV. No 1º quadrimestre foram realizados 35.396 exames anti-HCV. Ressalva-se, entretanto, que os dados registrados no primeiro quadrimestre de 2014 referem-se apenas aos meses de janeiro a março. Os dados de abril ainda não foram disponibilizados

pelo DATASUS e, inclusive, alguns municípios ainda não têm nenhum dado registrado no quadrimestre. A avaliação, portanto, tem caráter preliminar.

O programa trabalha junto aos municípios com as seguintes metas:

- ampliar o número de exames realizados anualmente em 5% acima do total de exames realizados em 2013 (para os municípios que atingiram o incremento de 5% ou mais em 2013)
- ampliar o número de exames realizados anualmente conforme meta estabelecida no início da pactuação, ou seja, 5 % em 2013 e mais 5% em 2014 sobre o total de exames de 2012 (para os municípios que não atingiram o incremento de 5% em 2013).

No Quadro a seguir são apresentados os dados de 2012, 2013 e 1º quadrimestre de 2014, por municípios e Regiões de Saúde.

Município do Estabelecimento	2012	2013	1º quadri 2014
430010 Agudo	54	51	35
431310 Nova Palma	23	50	23
431690 Santa Maria	5321	5857	1368
431940 São Pedro do Sul	113	149	26
Total Região Saúde 1	7523	6107	1452
430290 Cacequi	78	82	18
431740 Santiago	154	148	54
Total Região Saúde 2	232	230	72
430040 Alegrete	114	107	7
431060 Itaqui	185	289	67
431640 Rosário do Sul	267	135	1
431710 Santana do Livramento	112	235	249
431830 São Gabriel	51	58	2
432240 Uruguaiana	1859	791	203
Total Região Saúde 3	2588	1615	529
430463 Capão da Canoa	389	467	174
432143 Terra de Areia	28	71	15
432150 Torres	646	596	115
Total Região Saúde 4	1063	1134	304
431350 Osório	461	472	181
431760 Santo Antônio da Patrulha	993	814	158
432160 Tramandaí	151	400	94
Total Região Saúde 5	1605	1686	737
431010 Igrejinha	202	246	64
431405 Parobé	190	3	0
431600 Rolante	5	122	69
432120 Taquara	1597	1631	465
432170 Três Coroas	199	327	105
Total Região Saúde 6	2193	2329	703
430390 Campo Bom	451	559	134
431340 Novo Hamburgo	2633	4089	1586
431480 Portão	25	32	0
431870 São Leopoldo	3146	5571	199
431990 Sapiranga	147	253	71
Total Região Saúde 7	6402	10504	1990
430165 Barão	14	0	0
430460 Canoas	6360	5811	1762
430770 Esteio	244	345	64

431240 Montenegro	164	947	333
431650 Salvador do Sul	15	9	5
432000 Sapucaia do Sul	895	1499	197
Total Região Saúde 8	7692	8611	2361
430190 Barra do Ribeiro	0	0	0
Município do Estabelecimento	2012	2013	1º quadri 2014
430350 Camaquã	574	911	262
430650 Dom Feliciano	138	147	24
430676 Eldorado do Sul	0	0	0
430930 Guaíba	869	570	144
Total Região Saúde 9	1581	1628	430
430060 Alvorada	1453	1570	413
430310 Cachoeirinha	1322	1176	333
430920 Gravataí	4902	7766	1440
431490 Porto Alegre	47745	52556	12961
432300 Viamão	559	701	113
Total Região Saúde 10	55981	63769	15260
430950 Guarani das Missões	0	0	0
431510 Porto Xavier	2	0	0
431750 Santo Ângelo	2400	2373	595
431800 São Borja	981	1644	504
Total Região Saúde 11	3383	4017	1099
430560 Colorado	11	2	0
430610 Cruz Alta	364	372	119
430845 Fortaleza dos Valos	33	15	7
432220 Tupanciretã	102	144	53
Total Região Saúde 12	510	533	179
430500 Catuípe	0	2	4
431020 Ijuí	438	372	70
Total Região Saúde 13	438	374	74
431720 Santa Rosa	458	337	64
431790 Santo Cristo	6	17	0
432180 Três de Maio	21	19	3
Total Região Saúde 14	485	373	67
430850 Frederico Westphalen	334	375	9
431050 Iraí	127	67	0
432140 Tenente Portela	31	57	26
Total Região Saúde 15	492	499	35
430700 Erechim	565	552	95
430755 Estação	76	13	0
431070 Itatiba do Sul	42	0	0
432290 Viadutos	44	40	4
Total Região Saúde 16	727	605	99
431180 Marau	72	29	0
431410 Passo Fundo	5210	5131	1090
432040 Serafina Corrêa	349	326	75
Total Região Saúde 17	5631	5486	1165
431130 Lagoa Vermelha	60	96	35
431860 São José do Ouro	0	0	0
432090 Tapejara	162	148	46
Total Região Saúde 18	222	244	81
430750 Espumoso	11	8	2

432080 Soledade	153	139	26
Total Região Saúde 19	164	147	28
430470 Carazinho	841	1057	216
431265 Não-Me-Toque	317	277	64
Total Região Saúde 20	1158	277	280
430450 Canguçu	0	0	0
430466 Capão do Leão	144	127	43
430543 Chuí	9	9	0
431440 Pelotas	6580	7926	1923
Município do Estabelecimento	2012	2013	1º quadri 2014
431560 Rio Grande	9294	6263	1586
431730 Santa Vitória do Palmar	37	28	0
431850 São José do Norte	36	205	48
431880 São Lourenço do Sul	439	455	129
432232 Turuçu	36	26	8
Total Região Saúde 21	16575	15039	3737
430160 Bagé	159	337	423
Total Região Saúde 22	159	337	423
430440 Canela	852	999	246
430510 Caxias do Sul	4087	4121	1234
430910 Gramado	2	21	0
431320 Nova Petrópolis	183	221	66
Total Região Saúde 23	5124	5362	1546
430230 Bom Jesus	4	14	0
430740 Esmeralda	12	2	0
431112 Jaquirana	72	54	12
431862 São José dos Ausentes	17	0	0
432250 Vacaria	74	173	90
Total Região Saúde 24	179	243	102
430210 Bento Gonçalves	912	729	84
430480 Carlos Barbosa	385	566	123
430860 Garibaldi	257	340	0
430940 Guaporé	216	381	2
431330 Nova Prata	146	153	38
432280 Veranópolis	57	77	54
Total Região Saúde 25	1973	2246	301
430080 Antônio Prado	164	246	58
430235 Bom Princípio	27	22	6
430790 Farroupilha	283	242	76
430820 Flores da Cunha	358	473	148
Total Região Saúde 26	832	983	288
430300 Cachoeira do Sul	348	283	96
Total Região Saúde 27	348	283	96
430420 Candelária	10	34	1
431680 Santa Cruz do Sul	4180	5267	1555
432067 Sinimbu	0	0	0
432260 Venâncio Aires	1125	1180	274
Total Região Saúde 28	5315	6481	1830
431140 Lajeado	287	287	104
Total Região Saúde 29	287	287	104
430780 Estrela	44	39	18
432145 Teutônia	6	13	6

Total Região Saúde 30	50	52	24
Total RS	130912	141481	35396

Fonte: SIA-SUS, do site do DATASUS, em 14/05/2014.

- **Indicador 46: Proporção de Contatos Intradomiciliares de Casos Novos de Hanseníase Examinados (para municípios e Regiões de Saúde que registraram casos).**

**Contatos de Hanseníase Examinados, por Região de Saúde,
no 1º quadrimestre de 2014**

Região de Saúde	Contatos	% Examinados
Região 01	12	100,0
Região 02	9	77,8
Região 03	24	91,7
Região 04	3	0,0
Região 05	0	NA
Região 06	13	84,6
Região 07	18	77,8
Região 08	1	0,0
Região 09	0	NA
Região 10	12	58,3
Região 11	45	24,4
Região 12	0	NA
Região 13	17	52,9
Região 14	21	95,2
Região 15	22	77,3
Região 16	24	58,3
Região 17	2	0,0
Região 18	2	0,0
Região 19	11	81,8
Região 20	4	50,0
Região 21	2	0,0
Região 22	0	NA
Região 23	19	100,0
Região 24	0	0,0
Região 25	7	100,0
Região 26	0	0,0
Região 27	9	77,8
Região 28	21	52,4
Região 29	1	100,0
Região 30	0	NA
Total	299	66,9

Fonte: SINAN

*DADOS PRELIMINARES

No Rio Grande do Sul, neste quadrimestre, foram examinados 200 dos 299 contatos intradomiciliares de hanseníase, correspondendo a 66,9%, portanto, próximo da Meta de 73%. Reiterando-se que se tratam de dados preliminares, quatro Regiões de Saúde (1, 23, 25 e 29), examinaram 100% dos contatos de casos novos de Hanseníase. Outras oito Regiões de Saúde (2, 3, 6, 7, 14, 15, 19, 27) também atingiram a meta pactuada de 73%, totalizando 12. Das 18 restantes, cinco Regiões de Saúde (5, 9, 12, 22 e 30) não tem casos novos de hanseníase e 13 Regiões não atingiram a meta. Provavelmente algumas Regiões de Saúde, sabidamente com boa organização dos serviços para a vigilância dos contatos, ainda não registraram a informação no SINAN.

➤ **Indicador 53: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros: coliformes totais, cloro residual, livre e turbidez**

Considerando 100% da Diretriz Nacional de 2014, o valor absoluto de análises a serem realizadas seria de 55.308 para turbidez e de 55.308 para coliformes. Neste quadrimestre foram realizadas 17.278 análises o que corresponde a 31,2% das análises para turbidez e 16.977 o que corresponde a 30,7% das análises para coliformes. Sendo 60% a meta nacional, o número que deverá ser realizado para atingir a meta é de 33.184 para coliformes e 33.184 para turbidez. Foram realizadas então 52,0% das análises para turbidez e 50,3% para Coliformes neste período pelos municípios do RS. O teor de fluoreto ficou em 17.278 análises e neste quadrimestre o RS atingiu 100% da meta Nacional. As CRS têm sido apoiadas pelo VIGIFLUOR quanto às providências adotadas para sanar as inadequações do teor de fluoreto, constatado nos relatórios mensais de vigilância da água distribuída à população de seus respectivos municípios.

5 – ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES GERAIS

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

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

Destacamos algumas realizações no primeiro quadrimestre:

- Programa Verão Numa Boa: ampliação do cofinanciamento e ações de promoção da saúde;
- SAMU 192: atendimento de forma integral das urgências e emergências nas estradas transferidas para a administração da Empresa Gaúcha de Rodovias - EGR
- Modernização do processo de solicitação de novos recursos do tesouro do estado para a atenção básica proporcionando mais agilidade à liberação dos incentivos estaduais e acompanhamento das ações pactuadas nos planos de trabalho anexo às adesões
- Atenção básica: aporte maior de recursos, novas modalidades de incentivos, fortalecimento da ação do Apoio Institucional e o provimento de médicos através do Programa Mais Médicos
- Atenção secundária e terciária: ampliação dos recursos e implantação de novos serviços, como o Aero Médico
- Copa do Mundo: contribuição para o Plano de Contingência e ações de vigilância em saúde.

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



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE

Outras Realizações no 1º Quadrimestre de 2014

- Anexo -

Fortalecimento da Atenção Básica

Visando a qualificação e melhoria das ESF e AB, o PMM desenvolveu neste quadrimestre seu 4º e 5º ciclos, contando com o ingresso de 437 novos profissionais médicos no estado. Os dados mostram que o Programa cumpriu seu primeiro propósito, que era o de auxiliar os municípios a prover de profissionais a atenção básica, já que a demanda era pela falta de médicos para garantir a execução das ações pertinentes a este nível de atenção e de expansão de cobertura. Isso explica os dados contidos no CNES, que até o momento 220 deste montante de profissionais foram absorvidos por ESF já existentes. Por fim, espera-se que após esse movimento de inclusão nas equipes já existentes, o outro contingente dos novos médicos incrementem a expansão de cobertura no estado, podendo atingir 853 novas Eq.ESF.

As equipes de Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), sem considerar a categoria, saltaram para 52 para 62 equipes. Os agentes comunitários de saúde acompanharam este crescimento, tendo um incremento de 39 novos agentes, totalizando em 9.243 profissionais.

Outra ação relevante refere-se ao desenvolvimento da REDE-SUS/RS, que trata da reestruturação da rede lógica das UBS visando seu processo de informatização. Até o momento já foram cadastradas 688 unidades em 136 municípios. Uma das estratégias fundamentais que devem também se utilizar desta nova conformação tecnológica refere-se ao TelessaúdeRS, que oferece uma segunda opinião técnica aos profissionais da rede reduzindo sensivelmente os encaminhamentos aos especialistas e a outros níveis de complexidade do sistema, melhorando a resolutividade da AB.

Ampliação e Qualificação da Atenção Secundária e Terciária

No 1º quadrimestre de 2014 cabe destacar alguns eventos em relação à rede de prestadores de serviços ao SUS, que qualificam e ampliam o acesso à assistência de média e alta complexidade

Habilitações de Serviços de Alta Complexidade

No 1º quadrimestre de 2014 foram habilitados pelo Ministério da Saúde 5 serviços de Alta Complexidade na especialidade de cardiologia, a saber:

- Hospital Nossa Senhora da Conceição - município de Porto Alegre, Região 10 Capital e Vale do Gravataí;
- Centro de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular – para realização de procedimentos endovasculares extracardíacos (Resolução Nº 654/13 CIB/RS);
- Hospital Universitário de Santa Maria – município de Santa Maria, Região 1 Verdes Campos;
- Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular – para realização de procedimentos endovasculares extracardíacos. O serviço, conforme Resolução Nº 524/13 CIB/RS, será referência para a Macrorregião Centro-Oeste que abrange 3 regiões de Saúde, 42 municípios e 1,9 milhões de habitantes;
- Hospital Caridade de Ijuí – município de Ijuí, Região 13 Diversidade;
- Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular – para realização de procedimentos endovasculares extracardíacos e laboratório de eletrofisiologia. O serviço será referência para a Macrorregião Missioneira abrangendo 4 regiões de saúde, 80 municípios e 887.433 habitantes;

- Hospital Bruno Born – município de Lajeado, Região 29 Vales e Montanhas;
- Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular – para realização de procedimentos endovasculares extracardíacos e laboratório de eletrofisiologia. O serviço será referência para a Macrorregião Vales abrangendo 4 regiões de saúde, 67 municípios (4 deles da Região 19 Botucaraí) e 897.934 habitantes, conforme Resolução Nº 601/13 CIB/RS
- Hospital Universitário de Canoas – município de Canoas, Região 8 Vale do Caí e Metropolitana;
- Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular – para realização de procedimentos endovasculares extracardíacos e laboratório de eletrofisiologia. O serviço será referência para a Região de Saúde 8 – Vale do Caí/Metropolitana abrangendo 18 municípios e 725.660 habitantes, conforme Resolução Nº 602/13 CIB/RS.

Habilitação de leitos de Unidade de Tratamento Intensivo – UTI

- Hospital Materno Infantil Presidente Vargas – município de Porto Alegre, Região 10 Capital e Vale do Gravataí – habilitação de 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTIN;
- Hospital de Caridade de Santiago – município de Santiago, Região 2 Entre Rios – habilitação de 7 leitos de UTI adulto tipo II.
- Hospital Universitário – município de Canoas, Região 8 Vale do Caí e Metropolitana – habilitação de 15 leitos UTI adulto tipo III, que acrescidos aos 12 leitos já existentes totalizam 27 leitos UTI adulto tipo III.

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

Serviços Integrados de Atenção Especializada Ambulatorial

- Hospital Ouro Branco – município de Teutônia, Região 30 Vale da Luz – especialidades cirúrgicas de Traumatologia/Ortopedia, Otorrinolaringologia, Cirurgia Vascular e Coloproctologia;
- Hospital Nossa Senhora Aparecida – município de Camaquã, Região 9 Carbonífera Costa Doce - especialidades cirúrgicas de Traumatologia/Ortopedia, Cirurgia Geral e Ginecologia e especialidade clínica de Otorrinolaringologia.

Plantão Presencial 24 horas

- Hospital Municipal Casa de Saúde - município de Santa Maria. Região 1 Verdes Campos – plantão presencial 24 horas na especialidade de Traumato-ortopedia;
- Hospital da Cidade – município de Passo Fundo, Região 17 Planalto – plantão presencial 24 horas na especialidade de Traumato-ortopedia.

Ampliação e Qualificação da Vigilância em Saúde

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Hepatites

Publicação da CIB Nº 143/14, que regula o envio do incentivo para os Programas de Hepatites Virais e DST/AIDS pelo MS e estipula 55 municípios prioritários para estes agravos.

Capacitações em testagem rápida para hepatites B e C, realizadas pelo PEHV/CEVS, para 4 municípios e pelas Coordenadorias Regionais de Saúde para 152 municípios.

Aquisição e distribuição de geladeiras para cada CRS, a fim de armazenar os testes rápidos de Hepatites Virais.

Participação no Comitê Interfederativo de Enfrentamento à Epidemia de AIDS.

Ações conjuntas com a Regulação de Consultas Estadual e Municipal (Porto Alegre), com a obtenção de mais cotas de consultas para a especialidade Gastroenterologia/Hepatologia para pacientes de fora de Porto Alegre.

Início de negociação para a Criação de uma Casa de Apoio para pacientes portadores de hepatites e que venham a Porto Alegre para realizar biópsia hepática.

Realizado o Dia de Ação Global (26 de março) em Rio Grande, com vacinação para Hepatite B.

Continuidade do projeto de atendimento aos pacientes com hepatites virais que vivem no Sistema Prisional, com início de tratamento (SAE Hepatites Porto Alegre).

Início das Reuniões entre os Programas de Hepatites Virais, Hanseníase, Tuberculose e AIDS para organização de capacitação conjunta no SINAN.

Incorporação de 3 novos servidores ao PEHV/RS.

Confecção de material informativo com distribuição na campanha do Dia Mundial de Combate às Hepatites Virais (folders, pôsteres e brinde) e Verão Numa Boa.

Distribuição de material de divulgação numa ação conjunta com a Vigilância Sanitária. Distribuição de bandeirolas sobre prevenção das hepatites virais para cada unidade de saúde do estado.

Contribuição para o Plano de Contingência para a Copa do Mundo/CEVS-RS.

Tuberculose

O Programa de Controle da Tuberculose tem como objetivo contribuir para a operacionalização do controle da Tuberculose, mobilizar equipes de atenção básica para desenvolver ações para o controle da Tuberculose, estimulando profissionais para desenvolver mecanismos de articulação com a sociedade. São previstas estratégias visando à ampliação de compromissos políticos, rede de laboratórios, garantia de medicamentos, normas atualizadas.

Em 30 de abril de 2013, através do Decreto 50.287, foi instituído o Comitê Estadual de Enfrentamento da Tuberculose no Estado do Rio Grande do Sul - CEETB/RS. O grupo que compõe o CEETB/RS já desenvolvia atividades como Comitê Metropolitano de Porto Alegre.

A partir de maio devem começar a chegar os equipamentos para teste rápido molecular para Tuberculose adquiridos pelo MS. O RS receberá 8 máquinas para 5 municípios: Porto Alegre, Pelotas, Santa Maria, Gravataí e Canoas. Além do diagnóstico poderão ser avaliados os padrões de resistência à rifampicina.

O Programa de Tuberculose vem trabalhando intensamente junto aos municípios buscando ampliar o percentual de cura, que se tem mantido, na série histórica, em níveis abaixo dos indicados para o controle da doença.

Influenza

Até a semana epidemiológica 20 (17/05/14) foram notificados 285 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Desses, três foram confirmados para Influenza (2 para influenza H3N2 e 1 para influenza B). A semana com maior número de casos notificados foi a 17 com 38 casos de SRAG hospitalizados.

O monitoramento da Síndrome Gripal (SG) em serviços sentinela mostrou uma proporção de 3,5% dos atendimentos correspondendo a esse diagnóstico, tendo à semana 19 com a maior proporção (6,9%). Foram confirmados 11 casos de influenza (7 H3N2, 1 H1N1 e 3 influenza B). Em 2014, a circulação do vírus influenza mantém-se abaixo do esperado para a época do ano.

Doenças Exantemáticas

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), estado que continua apresentando casos confirmados em 2014 (30 casos). O país está correndo um grande risco de voltar a ter a circulação do vírus autóctone pois, no primeiro quadrimestre de 2014, registraram-se 186 casos confirmados de sarampo (149 no Ceará, 30 em Pernambuco e 07 em São Paulo).

O Rio Grande do Sul não apresenta casos importados de sarampo desde 2011, contudo, em virtude desta maior circulação do vírus no Brasil, a vigilância se mantém em alerta. Apresentam-se no quadro que segue indicadores de qualidade das doenças exantemáticas, conforme meta proposta pela OMS/OPAS, para o período analisado:

INDICADORES EXANTEMÁTICAS		META	%
Homogeneidade Cobertura Vacinal	Nº municípios com cobertura >95% /total de municípios	95	
Investigação Oportuna	Nº Casos Investigados em até 48 horas/Total de Casos Notificados	80	76
Coleta Oportuna	Amostras Coletadas até 28 dias do Exantema/Total de Casos Notificados	80	90
Envio Oportuno	Envio até 5 dias da coleta/Total de amostras	80	73
Resultado Oportuno*	Resultado em até 4 dias após a entrada da amostra/Total de amostras	80	90
Casos Encerrados por Laboratório	Nº Casos Encerrados por Laboratório/Total de Casos Notificados	100	98
Notificação Negativa	Nº Municípios com Notificação Negativa Oportuna/Total de Municípios Notificantes	80	85
Investigação Adequada	Nº Casos com Investigação Adequada	80	31

Coqueluche

Tem-se observado um recrudescimento da coqueluche no Brasil na última década, embora as incidências observadas sejam muito inferiores às descritas na era pré-vacinal. Entre as causas desse recrudescimento admite-se possível queda da imunidade vacinal ao longo dos anos, com a baixa cobertura vacinal em relação aos reforços vacinais preconizados.

A partir de 2013 houve um aumento nas coberturas vacinais, qualidade e coleta de amostras para o laboratório e vigilância oportuna. Este trabalho resultou em uma melhora da qualidade da notificação (atendendo à definição do critério de suspeita) e do diagnóstico laboratorial (com aumento do envio de amostras ao LACEN de 45% dos casos notificados em 2012 para 67% em 2013, além da diminuição de coletas inadequadas).

Nesse primeiro quadrimestre de 2014 observa-se queda na notificação e confirmação de casos de coqueluche em relação ao ano de 2013 conforme se observa no quadro que segue.

Sem.Epid.	2013		2014*	
	Notificados	Confirmados	Notificados	Confirmados
1	43	24	10	7
2	54	36	10	5
3	44	30	13	4
4	33	19	11	8
5	34	24	6	2
6	37	22	8	3
7	44	28	8	6
8	40	21	6	3
9	35	12	7	5
10	23	9	7	5
11	20	8	7	5
12	21	8	2	1
13	14	9	0	0
14	17	7	2	0
15	16	8	0	0
16	24	10	0	0
17	21	9	0	0
Total	520	284	97	54

* 1º quadrimestre 2014

Tétano Neonatal

No RS o último caso confirmado de Tétano Neonatal ocorreu em 2009, na área rural do município de Vera Cruz. Desde então não foi notificado nenhum outro caso.

Tétano Acidental

No RS, no primeiro quadrimestre foram notificados 10 casos de tétano acidental, confirmando 07 destes e um óbito pela doença.

Difteria

O RS tem mantido uma média de notificações de 12 casos de difteria ao ano, porém, desde 2005 não se registra nenhuma confirmação laboratorial. No primeiro quadrimestre de 2014 não houve nenhuma notificação de difteria no Estado.

Paralisias Flácidas Agudas

No RS, no primeiro quadrimestre de 2014 foram notificados 09 casos de Paralisia Flácida Aguda, 67% dos casos com coleta oportuna e todos com resultado laboratorial negativo para poliovírus pela Fiocruz/RJ.

OFICINA EM VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA COM ENFOQUE EM COLETAS LABORATORIAIS

Com o objetivo de atualização em vigilância e imunizações e qualificação na coleta de amostras laboratoriais para coqueluche, doenças exantemáticas, paralisias flácidas agudas e meningites, foram realizadas oficinas em vigilância epidemiológica e laboratório, em parceria com o LACEN/RS. No primeiro quadrimestre de 2014 foram capacitados profissionais de saúde dos municípios, hospitais e laboratórios da 14ª coordenadoria regional de saúde.

Doenças por Transmissão Alimentar (DTA)

No primeiro quadrimestre de 2014 registraram-se os seguintes dados relativos a surtos de DTA

Surtos DTA notificados no período - 36

Número de Expostos- 5995

Número de Investigados- 746

Número de Doentes- 549

Número de Hospitalizações- 16

Todos os surtos em investigação são acompanhados e orientados pelas CRS e DVE/CEVS que tem também dado apoio direto quando necessário, como no caso dos municípios da 1ª CRS que tem recebido assessoria técnica por ocasião do encerramento das investigações de DTA, com conseqüente acompanhamento da emissão do relatório final .

Resgate de Surtos sem Encerramento

O processo de descentralização da investigação de surtos, incluindo a sua finalização e inclusão no SINAN, tem sido um desafio, pois apresenta grau de complexidade que, frequentemente, traz dificuldades para as equipes locais.

Para enfrentar essa situação, o programa definiu como prioridade, para aos anos de 2013 e 2014, resgatar surtos que estão “em aberto” (sem emissão do Relatório Final e sem digitação no SINAN), estimados em aproximadamente 400 surtos pendentes de 2007 até 2012. Desta forma durante as capacitações técnicas nas CRS, há um momento, no 3º dia, em que os municípios que tem surtos pendentes trabalham seus surtos até a emissão do Relatório Final (treinamento em serviço). É dado prazo de 30 dias para que sejam digitados no SINAN. Esta atividade será mantida por todo o ano visando atingir todas as CRS.

Na tabela abaixo são apresentados o número de Surtos sem Relatórios Finais, Número e Percentual dos Resgatados e Número dos Digitados no SINAN, por CRS já Capacitada.

CRS	SURTOS SEM RELATÓRIO FINAL	RELATÓRIOS RESGATADOS	RELATÓRIOS DIGITADOS NO SINAN
1ª	133	47 (35,3%)	NÃO
3ª	15	15 (100%)	NÃO
4ª	26	14 (53,8%)	7
16ª	26	16 (61,5%)	4
18ª	32	29 (90,6%)	19
2° (Porto Alegre)	20	20 (100%)	20
TOTAL	252	141 (55,9%)	50 (35,5%)

Até 14/ 5 /14

Pelos resultados apresentados acima, verifica - se que o município de Porto Alegre pertencente a 2ºCRS atingiu 100% das metas.

A 3ª CRS teve o resgate de 100% dos relatórios finais, no entanto não foram digitados no SINAN.

As demais CRS não conseguiram atender completamente essa meta de encerramento de surtos, em geral por dificuldades de recursos humanos.

Em relação à vigilância das Salmonellas e Shigellas, a tipificação desses microorganismos é realizada pela Fiocruz e enviada aos municípios, que devem digitar o resultado no SINAN, registrando-se a frequente dificuldade dos mesmos nessa atividade.

CAPACITAÇÕES TÉCNICAS EM VE-DTA: Foram realizadas focando Aspectos Epidemiológicos e Sanitários e elaboração de Relatório Final de Surtos, alcançando-se os seguintes resultados

Público alvo: profissionais de Vigilância Epidemiológica e Sanitária dos Municípios Prioritários para a COPA 2014.

Capacitações município de Porto Alegre:

13 Residentes de Vigilância em Saúde

18 Técnicos Vigilância Sanitária

6 Técnicos Vigilância Epidemiológica

5 Técnicos Vigilância Ambiental

1 Técnico do IPB LACEN

Capacitações outros municípios prioritários:

19 Técnicos de Vigilância Epidemiológica

19 Técnicos de Vigilância sanitária

Já haviam sido capacitados anteriormente, três municípios prioritários.

Capacitações na 5ª CRS: (Regiões de Saúde 23, 24, 25 e 26), em 21 Municípios.

20 Técnicos de nível superior

13 Técnicos de nível médio

Total: foram capacitados 114 profissionais de 42 municípios do Estado.

Participação em reunião preparatória para COPA 2014 - "Cólera": Tendo em vista a possível reintrodução da Cólera por ocasião da COPA, foram revisadas estratégias de vigilância dessa doença, incluindo a reativação do Comitê da Cólera. A finalidade é articular os vários setores envolvidos e reativar controles ambientais que, na última década, tinham sido desativados, uma vez que o RS tinha registro da doença. O VIGIÁGUA está buscando que as próprias concessionárias da água (CORSAN, DMAE e outras...) executem este controle sob o acompanhamento do LACEN/RS, que realizaria as análises confirmatórias dos exames positivos para *Vibrio SP* e de um percentual dos negativos.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador

No primeiro quadrimestre foram realizadas 4 Conferências Macrorregionais de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Foram as de:

Macrorregião da Serra em Caxias do Sul,

Macrorregião Sul em Pelotas,

Macrorregião Centro Oeste em Santa Maria e

Macrorregião Metropolitana em Novo Hamburgo.

Todas tiveram participação de mais de 200 delegados que escolheram as propostas prioritárias e os respectivos delegados para a 3ª Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

TOXI-LATIN

De 27 a 30 de abril de 2014 o Governo do Estado através do CEVS patrocinou o 1º Congresso Latino Americano de Toxicologia Clínica e Laboratorial o qual contou com a participação da Secretária de Saúde na mesa de abertura.

III SEMINÁRIO DE SAÚDE DO TRABALHADOR NO MERCOSUL, 14 e 15 de abril de 2014, em parceria com a UFRGS.

VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE

Apresentam-se a seguir ações de Vigilância Ambiental, que tem ampliado progressivamente sua área de trabalho, passando da prevenção e controle de agravos e doenças decorrentes da relação do homem com outras espécies animais (vetores e reservatórios) para o grande esforço de identificar, mapear e intervir em riscos ambientais à saúde humana.

Dengue

Em abril foi realizada a II “Reunión Internacional para la definición de tareas conjuntas y fortalecimiento de las acciones de prevención y control de dengue em Áreas de Fronteira”. A reunião foi realizada na cidade de Paso de Los Libres, República Argentina e contou com representantes do Brasil (MS e SES/RS), Argentina e Paraguai. Por motivos de agenda, o Uruguai não enviou representantes.

Neste mesmo período, devido à epidemia de dengue no Município de Ubiretama, foi enviada para o município uma força tarefa, composta por um agente da Divisão de Vigilância Ambiental em Saúde/CEVS e por agentes da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, a fim de realizarem as atividades de Levantamento de Índice do *Aedes aegypti* e tratamento de focos.

Buscando-se ampliar a descentralização das atividades de identificação de vetores da dengue, através da Resolução Nº 190/13 – CIB/RS, a Secretaria Estadual da Saúde definiu a implantação de uma rede de laboratórios de Entomologia Municipais e Microrregionais, em coordenação conjunta do Instituto de Pesquisas Biológicas/Laboratório Central de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (IPB-LACEN/RS) e do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS). A referida Resolução fortalece o município como instância executora de ações de baixa complexidade, entre elas a realização de análises laboratoriais de interesse à Vigilância em Saúde, conforme previsto na Portaria Nº 3252/09 – MS. Para isso, criou incentivos financeiros

diferenciados para laboratórios municipais e microrregionais de entomologia, com a finalidade de garantir a adequação de área física e a aquisição de materiais e equipamentos necessários, contemplando também as unidades laboratoriais já existentes.

Atualmente a Rede de Laboratórios de Entomologia conta com 91 laboratórios. Destes, 75 são municipais e intermunicipais e 16 são regionais. Neste período houve a implantação de 01 laboratório municipal no município de Porto Xavier.

No 1º quadrimestre de 2014, foram registrados 11 municípios infestados por *Aedes aegypti*, totalizando de janeiro a abril 128 municípios. Das 19 Coordenadorias Regionais de Saúde, 16 apresentaram municípios infestados

Simulídeos

O Programa de simulídeos pactuou, como indicador estadual, específico, a vigilância desses vetores, pois há uma proporção significativa de municípios afetados pelo problema, originando agravo que atinge repercussão social importante em algumas regiões. A meta pactuada foi a aplicação, uma vez ao ano, de fichas epidemiológicas do agravo.

Para monitorar o desempenho dos municípios, avaliou-se o número de municípios que enviaram as fichas em 2014 em relação ao número de municípios de cada região de saúde que fazem parte do programa. Por exemplo, a região 26 conta com 9 municípios dos quais 2 mandaram fichas em neste primeiro quadrimestre de 2014. Levando-se ainda em consideração a sazonalidade desse agravo, considera-se que uma avaliação adequada só será possível anualmente.

Hidatidose

A importância histórica da Hidatidose para o Rio Grande do Sul fez com que essa enfermidade fosse alvo de campanhas interinstitucionais – saúde, agricultura, meio ambiente, educação (entre os níveis federal, estadual e municipal), bem como de termos de cooperação internacionais para sua prevenção e controle.

A prevenção e controle da hidatidose reveste-se de complexidade, pois implica ações intersetoriais visando influenciar processos de trabalho inseridos na cultura de determinadas regiões agrícolas (partindo, especialmente, da guarda responsável de cães usados para trabalho), com impacto econômico (com a necessidade de vigiar lesões de hidatidose nos ovinos e bovinos). Além disso, a identificação de pessoas afetadas pela doença não é fácil e a rede de atenção à saúde não está suficientemente constituída.

A Portaria 203, de 17/03/2010, instituiu a notificação compulsória da Hidatidose Humana como agravo de interesse estadual. Desde então vem sendo sensibilizado o sistema de saúde para a identificação de casos e sua notificação, uma vez que num período de 13 anos (de 1984 a 1992) foram registradas 135 notificações em 16 municípios de ocorrência.

Uma ação intersetorial positiva vem sendo desenvolvida com a criação de fluxo de informações com a Secretaria Estadual de Agricultura, Pecuária e Agronegócio (SEAPA), que envia mensalmente os dados das condenações dos abates realizados em estabelecimentos registrados na Coordenadoria de Inspeção de Produtos de Origem Animal (CISPOA). Tem-se verificado a presença de animais com lesões em todas as partes do Rio Grande do Sul. Como ovinos e nos bovinos são bioindicadores da ocorrência da doença, a presença da mesma nessas espécies levanta a possibilidade de existência de casos humanos.

VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA (VIGIAGUA)

Foi realizada reunião em Porto Alegre com as 19 Coordenadorias Regionais de Saúde para apresentação da nova versão do SISAGUA, Avaliação do Sistema de Vigilância dos teores de Flúor e para avaliar a continuidade das ações integradas com a educação nos municípios, assim como preparar a Semana Estadual da Água que ocorrerá de 27 de setembro a 4 de outubro;

Tem sido dada continuidade à parceria saúde-educação nas ações/atividades em prol da melhoria da qualidade da água para consumo humano iniciada com o Projeto “Planetinha Saúde” em 2012

ATIVIDADES E AÇÕES INTERSETORIAIS E INTRASETORIAIS:

Na integração das ações de Vigilância Ambiental em Saúde com a área de educação, salienta-se o trabalho junto à SEDUC para elaboração de nova proposta de trabalho com as escolas e com a apresentação junto à Assessoria de Educação Ambiental daquele órgão da revista Água tratada Saúde Preservada, que será mais um recurso para os temas transversais de educação ambiental para os alunos de 5º e 6º séries.

Iniciado o Projeto para Diagnosticar a qualidade da água para consumo humano nas escolas rurais do estado.

Divulgação e apoio aos municípios, por meio das CRS, na realização de ações pelo Dia Mundial da Água ocorrido em março com o Tema: Água e Energia;

Participação em Osório apoiando a 18ª CRS na capacitação do novo SISAGUA e ações de saúde com educação, para todos os municípios da regional;

Distribuído às CRSs material para todos os responsáveis pelos VIGIAGUA nos municípios: mochilas, camisetas; CDs do Planetinha Saúde e cartilha de como organizar a Semana da Água;

Apoiado o município de Chuvisca na elaboração de cartilha sobre água de consumo humano para ser distribuídas na comunidade e escolas;

Realizada reunião de implantação do Programa Estadual de Melhoria da Qualidade da Água para Consumo Humano, nos municípios de Hulha Negra, Herval e Chuvisca;

Participação no Verão Numa Boa na divulgação do VIGIAGUA, com a colaboração do VIGIÁGUA da 13ª CRS;

Realizada no CEVS, por 15 dias, a Exposição Itinerante de 20 anos de mobilização em defesa da água no Rio Grande do Sul;

Participação na elaboração da Revista da Família CEVS com o tema “Água tratada Saúde Preservada” para ser distribuída nas escolas do estado;

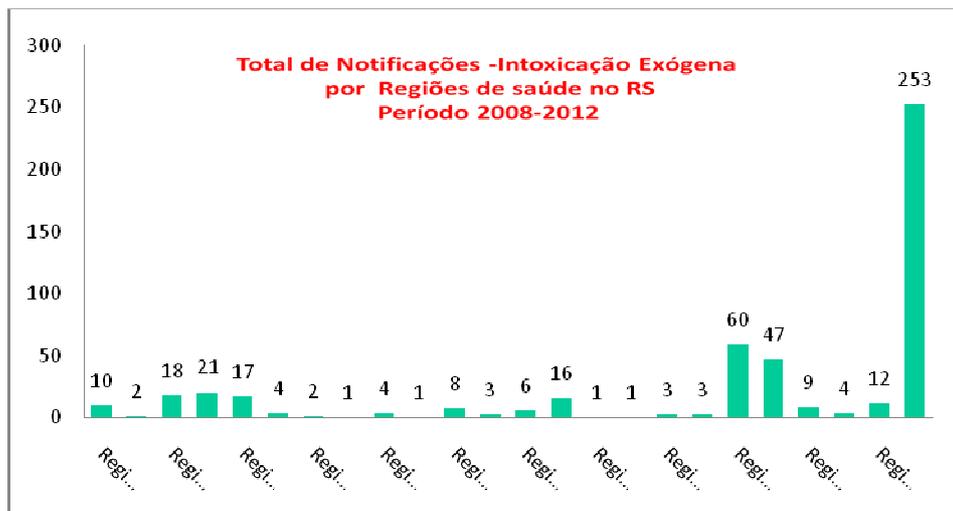
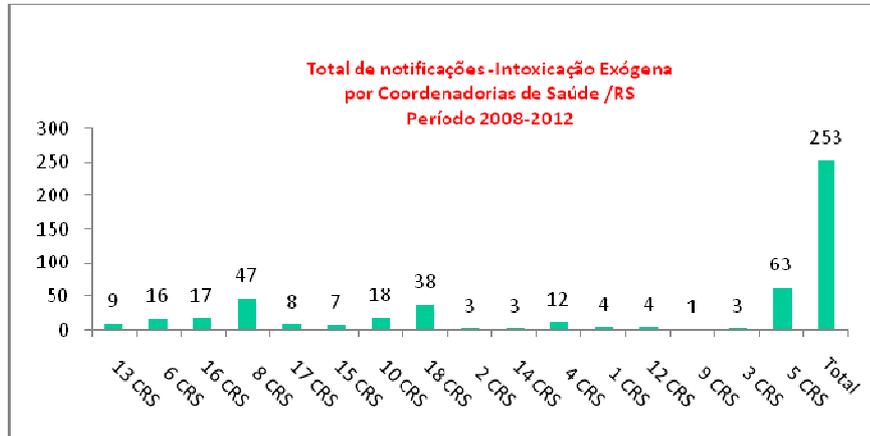
Realização de inspeções sanitárias em conjunto com a ANVISA, nos municípios de São Gabriel, Uruguaiana e Santana do Livramento;

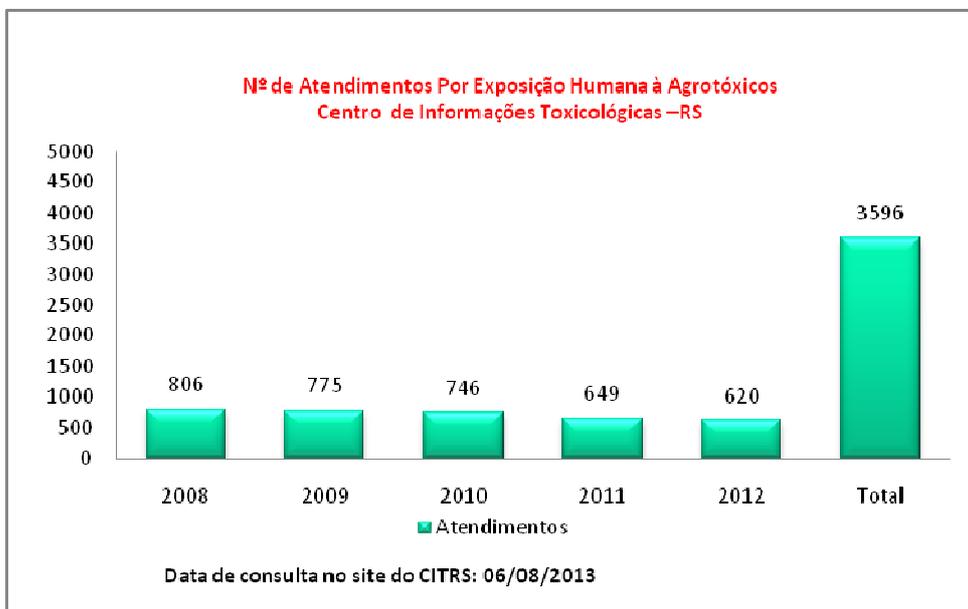
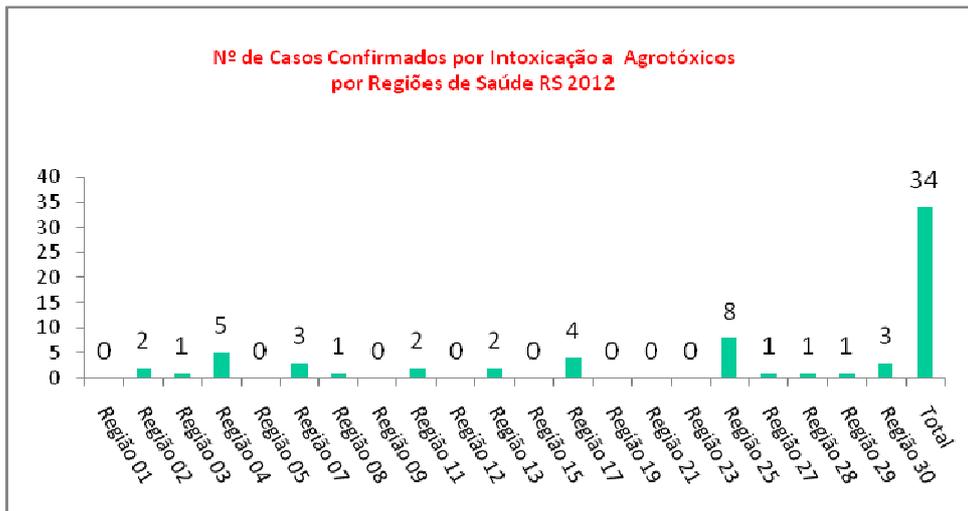
Realização de inspeção sanitária na CORSAN de Bento Gonçalves e Farroupilha;

VIGILÂNCIA DE POPULAÇÕES EXPOSTAS AOS CONTAMINANTES QUÍMICOS VIGIPEQ/VIGISOLO

Para aumentar a vigilância dos riscos de exposição humana aos agrotóxicos e integrar as ações de saúde, foi realizado no dia 08/04/2014 no centro Cívico de Santa Rosa um seminário com trabalhadores de saúde (agentes comunitários de saúde, agentes do PIM, e agentes de endemias). O evento foi promovido pela 14ª Regional de Saúde e o CEVS. Participaram 492 trabalhadores do SUS de 22 municípios da região. Neste momento foram apresentados diversos dados epidemiológicos, com uma análise comparativa entre

as notificações no SINAN e os atendimentos realizados pelo Centro de Informações Toxicológicas do estado – CIT/RS, constatando-se a subnotificação dos casos de intoxicação exógena pela exposição aos agrotóxicos. Dos 3.596 casos atendidos no CIT no período de 2008 até 2012, apenas 253 casos foram notificados no SINAN, conforme gráficos abaixo, distribuídos por CRS e por Região de Saúde.





A continuidade do fluxo de informações entre o Centro de Informação Toxicológica – CIT e a Vigilância Ambiental em Saúde, assim como a integração com a Vigilância Epidemiológica e Saúde do Trabalhador tem permitido a implementação da vigilância da intoxicação por exposição a agrotóxicos, com notificação e investigação de casos, especialmente em regiões epidemiologicamente priorizadas (áreas de agricultura familiar e nos municípios com maiores séries históricas de atendimentos no CIT). A notificação de casos no SINAN e no SIST é fundamental para que se avalie quantitativa e qualitativamente a real situação de risco a que se submetem os que utilizam os “venenos” nas mais diversas atividades e funções. A magnitude do problema pode ser observada na tabela a seguir, em que se apresentam dados relativos aos atendimentos do CIT em 2013.

Atendimentos do Centro de Informações Toxicológicas por Grupos de Agentes, RS, 2013

GRUPO DE AGENTES	Exposição Humana	Exposição Animal	Informação	TOTAL	%
Medicamentos	6.452	116	109	6.677	30,2
Agrotóxicos	612	53	19	684	3,1
Inseticidas de uso doméstico	588	62	30	680	3,1
Produtos de uso veterinário	246	114	03	363	1,6
Raticidas	467	69	09	545	2,5
Saneantes domissanitários	1.859	41	22	1.922	8,7
Cosméticos e higiene pessoal	350	06	09	365	1,7
Produtos químicos industriais	1.346	29	50	1.425	6,4
Metais	25	03	06	34	0,1
Drogas de abuso	97	01	04	102	0,5
Plantas	304	81	29	414	1,9
Alimentos	19		02	21	0,1
Animais peçonhentos	5.821	76	555	6.452	29,2
Animais não peçonhentos	263	10	137	410	1,9
Associação de grupos	519	08	07	534	2,4
Outros agentes	281	15	42	338	1,5
Agentes não determinados	1.086	38	05	1.129	5,1
TOTAL	20.335	722	1.038	22.095	100,0

Atendimentos do Centro de Informações Toxicológicas segundo evolução, RS, 2013.

GRUPO DE AGENTES	TOTAL	ÓBITOS	%
Medicamentos	6.452	10	24,4
Agrotóxicos	612	14	34,2
Inseticidas de uso doméstico	588	--	--
Produtos de uso veterinário	246	01	2,4
Raticidas	467	--	--
Saneantes domissanitários	1.859	02	4,9
Cosméticos e higiene pessoal	350	01	2,4
Produtos químicos industriais	1.346	03	7,3
Metais	25	--	--
Drogas de abuso	97	--	--
Plantas / fungos	304	01	2,4
Alimentos	19	--	--
Animais peçonhentos	5.821	06	14,6
Animais não peçonhentos	263	--	--
Associação de grupos	519	03	7,3
Outros agentes	281	--	--
Agentes não determinados	1.086	--	--
TOTAL	20.335	41	100,0

--= Dado numérico igual a zero

De janeiro a abril de 2014 foram notificados no SINAN 649 casos de Intoxicações Exógenas, que se distribuem em intoxicações por produtos químicos industriais e domésticos medicamentos, etc. Para qualificar a investigação dessas intoxicações serão necessárias novas estratégias, entre as quais a busca ativa pelas equipes de saúde. Na análise preliminar dos dados do CIT constata-se a subnotificação da exposição ao agrotóxico. O trabalho das CRS e municípios tem sido inovador.

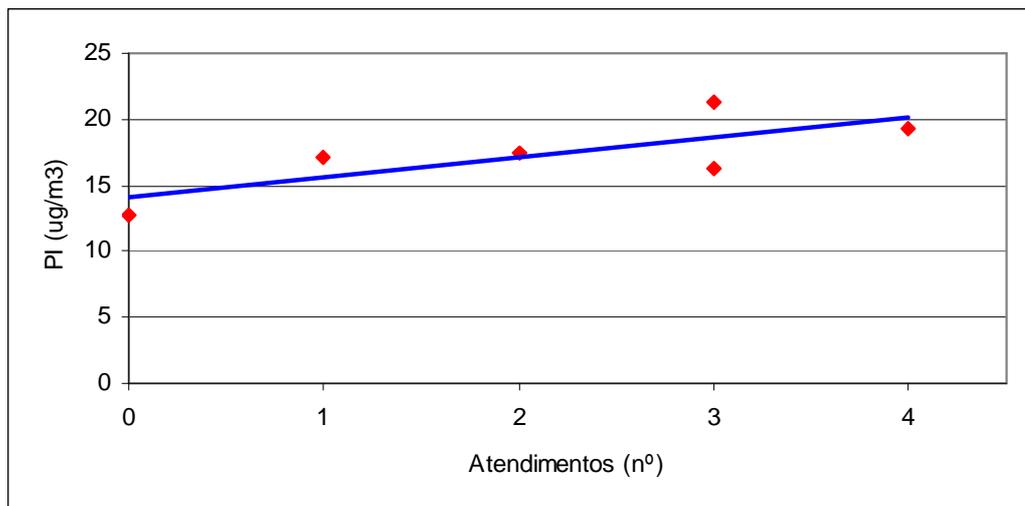
VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DO AR - VIGIAR

- Participação do VIGIAR/RS na Oficina do FORMSUS realizada em Brasília, ferramenta que se utiliza para estruturar a coleta de dados do VIGIAR na WEB, através do preenchimento *on line* do formulário das Unidades sentinelas;

- O VIGIAR, representante da SES, manteve sua participação nas reuniões da Câmara Técnica Permanente de Recursos Atmosféricos e Poluição Veicular do CONSEMA;
- Manteve-se a elaboração e divulgação semanal do Boletim Informativo do VIGIAR publicado na página da SES, www.saude.rs.gov.br;
- Elaboração do relatório do Programa de Acompanhamento da Situação de Saúde da População residente na área de influência direta e indireta da Usina Termelétrica Presidente Médici – Candiota/RS. foram analisados os dados de saúde disponibilizados pelas Secretarias Municipais de Saúde de Aceguá, Bagé, Candiota e Herval, juntamente com os dados de monitoramento da Qualidade do Ar fornecidos pela CGTEE. Os dados considerados são obtidos nas Unidades de Saúde dos referidos municípios. Os pacientes atendidos são residentes nos municípios da região carbonífera. Período de análises com dados de saúde disponíveis: setembro de 2013 a fevereiro de 2014.

Para demonstrar o avanço desse modelo de estudo no sentido de relacionar as alterações da qualidade do ar com doença respiratória, contribuindo para definição de ações que minimizem danos à saúde das populações expostas, apresenta-se uma das análises gráficas constantes de relatórios elaborados semestralmente, relativa ao município de Bagé.

Gráfico de dispersão do número semanal de atendimentos por sintomas respiratórios* em crianças menores de 5 anos nas UBS de Bagé e a média mensal de Partículas Inaláveis por m³ de ar da Estação do Aeroporto, setembro/2013 a fevereiro/2014.



* Tosse e dispnéia.

Fonte: dados epidemiológicos - SMS de Aceguá e dados ambientais – CGTEE

Na associação entre dados de saúde e de Partículas Inaláveis o valor de $R = 0,76$ mostra uma tendência de aumento na procura por atendimentos por estes sintomas na medida em que aumenta a concentração de Partículas Inaláveis no ar.

Foi realizada a “Mostra de Experiências em Unidades Sentinela para a Vigilância em Saúde de Populações Expostas aos Poluentes Atmosféricos - EXPOAR/RS”, em Canela, com participação de outros estados e da federação, de todas as CRS e os municípios priorizados como de “risco crítico” a partir da análise do resultado do Instrumento de Identificação de Risco – IIMR. Houve a explanação das unidades

sentinelas apresentando suas experiências e trabalhos com o intuito de tornar conhecida as dificuldades e os avanços do programa VigiAr nos seus municípios.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Entre as realizações do quadrimestre, salientam-se as voltadas à capacitação de profissionais que atuam na área:

- Oficina de capacitação e implantação da digitação das ações da vigilância sanitária no sistema SIA/SUS, envolvendo 50 servidores estaduais e 20 servidores municipais. O objetivo foi estabelecer uma rede de assessoria aos municípios com bloqueio de recursos (Portaria GM/MS Nº475 de 31/03/2014) por falta de alimentação do SIA.
- Curso de Especialização Gestão da Vigilância Sanitária, voltado à capacitação de profissionais na área de gestão, visando contribuir para a consolidação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Participaram 31 profissionais da Vigilância Sanitária, sendo 20 servidores estaduais, 09 servidores municipais e 02 servidores federais.
- Participação no 11º Congresso Internacional da Rede Unida em Fortaleza e no Seminário de Economia da Saúde em São Paulo

Entre as atividades de promoção da saúde, salienta-se:

- Projeto Pequenos Vigilantes: desenvolvido de 10 de janeiro a 30 de fevereiro, com implantação de barraca nas praias de Cassino e Capão da Canoa. Os temas desenvolvidos incluíram cuidados com os alimentos, alimentação saudável, higiene pessoal, ações da VISA e cuidado com o meio ambiente. Foram distribuídos 200 kits (1 bolsa, 1 boné, 1 camiseta e 2 cartilhas). No Cassino o projeto atingiu cerca de 350 crianças com idade entre 2 a 14 anos, entre as quais turistas de 4 estados brasileiros (Rio de Janeiro, Paraná, Sergipe e Bahia) e 19 municípios do Estado do Rio Grande do Sul, além dos familiares que as acompanhavam, totalizando um público em torno de 500 pessoas. Em Capão da Canoa atingiu-se 661 crianças inscritas, provenientes de 60 municípios.

Foi realizada uma parceria com a Polícia Civil em Torres, Tramandaí, Imbé e Capão da Canoa, integrando-se as ações de VISA ao conjunto de atividades desenvolvidas por esse órgão.

ATIVIDADES DE FISCALIZAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS E PRODUTOS NA OPERAÇÃO VERÃO:

Inspeções no comércio de alimentos: 120

Inspeções na indústria de alimentos: 26

Inspeções em beneficiadoras de arroz: 02

Inspeções para desinterdições de estabelecimentos: 12

Inspeções a comércio ambulante (óculos): 02

Inspeções em Unidades de Pronto Atendimento: 02

APREENSÕES DE PRODUTOS IMPRÓPRIOS PARA CONSUMO NA OPERAÇÃO VERÃO:

Pizzas congeladas com diversas coberturas: 32,6 kg

Produtos cárneos: 1.611Kg

Alimentos diversos (sobras de restaurantes): 52,6 kg

Farinhas (milho e trigo) sem procedência e/ou vencida: 625,0 kg

Produtos lácteos: 82,5 kg

Aipim congelado/vencido: 66,0 kg

Produtos lácteos: 82,5 kg

Aipim congelado/vencido: 66,0 kg

Margarina fora da temperatura recomendada: 300,0 kg
 Batata congelada fora de refrigeração: 37,5 kg
 Cachaça sem procedência: 100,0 litros
 Palmito sem procedência legal: 6.600,0 kg
 Ovos de codorna sem procedência legal: 2.152,0 kg
 Óculos de sol e grau sem procedência legal: 1000 unidades

VIGILÂNCIA DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE.

Número de entrada de processos (de 03/01/2014 à 09/04/2014): 129

Número de análises realizadas no mesmo período: 255

Obs. O número de análises maior que o número de processos ingressos justifica-se pelo fato de cada parecer técnico emitido com inadequações gera novo projeto arquitetônico realizado pelo arquiteto e/ou engenheiro do serviço que é anexado ao processo e sofre nova análise. Os processos para aprovação de projeto arquitetônico podem realizar até 4 entradas no setor.

CONTROLE DE INFECÇÕES EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

Inspeções em Serviços de Esterilização por Óxido de Etileno (ETO): 03

Inspeção em Hospital: 02 sendo 01 no Hospital de Ametista do Sul: demanda do MP/CRS e 01 no Hospital Bruno Born (Lajeado): demanda da CRS

Inspeção em Laboratório Analítico: uma inspeção UPF

Realizada também reunião com CRS para implementação no Estado da Comissão Estadual de Controle de Infecção Relacionado à Assistência à Saúde (CECIRAS).

VIGILÂNCIA DE PRODUTOS

COSMÉTICOS E SANEANTES

Nº de Inspeções na indústria: 20

Nº de processo de denúncias: 10

Nº Total de novos processos ingressos no setor: 30

Nº de Interdição de estabelecimentos emitidos: 04

Nº de memorandos circulares de Interdições de produtos no mercado: 14

Realizada também capacitação em Boas práticas de fabricação de cosméticos e saneantes - RDC 48/13 e 47/13. Para servidores estaduais, municipais e Setor Regulado.

ALIMENTOS

- Participação na Operação Verão numa Boa (quantificação das inspeções, autuações e apreensões já citado);
- Capacitação em controle e fiscalização dos produtos derivados do tabaco;
- Participação em ações e Grupos de Trabalho integrados/intersectoriais com:
 - Vigilância Ambiental - NEEAS "Eventos ambientais adversos"
 - Vigilância Epidemiológica nas capacitações em investigação de surtos de Doenças Transmitidas por Alimentos
 - SDR na elaboração de material informativo sobre rotulagem de alimentos;
 - PROCON/RS em Reunião plenária do Fórum Latino Americano de Defesa do Consumidor
 - Fórum sobre o Uso de Agrotóxicos no RS em encontro realizado na Faculdade de Agronomia/UFRGS;
 - LACEN sobre programas de monitoramento de alimentos;

- EMATER sobre Cursos de BPF (Termo de Cooperação Técnica);
- Assembléia Legislativa em Audiência Pública sobre Direitos do Consumidor em relação a informações sobre uso de agrotóxicos em alimentos;
- Vários setores na preparação para ações durante a COPA;
- Comissão da Produção Orgânica no RS;
- CEASA em encontro realizado em Porto Alegre.

MEDICAMENTOS

- Nº de Inspeções em indústrias medicamentos: 5
- Nº de Inspeções em outros estabelecimentos da cadeia farmacêutica: 2
- Nº Total de capacitações externas: 6
- Nº de reuniões MED para planejamento: 2
- Nº de reuniões de atendimento ao setor regulado: 10
- Nº reuniões diversas MED/DVS: 8

SANGUE

- Inspeções realizadas: 09 sendo 01 (Núcleo de Hemoterapia de Erechim) e 08 em Bancos de Transplantes.
- Número de interdições: 03 por demanda do teste NAT nos Serviços Hemoterápicos da Santa Casa de Pelotas, HEMOVALE (Lajeado) e Santa Casa de Rio Grande.
- Capacitações: Capacitação para funcionários dos Serviços de Hemoterapia do Estado para utilização do novo sistema de informação sobre doações e transfusões de sangue (VGS). Serviços capacitados: 25 Agências Transfusionais (Módulo transfusão) e 13 Serviços que realizam coleta de sangue (Módulo doação).

Ampliação e Qualificação da Assistência Farmacêutica

Seminário com o Departamento de Assistência Farmacêutica do MS e SES-RS

Nos dias 27 e 28 de março a diretora adjunta do departamento de Assistência Farmacêutica e a farmacêutica responsável pelo Alto Custo visitaram os setores da Assistência Farmacêutica da SES-RS (Almoxarifado Central e Farmácia de Medicamentos Especiais) para acompanhar os processos de trabalho da execução do componente especializado no RS. Também foi oportunizado um seminário com as últimas atualizações quando a novas inclusões (colírios para glaucoma, por exemplo).

Farmácia de Medicamentos Especiais do Estado – FME

No mês de março de 2014 foi ampliado o número de guichês na FME passando de cinco para oito e separando o setor de dispensação de medicamentos e de triagem de documentos para reavaliação das solicitações administrativas solucionando a fila na parte externa do prédio. Também ampliamos o horário de atendimento na FME em uma hora.

Pactuações realizadas na Comissão Intergestores Bipartite no período:

RESOLUÇÃO Nº 216/2014 – CIB/RS. Cria o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para fornecimento de fórmulas nutricionais pela SES/RS. Além de definir o critério de inclusão, a CIB traz a incorporação de novas fórmulas nutricionais (aminoácidos livres, espessante e dieta rica em fibras). Aprovada em 04/04/2014 e publicada em 25/04/2014 no Diário Oficial do RS.

Implantação das Redes Temáticas e Linhas de Cuidado

Rede Cegonha/Primeira Infância Melhor (PIM)

Dados Projeto Estratégico Rede Cegonha - PIM	Números
Ambulatórios Habilitados na Rede Cegonha	6 com 9 em avaliação
Municípios aderidos a Rede Cegonha	426 dados parciais por inconsistência do SISPAR
Gestantes no Pré-natal de Alto Risco Atendidas	AGAR: 90 gestante/mês
Gestantes no Pré-natal de Risco Habitual Atendidas	Aprox. 8 mil gest/mês
Leitos Neonatais na Rede Cegonha Habilitados	35 Processos em andamento - Estado Portaria MS nº 1300, da re-habilitação, prorrogada para nov/2014
Leitos Obstétricos na Macrorregião Metropolitana Habilitados	6 Processos em andamento macrometropolitana e 3 para as demais macros Prazo MS maio/2014 segundo Portaria MS nº 1020/2013

Fonte: Saúde da Mulher, SES, 2014.

Ações:

- Implementação da Rede Cegonha/Rede Chimarrão: Implantação dos Ambulatórios de Gestantes de Alto Risco em todo Estado 9 processos em avaliação e 6 incentivados e orientados para o processo. Incentivo ao plantão presencial da equipe médica em maternidade rediscutido em março, para CIB EXTRAORDINÁRIA DE MAIO. Habilitação e qualificação de serviços de Gestante de Alto Risco e cuidado contínuo do recém-nascido.
- Monitoramento e Avaliação do componente hospitalar nos serviços da macrometropolitana em janeiro, fevereiro e março, considerando: Presença de acompanhante de livre escolha sem restrição de sexo no pré-parto, parto e nascimento e puerpério; acompanhamento dos pais com livre acesso 24hs a UTIN, UCIN e Canguru; contato pele a pele, acolhimento com classificação de risco e ocupação de UTI.
- Monitoramento e Avaliação do componente da atenção básica para todo o Estado, não concluído.
- Rediscussão do plano prioritário da macrometropolitana, com redesenho de fluxos e serviços.
- Desenho dos planos regionais.
- Discussão na SETEC e CIB da formação do Grupo Condutor Estadual da Rede Cegonha (GCERC)
- Atividades culturais e de promoção à saúde: Exposição de Fotos em Alusão a Semana Nacional de Respeito ao Nascimento no Centro Administrativo Fernando Ferrari; Tenda Rosa Luxemburgo – Dia Internacional da Mulher.

Rede de Atenção Psicossocial

A Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas desenvolveu, no primeiro quadrimestre de 2014, diversas ações de apoio institucional aos municípios para o fortalecimento da Linha de Cuidado em Saúde Mental nas Regiões de Saúde do RS, visando a ampliar e qualificar o acesso à atenção psicossocial e a garantir fluxos seguros de cuidado. Dentre estas se destacam: 1) realização de encontros de educação permanente com os trabalhadores das redes municipais nas 19 Coordenadorias Regionais de Saúde, tendo sido realizados 06 (seis) encontros, nos quais se abordaram temas como apoio matricial, atenção à crise, o cuidado em saúde mental em hospitais gerais e na atenção básica, etc; 2) realização de apoio técnico aos trabalhadores das redes municipais em saúde mental sobre a gestão de casos de desinstitucionalização, incluindo gestores, tendo sido realizados 15 encontros; 3) realização do I Encontro Estadual de Protagonismo e Autonomia dos Usuários do SUS, com a participação de 450 trabalhadores, familiares e usuários de serviços de saúde mental, álcool e outras drogas no estado; 4) realização da I Semana de Oficinas São Pedro em Movimento, com os trabalhadores e usuários do HPSP, Conselho Estadual de Saúde e convidados de outros estados para discutir um projeto intersectorial para a instituição 5) realização de vistorias técnicas em hospitais gerais com leitos de saúde mental contratualizados com o estado (número de vistorias), em Comunidades Terapêuticas conveniadas com o estado (número de vistorias), Centros de Atenção Psicossocial habilitados ou em implantação 03 (três) e à Fundação de Apoio Sócio-Educativo (uma); 6) Apoio técnico a 04 (quatro) municípios : Viamão, Tapes, Canoas e Cachoeira do Sul para o planejamento e execução das ações de desinstitucionalização dos moradores oriundos das “casas asilares privadas” que foram interditadas; e apoio financeiro aos municípios de Viamão e Cachoeira do Sul para constituição de equipe de desinstitucionalização. 7) Realização de agenda junto ao Ministério Público visando o alinhamento do setor jurídico com a política de saúde mental e confecção de uma agenda de trabalho, tendo sido realizados (6 encontros); 8) Aprovação da Resolução de financiamento Estadual para Acompanhantes Terapêuticos 9) Participação nas agendas do Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e das regiões de saúde; 10) 499 atendimentos concluídos na Central de Regulação do estado; 11) coordenação e participação curso Rede Multicêntrica: Política de Álcool e outras drogas; 12) Reordenamento leitos macrometropolitana; 13) Alinhamento Regulação Porto Alegre e Regulação Estadual; 14) preceptoria e aulas Residência ESP e preceptoria Residência UFRGS; 15) Roda de conversa: Atenção à crise em Lajeado; 16) Reordenação Atenção Hospitalar: Passo Fundo e Pelotas; 17) Coordenação e participação Seminário Internacional da Descriminalização do Cuidado e Política de Atenção Integral em Álcool e Outras Drogas; 18) Realização de oficinas de educação permanente para os trabalhadores das casas prisionais da 9ª região da SUSEPE com ênfase na saúde mental, álcool e outras drogas e em parceria com a área técnica da atenção básica e saúde prisional e o município de Charqueadas. 19) Realização de grupo de trabalho de discussão dos direitos humanos no contexto da saúde mental. 20) Elaboração de Notas técnicas de orientação aos municípios a respeito dos incentivos financeiros estaduais e necessidades de mudança nos processos de trabalho visando a qualificação da atenção. 21) Realização do Fórum Estadual de coordenações de saúde mental com a presença das 19 Coordenadorias Regionais de Saúde. 22) Realização da Semana da Luta Antimanicomial com atividades em parceria com os municípios.

Destaca-se ainda que, neste período, 15 CAPS em processo de habilitação ou qualificação receberam custeio mensal com recursos do tesouro do estado, dos quais 3 foram habilitados e 2 passaram por processo de qualificação transformando sua modalidade de funcionamento (dados do Ministério da Saúde - Área Técnica de Saúde Mental), fazendo com que o indicador “Cobertura de CAPS” no RS tenha passado de 1,32 CAPS/100.000 habitantes (dezembro de 2013) para 1,44 CAPS/100.000 habitantes (abril de 2014).

O trabalho de apoio institucional georeferenciado aos municípios gaúchos, realizado pelos apoiadores da Coordenação Estadual de Saúde Mental nas sete (07) macrorregiões do estado, foi outro fator importante que contribuiu para a ampliação da rede, produzindo não apenas um aumento da Cobertura de CAPS, mas também dos demais pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial e a

qualificação do modelo de atenção destes serviços. Foram habilitados 5 novos Núcleos de Apoio à Atenção Básica, 28 novas Oficinas Terapêuticas e 6 novos leitos de saúde mental em hospitais gerais.

Rede de Urgência e Emergência

SAMU RS - 192

Desde janeiro de 2014 a Secretaria Estadual de Saúde, através do SAMU RS 192, assumiu de forma integral os atendimentos de urgência e emergência nas estradas transferidas para a administração da Empresa Gaúcha de Rodovias – EGR. O SAMU RS ampliou e qualificou sua frota, garantindo atendimento de qualidade à população que utiliza as rodovias e também à população e rede hospitalar de diversos municípios e regiões de saúde do estado.

Novos Serviços Implantados:

Equipe de Unidade de Suporte Avançado - USA Extra de Guaíba: junto à praça de pedágio de Eldorado do Sul, garantindo assim melhora no tempo resposta à rodovia e aos atendimentos de suporte avançado da região.

Equipe de Unidade de Suporte Avançado - USA Extra de Rio Pardo: junto à praça de pedágio.

Aero Médico

Como reforço às atividades da frota SAMU RS, foi implantado o atendimento, resgate e transporte Aero Médico que pode ser acionado, com tempo resposta excelente de 10 minutos, em um raio de 60 a 70 km em linha reta, partindo de Porto Alegre.

Unidade de Pronto Atendimento – UPA

UPA porte II – município de Lajeado, Região 29 Vales e Montanhas – localizada na ERS 413. O serviço é a nona UPA em funcionamento no Estado com capacidade aproximada de 300 atendimentos dia. Abrangência regional beneficiando, aproximadamente, 200 mil habitantes. As demais UPAs existentes no Estado estão localizadas nos municípios de Bagé, Bom Princípio, Canoas (2 UPAs), Novo Hamburgo, Porto Alegre, Santa Maria e Vacaria.

Outras Ações

- Realização de 3 Cursos Introdutórios às atividades do SAMU 192, com participação de 180 profissionais e 2 Cursos de Resgate de Pacientes Afogados, com a participação de 140 profissionais, entre condutores, técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos.

LINHAS DE CUIDADO

Saúde da Criança/Linha de Cuidado da Criança

Em relação à Atenção Integral à Saúde da Criança, neste primeiro quadrimestre de 2014, foram realizadas ações planejadas e executadas pela Seção de Saúde da Criança, entre elas: Formalização da Fase

IV da Triagem Neonatal Teste do Pezinho com a detecção precoce de duas novas doenças: Hiperplasia Adrenal Congênita, doença que altera a síntese do hormônio cortisol e Deficiência de Biotinidase, uma enzima que quando insuficiente provoca convulsões, retardo mental e lesões de pele; Formalização de parceria com a Secretaria Municipal de Saúde para a confecção de material informativo e de divulgação do teste do pezinho a ser realizado do 3º ao 5º dia de vida do bebê e incluindo as duas novas doenças; Logística de recebimento e distribuição das Cadernetas de Saúde da Criança, vindas do Ministério da Saúde e distribuídas aos municípios do estado, para as maternidades, através das Coordenadorias de Saúde; Redefinição da logística de aplicação da Palivizumabe, imunobiológico aplicado em bebês prematuros acompanhados nos Ambulatórios de Seguimento dos Egressos de UTI Neonatal que será gerenciado pelo Sistema Hórus de informação via web, que trata de fluxos de medicamentos e insumos utilizados no tratamento de agravos específicos contemplados em programas estratégicos do Ministério da Saúde, esta ação teve a parceria das Coordenadorias Regionais de Saúde, dos Hospitais envolvidos na assistência neonatal, da área técnica do Ministério da Saúde e da Coordenação da Assistência Farmacêutica/CPAF do estado; Reconfiguração da Rede de Assistência Materno Infantil no estado, através de um Grupo de Trabalho intersetorial composto pelo DAS, ASSTEPLAN, CEVS, DAHA e Regulação; Apresentação da proposta de reconfiguração da rede de assistência materno infantil (UTI neonatal, UCI convencional e canguru neonatais, UTI pediátrica e UTI adulto) ao Comitê de Neonatologia da SPRS (Sociedade de Pediatria do RS); Representação no Grupo de Trabalho composto pelo DAS, DAHA, Grupo Condutor da Rede Cegonha, Rede de Urgência e Emergência, DCR, ASSTEPLAN, CEVS, Coordenadorias Regionais de Saúde e Gabinete da Secretária, para a reorganização da Rede de Atenção Hospitalar no estado; Avaliação das UTI neonatais de Estrela e Lajeado e reunião com gestores municipais para a reconfiguração da Unidade de Cuidados Intermediários do Hospital Nossa Senhora da Oliveira em Vacaria/RS, na macrorregião Serra Vales; Monitoramento do óbito infantil nas 30 regiões de saúde do estado, informados pelo sistema de informação semanal da mortalidade do CEVS/NIS, com resultados parciais entre a 1ª semana epidemiológica (29/12/2013) até a 18ª semana epidemiológica (03/05/2014) de 443 óbitos infantis e 282 óbitos fetais, dados preliminares que normalmente se modificam; Reavaliação dos hospitais credenciados na Iniciativa Hospital Amigo da Criança: Hospital de Caridade e Beneficência de Cachoeira do Sul, Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre e Hospital Fêmeina, iniciativa criada em 1990 pela OMS e UNICEF para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, em 1992 com o engajamento da OPAS o Brasil aderiu à iniciativa, no estado são 16 hospitais credenciados; Participação da Seção de Saúde da Criança na discussão do Guia Alimentar e no 5º Simpósio Internacional de Reanimação Neonatal; Participação da Seção da Saúde da Criança no Dia Mundial da Saúde com atividade direcionada aos pais de crianças na faixa etária de 0 a 10 anos, esclarecendo e informando questões sobre segurança e prevenção de acidentes, em parceria com a SPRS (Sociedade de Pediatria do RS); Representação da Saúde da Criança no Comitê Nacional de Investigação do Óbito Infantil e Gabinete de Vigilância do Óbito Infantil, que foi instituído em 2011, ligado ao Gabinete da SES/RS.

Primeira Infância Melhor – PIM

A base do Primeira Infância Melhor - PIM está no reconhecimento da importância da família como agente de seu próprio desenvolvimento, cuja influência é decisiva por sua atuação na educação dos filhos, perpetuando a herança cultural. Esta política estimula a promoção do desenvolvimento das capacidades e potencialidades de bebês e crianças desde a gestação, através de atividades lúdicas que contemplam aspectos específicos da cultura de cada comunidade. A cada semana o Visitador do PIM chega à casa das famílias com atividades particularmente planejadas, considerando suas necessidades, o nível de desenvolvimento da criança e sua faixa etária. Estima-se que cada visitador deva atender a 20 famílias e

que cada uma delas possua em torno de 1.1 crianças de 0 a 6 anos, sendo este público dividido, em 75%, em crianças de 0 até 3 anos (modalidade de atendimento individual) e de 3 até 6 (modalidade grupal). Estas deverão conter abrangentes possibilidades de exploração, levando-se em conta as áreas motora, socioafetiva, cognitiva e da linguagem, atividades estas que são acompanhadas por indicadores através do acompanhamento de ganhos individuais.

Replicabilidade do PIM:

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

Localidade	Proposta	Ações
PR/Munhoz de Mello	Atenção a Primeira Infância e Maternidade/APIM	Orientação e monitoramento das ações de implementação do APIM – Atenção a Primeira Infância e a Maternidade.
ES/Vila Velha	Projeto Estruturante de Atenção a Infância em Vila Velha , através de visita domiciliar	Elaboração Termo de Cooperação Técnica; Planejamento e organização de ações de implantação e implementação do projeto; Realização de reuniões in loco com gestores e equipes técnicas para planejamento de sensibilização e encaminhamentos primeiras tarefas;
CE/Fortaleza	Cresça com seu Filho	Realização de reuniões in loco com gestores e equipes técnicas para discussão do plano de implantação de ações inspiradas no PIM.
SP/São Paulo	São Paulo Carinhosa , projeto de visitas domiciliares para a promoção do desenvolvimento na primeira infância.	Realização de reuniões in loco com gestores e equipes técnicas para discussão do plano de implantação de ações inspiradas no PIM.
AM/Manaus	Projeto de Atenção a Primeira Infância Ribeirinha , através de visita domiciliar	Capacitações dos Agentes Comunitários de Saúde para qualificação da visita domiciliar com ênfase no cuidado da primeira infância; Monitoramento das atividades de avaliações de desenvolvimento das crianças.
Brasília	Brasil Carinhoso	Participação no planejamento e implantação de ações com ênfase no cuidado da primeira infância. As ações estão focadas em construção da Caderneta da Criança, Curso Ead e Programa de Visitas domiciliares para Agentes Comunitários.

Projeto Piloto:

Em parceria com a SUSEPE – Superintendência de Serviços Penitenciários e Saúde Prisional do Departamento de Ações em Saúde (DAS), o PIM vem desenvolvendo um projeto piloto de atendimento às gestantes e mães com seus bebês na Unidade Materno Infantil (UMI) do Presídio Feminino Madre Pelletier, tendo por objetivo orientar e promover a atenção e o cuidado à primeira infância e gestantes.

Pesquisas:

Em 2014 deu-se continuidade à cooperação técnica com a Fundação Getúlio Vargas (FGV) para avaliação com objetivo de:

Instituição	Foco	Ações
Fundação Getúlio Vargas (FGV)	Identificar os mecanismos processuais que concorrem para o sucesso ou representam desafios para implementação da política no Estado, bem como sua replicabilidade em outras realidades.	Durante o quadrimestre foram realizados 3 produtos dos 6 programados, entre eles, a apresentação do cronograma de ações a reativação do Comitê Gestor integrado pelas pastas da Secretaria da Educação, Cultura, Política para as Mulheres, Justiça e Direitos Humanos e Trabalho Desenvolvimento Social, além de um projeto piloto para a criação do Comitê Consultivo.
Fundação Maria Cecília Souto Vidigal /Center of Child Development da Universidade de Harvard	Divulgar informações relativas às experiências desenvolvidas na primeira infância em vários países; Identificar no Primeira Infância Melhor mecanismos processuais, suas fortalezas e fragilidades no desenvolvimento das ações junto às famílias PIM.	Apoio à elaboração de papers nacionais e internacionais, envolvendo políticas que trabalham com a temática do desenvolvimento na primeira infância e o desenvolvimento econômico das sociedades; Estudo de Caso sobre o PIM para ser apresentado e discutido no II Módulo do Curso de Liderança Executiva na Primeira Infância.

Capacitações Iniciais e Continuadas para municípios com PIM Implantado

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

Atividade	Nº de atividades	Participantes	Nº de participantes
Capacitações Iniciais de GTM, Monitores e Visitadores	15	Gestores; Equipes técnicas do PIM e Atenção Básica.	450 (média de 30 participantes por evento)
Capacitações Continuadas de GTM, Monitores e Visitadores	10	Gestores; Equipes técnicas do PIM e Atenção Básica.	300 (média de 30 participantes por evento)
Apoio institucional e temático aos municípios através de assessoria juntamente com o apoio do grupo georreferenciado	35	Gestores; Equipes técnicas do PIM e Atenção Básica.	425 (média de 15 participantes por evento)

Qualificação Grupo Técnico Estadual (GTE)

Participação de representantes do PIM, em cursos internacionais, para qualificação das ações desenvolvidas junto à primeira infância.

Instituição	Atividade
Instituto para El Desarrollo Económico y Social - INDES	Curso Gestión de Políticas y Programas em Desarrollo Infantil Temprano, oferecido pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), no qual países da América Central e Latina participaram. O PIM representou o Brasil juntamente com programa desenvolvido por Santa Catarina, nesta seleção.
Center of Child Development da Universidade de Harvard – USA	Continuidade na representação do PIM na 3ª Edição do Curso de Liderança Executiva na Primeira Infância, no qual o produto será a elaboração de um Plano de Ação "Visitação Domiciliar para a Promoção do Desenvolvimento na Primeira Infância", de âmbito nacional, a ser apresentado no 2º quadrimestre de 2014 em São Paulo.

Saúde do Adolescente / Linha de Cuidado do Adolescente

Em relação à Saúde de Adolescentes, a Política organiza a logística de distribuição de Cadernetas de Saúde de Adolescentes e material de apoio, de forma contínua, para as 19 Coordenadorias Regionais de Saúde. Ocorreu a avaliação do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas/SPE, proposta pela FIOCRUZ, com a participação da Saúde de Adolescentes em parceria com a Seção de Controle de DST/Aids; Apoio Temático para a sensibilização à implantação da Política do Adolescente, ao município de Santa Margarida do Sul e Pelotas na macro Sul Centro-Oeste; Participação na discussão da Política de Atenção Integral de Adolescentes em conflito com a Lei/PNAISAIRI e organização de Oficina para a discussão da Diretrizes e Normas do SINASE (Sistema Nacional Socioeducativo) e nova Portaria que determine as responsabilidades que competem à Saúde para o atendimento integral à adolescentes em conflito com a Lei, em parceria com a FASE (Fundação de Atendimento Socioeducativo), Ministério da Saúde e Seção de Saúde Mental; Articulação com as Políticas: Saúde da Mulher, LGBT, Saúde do Homem, Saúde da População Negra e RS Na Paz, Atenção Básica, Política de Alimentação e Nutrição, Saúde Indígena e População do Campo e Florestas e Saúde Bucal com a temática: Interface da Política de Saúde de Adolescentes com as demais políticas citadas; Participação da Seção, conjuntamente com a Política de Alimentação e Nutrição, na ação Verão Numa Boa, através de rodas de conversa com grupos de adolescentes, no município de Capão da Canoa; Reuniões de articulação realizadas com o CEVS/Núcleo de Imunizações, SEDUC, Sinepe, Conselho Nacional de Educação/CNE, Coordenadorias Regionais de Saúde/CRS e Coordenadorias Regionais de Educação/CRE, visando a operacionalização da vacinação contra o HPV-Vacina Quadrivalente Papilomavírus Humano, oferecida pelo sistema Único de Saúde/SUS para adolescentes do sexo feminino de 11 a 13 anos, bem como participação no lançamento da Campanha; Participação no Grupo de Trabalho do Plano Operativo Estadual de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em conflito com a Lei, em regime de internação e internação provisória - POE FASE; Apresentação do POE no COSEMS (Conselho de Secretários Municipais de Saúde) conjuntamente com a área técnica da FASE; Têm sido realizadas reuniões com SMS de Novo Hamburgo, Porto Alegre, Uruguaiana, Pelotas e Santo Ângelo, articulando a rede de saúde e o socioeducativo para a elaboração do Plano Operativo Local (POL). As unidades socioeducativas de Novo Hamburgo, Porto Alegre e Uruguaiana foram cadastradas no CNES. Acompanhamento da tramitação de processos administrativos para a utilização de recursos federais visando melhorar a ambiência do espaço físico e qualificar os profissionais da unidade da FASE de Novo Hamburgo, através de contrato a ser firmado com a UFRGS/EducaSaúde; Cooperação Técnica entre UFRGS e Secretaria Estadual da Saúde para campo de estágio para residentes em Saúde Mental da UFRGS, no CASE (Centro de Atendimento Socioeducativo) Novo Hamburgo; Organização de formação sobre Saúde Sexual e Reprodutiva para os profissionais da Fundação de Proteção Especial (FPE) em parceria com a Seção de Controle de DST/Aids e FASE; Realização de Oficina para a divulgação da Caderneta de Saúde de Adolescentes e PSE conjuntamente com a Secretaria de Educação (SEDUC) nos municípios de Bento Gonçalves e Lajeado, na macro Serra Vales; Apresentação do trabalho “Na Construção de uma Gestão Intersetorial e Interdisciplinar” Congresso

Internacional de Saúde, I Congresso Regional de Promoção da Saúde Escolar e IX Oficina Regional de Promoção e Educação para a Saúde em âmbito Escolar e Universitário, em Cuba, trabalho conjunto entre Secretaria Estadual de Educação e Secretaria Estadual de Saúde/RS.

Saúde do Idoso/Linha de Cuidado do Idoso

Ações prioritárias:

- Oficinas de Sexualidade e Prevenção as Vulnerabilidades em DST AIDS: 3 oficinas realizadas (Regiões 3,10 e 21).
- Composição do Centro de Direitos do Idoso conforme Decreto nº 51.036/2013: 12 turnos trabalhados na implantação.
- Implantação da Linha de Cuidado Integral de Saúde da Pessoa Idosa: 10 reuniões.
- Promoção de Curso de Aperfeiçoamento em Saúde do Idoso (CIES Estadual): 3 turmas iniciadas no primeiro quadrimestre. (Alegrete, Uruguaiana e Cruz Alta).
- Apoio Institucional e Temático para Organização das Redes Municipais de Atenção a Saúde do Idoso: iniciado processo com município de Canoas.
- Implantação dos meios de comunicação da Coordenação Estadual de Saúde do Idoso: Pitadas do Envelhecimento e Boletim Dinâmicas do Envelhecer – 5 materiais produzidos e distribuídos para todo o Estado.

Saúde do Homem / Linha de Cuidado do Homem

A Política Estadual de Atenção Integral à Saúde do Homem pactuou com 105 municípios a adesão à implantação desta política no contexto da Atenção Básica. Foram realizados em cinco macrorregiões de saúde o Evento de implantação da Política de Atenção Integral que contou com a participação de profissionais de saúde da Atenção Básica, incluído Agentes Comunitários de saúde equipes de NASF, além de gestores municipais de saúde. Também tivemos a participação de equipes de Atenção Básica da Saúde Prisional e da Saúde Indígena. O evento instrumentalizou os profissionais acerca das principais diretrizes e ações a serem instituídas pelos municípios, servindo de base para a pactuação das ações contínuas em saúde do homem que serão desempenhadas pelos profissionais de saúde em pelo menos uma equipe de Saúde da Família. Os municípios que aderiram a esta proposta de implantação da política de saúde do homem através de experiências piloto, receberão financiamento próprio conforme Resolução de financiamento da Saúde do Homem aprovada na CIB nº 236 de maio/2014.

AÇÕES TRANSVERSAIS

Alimentação e Nutrição

Oficina do Guia Alimentar para a População Brasileira

A PAN em parceria com o CGAN (Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição) desenvolveu a revisão do conteúdo do guia, instrumento oficial que define as diretrizes alimentares para serem utilizadas na orientação de escolhas mais saudáveis de alimentos pela população brasileira. O guia tem o propósito de contribuir para a orientação de práticas alimentares que visem à promoção da saúde e a prevenção de doenças relacionadas à alimentação, como diabetes mellitus, obesidade, hipertensão e doenças cardiovasculares.

Possibilitando uma ampla discussão sobre o tema, realizou no dia 08 de abril, em Porto Alegre, a **Oficina do Guia Alimentar para a População Brasileira**, tendo como objetivo:

- a) Avaliar a nova proposta do Guia Alimentar;
- b) Fomentar a discussão do conteúdo e, ao final da oficina;
- c) Sistematizar as considerações feitas pelos grupos, consolidando as propostas em um documento que, posteriormente foi inserido no sistema disponibilizado pelo Departamento de Atenção em Saúde (DAB/MS), garantindo assim, a participação efetiva das referências estaduais de alimentação e nutrição no processo da consulta pública.

Participaram no evento, 27 profissionais, sendo nutricionistas representantes:

- Departamento de Ações em Saúde (DAS/SES/RS): PAN, Saúde da Criança e Atenção Básica/Homem);
- Coordenadores da Política de Alimentação e Nutrição das CRS: 1ª, 7ª, 9ª, 13ª, 14ª e 17ª;
- Dermatologia Sanitária (CEVS/SES/RS);
- Coordenação de Política da Assistência Farmacêutica (CPAF);
- Grupo Hospitalar Conceição;
- e profissionais que atuam na Atenção Básica dos seguintes Municípios do Estado: Canoas, Horizontina, Maratá, Porto Alegre, Santa Cruz do Sul, Sapucaia do Sul, Sete de Setembro, Torres e Venâncio Aires.

Nesta Oficina promovemos debate orientado sobre o novo Guia Alimentar que é um instrumento estratégico de educação alimentar e nutricional para o Sistema Único de Saúde e outros setores e tem como objetivo maximizar a saúde por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais em alimentação e nutrição, propiciando o diálogo entre população e profissionais.

Programa Bolsa Família (PBF)

Foram realizadas **Oficinas do Programa Bolsa Família na Saúde**, nos meses de março e abril, com representantes dos Municípios da 1ª e 2ª CRS, responsáveis pelo acompanhamento das famílias beneficiárias na condicionalidade da saúde do PBF. Participaram dessas oficinas 70 profissionais.

O apoio realizado a essas Coordenadorias objetivou:

- destacar a interface do Programa na Atenção Básica e orientar os Municípios sobre as novas funcionalidades do Sistema de Gestão do PBF, destacando o papel de cada profissional para aumentar a cobertura;
- incentivar a busca das famílias beneficiárias no nível local, tendo em vista que 43,94% (29) dos Municípios dessas Regionais (que totalizam 66 Municípios) não atingiram a meta pactuada no Estado (65% de acompanhamento das famílias beneficiárias no PBF, na condicionalidade saúde) no ano de 2013 e 59,1% (39) dos Municípios que compõem Regionais, reduziram o percentual de acompanhamento entre os anos de 2012 e 2013.

Vale destacar, que no 1º semestre deste ano o número de famílias beneficiárias para acompanhamento pelo setor saúde no Estado é de 365.525. Os dados parciais do relatório consolidação no dia 16/05, demonstram que o percentual de acompanhamento no Estado é de 22%. Considerando que o período de registro dos dados de acompanhamento no Módulo de Gestão do PBF na Saúde é semestral; que o prazo desta vigência encerra-se no dia 30/06; observa-se os Municípios vem intensificando a entrada de dados no sistema, quando analisado em relação ao último mês de acompanhamento do semestre anterior. Entretanto, é necessário ampliar a parceria e mobilização da Atenção Básica para melhoria da proteção social das famílias em vulnerabilidade social potencializando o alcance dos objetivos do Plano Brasil Sem Miséria e da Rede Cegonha/PIM.

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.

A fim de expandir essa estratégia no Estado, e dessa forma, contribuir para a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância, as oficinas de formação de tutores da Estratégia estão sendo realizadas em parceria com a Política de Alimentação e Nutrição e a Saúde da Criança e do Adolescente/DAS/SES/RS, desde o ano de 2013.

No 1º quadrimestre deste ano foi realizada uma (1) oficina para formação de tutores da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, possibilitando a formação de 26 tutores. Participaram profissionais da saúde de 22 municípios, que são: Alvorada, Campo Bom, Charqueadas, Dois Irmãos, Estância Velha, Esteio, Gravataí, Harmonia, Lindolfo Collor, Montenegro, Parobé, Portão, Porto Alegre, Santa Cruz do Sul, Sapiranga, Sapucaia do Sul, São José do Hortêncio, São Leopoldo, Três Coroas, Vale Verde, Venâncio Aires e Viamão.

Nesta oficina foram envolvidas seis (6) Unidades Básicas de Saúde (UBS), do Município de Porto Alegre, sendo realizadas oficinas de trabalho, envolvendo 106 profissionais de saúde da Atenção Básica, conforme demonstrado no quadro 1.

Quadro 1: Demonstrativos dos profissionais que participaram da EAAB. 1º. Quadrimestre de 2014.

Oficinas		Profissionais da Atenção Básica									Total de profissionais envolvidos
		Nutric.	Dent	AHD	Enfer	Tenf	AEnf	Méd	ACS	Outros	
Formação de Tutores	1	20	1	-	5	-	-	-	-	-	26
Trabalho nas UBS	6	-	6	5	9	16	3	14	36	17	106

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

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

Unidades de Atenção à Saúde, envolvidos na temática quanto à relevância da efetiva implantação da Estratégia.

DST/AIDS

Foi aprovada na CIB/abril 2014, a Resolução 143/14 onde estabelece o repasse financeiro do fundo nacional para os fundos municipais e estadual para 55 municípios e Estado nos termos da Portaria GM/MS nº 3276, de 26 de dezembro de 2013. Este recurso financeiro destina-se para o atendimento de suas respectivas populações, bem como para a população para a qual é referência macrorregional, regional e por região de saúde, através da implementação de serviços estruturados para atenção às DST/HIV e AIDS e Hepatites Virais.

Demais ações realizadas:

A Coordenação Estadual de DST/AIDS, através do Núcleo de Prevenção, desenvolveu ao longo do primeiro quadrimestre de 2014, ações conjuntas com diversas políticas, tais como: Saúde da Mulher, Saúde do Homem e Atenção Básica referentes as ações de prevenção e tratamento da sífilis no homem, durante o pré-natal, enfatizando a participação efetiva do parceiro, assim como a abordagem junto a população masculina nos serviços de saúde, em parceria com os Serviços de Atenção Básica e DST/AIDS locais, e também em espaços não formais, tais como litoral praiano através da Campanha Verão Numa Boa, ao longo dos meses de janeiro e fevereiro e também durante o Rodeio Internacional de Vacaria, durante três dias do mês de fevereiro.

Durante os quatro dias de carnaval/2014, a Coordenação Estadual de DST/AIDS esteve presente nos desfiles de carnaval de Balneário Pinhal, Quintão, Tramandaí, Imbé, Mariluz, Arroio do Sal, Atlântida Sul e Torres com ações de educação e distribuição de material informativo e insumos de prevenção, tais como preservativos masculino, feminino e gel lubrificante. O quantitativo distribuído foi de 8.640 unidades de preservativos masculinos, 5.000 unidades de preservativos femininos e 3.000 unidades de gel lubrificante.

Também foram desenvolvidas ações educativas/informativas nas praias do litoral norte - Campanha Verão Numa Boa e durante o Rodeio Internacional de Vacaria, durante três dias do mês de fevereiro. Participação no projeto de participação e dinamização juvenil no Programa Saúde na Escola (PSE): "Estratégias para Educação entre Pares" (Fundação Osvaldo Cruz - FIOCRUZ, Ministério da Saúde/Ministério da Educação) e em projetos focados na diversidade cultural, cidadania e direitos humanos junto a Secretaria da Cultura do Estado do RS.

As ações desenvolvidas junto a OSC se deram através da Publicação de Edital para seleção de Projetos de Ação Comunitária priorizando as seguintes áreas temáticas: a) Aids, Direitos Humanos e Religiões; b) Drogas e Aids; c) População LGBT; d) Promoção à Saúde e Prevenção na Atenção Básica; e) Promoção à Saúde e Prevenção na Copa; f) Projetos de Evento em DST/Aids.

Conforme figuras abaixo, seguem os projetos aprovados no edital 2014:

Projeto	Proponente	Área Temática	Abrangência
Sensibilizar para Prevenir o HIV	Associação Literária São Boaventura	Aids, Direitos Humanos e Religiões	Estadual
Roda de Conversa Homens de Axé do Sul Promovendo a Vida	Associação Beneficente Cultural Africana Templo de Yemanjá	Aids, Direitos Humanos e Religiões	Guaíba, Rio Grande, São José do Norte e Santa Vitória do Palmar
DST/Aids e Religião	Centro de Educação e Assessoramento Popular – CEAP	Aids, Direitos Humanos e Religiões	Estadual
Difícil de Engolir	Gesto – Grupo pela Educação, Saúde e Cidadania	Aids, Direitos Humanos e Religiões	Pelotas
Controle Social e Novas Estratégias	Fórum ONG Aids RS	Evento em DST/Aids	Estadual
5º Encontro da Rede Estadual de Núcleos da Ilês Afro Aids	Associação Beneficente Cultural Africana Templo de Yemanjá	Evento em DST/Aids	Estadual
I Seminário de Prevenção da Costa Doce	Associação de Transgêneros de Guaíba – Igualdade Guaíba	Evento em DST/Aids	Costa Doce do RS

Projeto	Proponente	Área Temática	Abrangência
Vozes Bandeirantes – Sociedade em Ação	Federação de Bandeirantes do Brasil – FBB	Eventos em DST/Aids	Estadual
Conversando sobre Sexualidade e Saúde: uma abordagem a partir da realidade das mulheres	Associação Cultural Sawabona Shikoba	Eventos em DST/Aids	Estadual
Controle Social na Prevenção	Grupo Vale a Vida – GVV	Eventos em DST/Aids	Pelotas
Mulheres em Ação	Núcleo de Estudos da Prostituição – NEP	População LGBT	Porto Alegre
Desbravando a Serra Gaúcha	Associação de Transgêneros de Caxias do Sul – Construindo Igualdade	População LGBT	Serra Gaúcha
Tecendo Redes na Saúde com Educação e Cultura	GADEN – Grupo de Arte, Dança e Expressão do Negro	Promoção à Saúde e Prevenção de DST/Aids na Atenção Básica	Porto Alegre
Agentes em Ação	Grupo Vale a Vida – GVV	Promoção à Saúde e Prevenção na Atenção Básica	Pelotas
Informação e Prevenção nas UBS	União Santanense de Ações em Saúde – USAS	Promoção à Saúde e Prevenção na Atenção Básica	Santana do Livramento
Faça a Festa com a Torcida, mas use Camisinha	Associação de Travestis e Transexuais do RS – Igualdade RS	Promoção e Prevenção na Copa	Porto Alegre
Copa e Prevenção é mais Diversão	Associação de Transgêneros de Guaíba – Igualdade Guaíba	Promoção e Prevenção na Copa	Região Metropolitana de Porto Alegre
Prevenção na Copa	Associação de Transgêneros de Novo Hamburgo – ATNH	Promoção e Prevenção na Copa	Novo Hamburgo

Projeto	Proponente	Área Temática	Abrangência
Saúde com Arte	Associação Cultural de Mulheres Negras	Aids, Direitos Humanos e Religiões	Região Metropolitana de Porto Alegre
Prevenção e Direitos Humanos para a População LGBT	Associação de Travestis e Transexuais do RS – Igualdade RS	População LGBT	Porto Alegre, Canoas e Gravataí
Prevenção na Costa Doce	Associação de Transgêneros de Guaíba – Igualdade Guaíba	População LGBT	Costa Doce do RS

Saúde da População Negra

As iniquidades etnicorraciais no campo da Saúde compeliram o Estado do RS a procurar corrigir as injustiças históricas produzidas ao longo de séculos. Nessa perspectiva, desde 2011 a Secretaria da Saúde, através do Departamento de Ações em Saúde, vem adotando medidas de reconhecimento, valorização e implementação de políticas públicas que se dimensionam no rol do que se convencionou chamar de ações afirmativas, como ideário de reparação.

As ações da Coordenação Estadual da Saúde da População Negra, no período de janeiro a abril de 2014, foram organizadas nas sete macrorregiões com o propósito de qualificar a gestão do SUS, fortalecer a Atenção Básica e construir novos paradigmas em saúde coletiva. Para tanto, atuou a partir de quatro projetos estratégicos:

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 institui incentivo financeiro específico à ESFQ por meio da Resolução CIB-RS nº 98/2013, prezando pela corresponsabilização dos três entes federativos.

Com esse incentivo estadual, a ESFQ alcançou o índice de 100% de cobertura em 2014 considerando-se a meta estabelecida no Plano Plurianual (PPA) 2012-2015. Ou seja, tivemos a adesão de 34 municípios, conforme quadro 01, (totalizando 40 equipes de ESFQ, das quais 30 possuem equipe de Saúde Bucal – ESB).

Quadro 01: Número de Municípios e Equipes de ESFQ.

Nº	MUNICÍPIO	EQUIPES ESFQ	SAÚDE BUCAL	Nº DE COMUNIDADES 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	Colorado	1	Sim	1
13	Encruzilhada do Sul	1	Sim	1
14	Formigueiro	1	Sim	2
15	Fortaleza dos Valos	1	Sim	1
16	Giruí	1	Sim	1
17	Gravataí	1	Não	1
18	Morro Redondo	1	Sim	1
19	Mostardas	2	Sim/Não	3
20	Nova Palma	1	Não	1
21	Osório	1	Não	1
22	Pelotas	4	Sim/Sim/Não/Não	3
23	Pedras Altas	1	Sim	1
24	Porto Alegre	1	Sim	2
25	Restinga Seca	1	Sim	2
26	Rio Grande	1	Não	1
27	Rio Pardo	1	Sim	1
28	Salto do Jacuí	1	Não	1
29	São José do Norte	1	Não	1
30	São Lourenço do Sul	3	Sim/Sim/Sim	4
31	São Sepé	1	Sim	2
32	Sertão	1	Sim	2
33	Três Forquilhas	1	Sim	1
34	Turuçu	1	Sim	1
	TOTAL	40	30	47

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 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.

A campanha **“Pela Autodeclaração no SUS – Declare seu Amor à sua Mãe, Avó, Avô, Pai, Ancestralidade. Declare sua Raça/Cor!”**, tem como objetivo qualificar a notificação do quesito raça/cor nos documentos e bancos de dados do SUS; contribuir com o processo de consciência da origem etnicorracial da população negra; conscientizar a sociedade gaúcha sobre a importância da autodeclaração no SUS para todos os grupos etnicorraciais. A campanha foi lançada em 08 municípios durante os meses de janeiro, fevereiro, março e abril de 2014: Rio Grande, São Lourenço do Sul, Uruguaiana, Santana do Livramento, Cachoeira do Sul, Vacaria, Pelotas e Alvorada.

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 negras 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.

Durante o 1º quadrimestre de 2014, o município de Alegrete aderiu ao PIM Mãe Criadeira atendendo a comunidade remanescente de quilombo de Angico, localizada na zona rural, ampliando-se a cobertura de 3,7% para 8,5%, considerando-se 82 municípios com comunidades remanescentes de quilombos certificadas ou identificadas. O PIM Mãe Criadeira também está sendo implantado em municípios com alto percentual de crianças negras atendidas pelo PIM, de modo que até abril de 2014 foram capacitadas 100 visitadoras dos municípios de São Lourenço do Sul, Bagé e Pelotas.

4) Linha de Cuidado Integral às Pessoas com Doença Falciforme

Objetiva a descentralização e regionalização do atendimento especializado às pessoas com doença falciforme. Após a aprovação da Resolução CIB-RS nº 66/2013, que institui nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) do Estado do Rio Grande do Sul a Linha de Cuidado Integral às Pessoas com Doença Falciforme.

A realização do exame de eletroforese de hemoglobina para o primeiro diagnóstico da Atenção Básica foi pactuada com o Hospital Presidente Vargas (HPV) de Porto Alegre, com uma previsão de 1200 (mil e duzentos) exames por ano. Em parceria com o HPV foi criado o Cartão VERDE para a solicitação e coleta do exame. Durante o mês de março de 2014 este cartão foi distribuído para todas as unidades de saúde da Rede Básica do Estado.

Programa RS na PAZ + Saúde

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 primeiro quadrimestre de 2014 foram realizadas:

- Integração entre Coordenação Estadual da Saúde da População Negra e RS na PAZ;
- Reorganização do planejamento a partir das metas estabelecidas no PES e PPA;
- Participação das reuniões e seminários do RS na PAZ promovido pela Secretaria de Segurança Pública;
- Organização de oficinas Dialogando com a Juventude dos Territórios de PAZ:
 - Vacaria – 16 de abril (quarta-feira)
 - Passo Fundo – 30 de abril (quarta-feira)
 - Porto Alegre (Restinga) – 10 de junho (terça-feira)

Saúde da População Indígena

Ações Desenvolvidas:

- Semana de imersão em Charrua;
- Início projeto SENAD;
- Apoio institucional a Rodeio Bonito e Liberato Salzano;
- Reunião com Mato Castelhana e Ministério Público;
- Apoio institucional da 15ª coordenadoria de saúde;
- Reunião com Mato Castelhana e Ministério Público;
- Apoio institucional da 11ª coordenadoria;
- Encontros com a gestão de Saúde Indígena da 15ª e 19ª coordenadorias, gestores e comunidade;
 - Encontro coordenadores junto com a atenção básica;
 - Apoio institucional a Liberato Salzano e Constantina;
 - Vistoria ao Hospital de Tenente Portela;
 - Encontro Macro Norte;
 - 1º Encontro do grupo condutor de Redentora;
 - Encontro de Rede em Redentora;
 - Finalização do curso em saúde mental com participação das Equipes Multidisciplinares da Saúde Indígena de Redentora e Tenente Portela;
 - Encontro da Rede Unida;

Participação das demais reuniões:

- CEPI;
- Coordenações;
- Macros;
- Eixo.

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

Recentemente, foi criado o Comitê Técnico de Saúde da População LGBT do Rio Grande do Sul com objetivo de ser um canal de discussão entre movimentos sociais, gestão e trabalhadores de saúde para propor, elaborar, acompanhar, monitorar e apoiar a implantação da Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da População LGBT. O comitê foi criado com a Portaria 592, de 20 de dezembro, de 2013, seu Regimento Interno foi publicado na Portaria 27, de 27 de janeiro, de 2014. E sua coordenação foi nomeada pela Portaria 79, de 27 de janeiro, de 2014. Atualmente, o comitê apresenta a seguinte composição:

O Comitê se reúne mensalmente na Secretaria de Saúde e tem discutido as diretrizes para a Política Estadual e seu respectivo plano de ação bianual. O objetivo principal desse plano é oferecer um conjunto

de ações que garantam a transversalidade da saúde LGBT nas políticas existentes (homem, mulher, idoso, adolescente, saúde mental).

Política de Saúde da população LGBT no Rio Grande do Sul

A Portaria 34, de 9 de maio, de 2014, instituiu a Política de Saúde da População LGBT no Rio Grande do Sul. A partir da qualificação da rede estadual do SUS para a atenção e o cuidado integral à saúde desta população, a política pretende eliminar formas de discriminação e violência e, assim, ampliar o acesso de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais aos serviços. A política assegura a consideração da diversidade sexual e de gênero, de maneira transversal, nos processos de formulação e implementação de políticas e programas no SUS, além de incluir a temática LGBT de forma transversal nas políticas já consolidadas. Além disso, a política cria a coordenação da Saúde da População LGBT sob a responsabilidade do Departamento de Ações em Saúde e prevê a construção e publicação de um plano de ação bianual de forma a acompanhar, já que não existem indicadores para dar conta dessa Política.

Formação EAD - Saúde da População LGBT

Como o preconceito tem sido apontado com um dos maiores fatores vulnerabilizadores da população LGBT, a coordenação desenvolveu um curso de Educação à Distância (EAD) em Saúde da População LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais), voltado aos profissionais de saúde (assistência e gestão) que atuassem no Estado do Rio Grande do Sul (servidores municipais, estaduais e trabalhadores da rede privada de serviços) de todos os níveis de atenção. O objetivo é qualificar o atendimento em saúde desta população, abordando os principais agravos, as boas práticas para atenção em saúde e estratégias para combater a discriminação. Iniciativa se deu com a parceria com a UFRGS – através do CEP-RUA e do Centro de Referência em Direitos Humanos, Relações de Gênero e Sexualidade; do Núcleo de Pesquisas em Sexualidade e Relações de Gênero. O curso é gratuito, tendo duração de 20 horas e com duração de um mês. O curso teve 250 participantes de todas as Coordenadorias Regionais do Estado. A certificação será emitida pela Escola de Saúde Pública do Estado (ESP).

Campanha - Saúde sem Preconceito Contra Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

Está em fase de conclusão um cartaz/campanha (saúde sem preconceito com lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais) e um flyer com a mesma arte além e, no verso, um texto visibilizando os direitos da população LGBT no Estado.

O material será entregue, em um primeiro momento, aos participantes que concluírem o curso EAD para que disponibilizem em suas unidades de saúde. Em um segundo momento, o material será visibilizado para toda rede no seminário saúde LGBT no Rio Grande do Sul.

Seminário Saúde LGBT no Rio Grande do Sul

Dia 19 de maio de 2014 foi realizado o Seminário Saúde LGBT no Rio Grande do Sul em comemoração ao dia 17 de maio (dia internacional de combate a homofobia) em parceria com o Centro Estadual em Vigilância em Saúde (CEVS), dirigida aos técnicos e coordenadores Núcleo de Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis, demais membros da gestão, participantes da formação EAD e demais profissionais da rede de serviços do estado.

O Rio Grande do Sul integra o Sistema de Informação de Agravos de Notificação/SINAN NET de notificação da violência em caráter compulsório para todo o território nacional e em todos os serviços de saúde do nosso Estado. A relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública, os fluxos, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde estão dispostos na Portaria do

Ministério da Saúde nº 104/2011 e a vigilância desse tipo de agravo é de responsabilidade do Núcleo de Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis.

O Ministério da Saúde vai tornar obrigatório o registro dos casos de violência por homofobia atendidos na rede pública de saúde. A iniciativa tem sido aplicada desde agosto de 2013 aos estados de Goiás, Minas Gerais e Rio Grande do Sul e, em janeiro desse ano, foi estendida ao restante do país. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) já registra os atendimentos de violência contra mulheres, idosos, crianças e adolescentes. O Sinan agora fornece subsídios, a partir da nova ficha de notificação, que permitem explicar causas (como homofobia), além de indicar identidade de gênero, contribuindo assim para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área. Dessa forma, a parceria com o CEVS é estratégica para capilarizar a política de saúde da população LGBT.

Cartilha - Ouvidoria do Sus

A Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul tem formulado estratégias para tornar eficiente a coleta de informação para qualificar o Sistema Único de Saúde, a fim de garantir a universalidade do acesso, a integralidade, a equidade da atenção, assim como a ampliação da participação social na discussão, na elaboração e no controle das políticas de saúde. Dessa forma, criou-se uma cartilha para informar grupos específicos (Populações Negra, do campo, de rua, cigana, indígena e LGBT), mostrando a garantia dos seus direitos e o papel da ouvidoria enquanto canal de inserção para participação na gestão do sistema. Além disso, o material buscou sensibilizar o trabalhador da saúde no sentido de um bom acolhimento e respeito às necessidades e direitos das populações alvos. O material tem previsão para ficar pronto no final do mês de maio.

Rede de Atenção Integral à Saúde da População TT

Observando a escassez de programas e serviços públicos de saúde destinados à população transexual e travesti, que hoje está restrito ao serviço especializado do Hospital de Clínicas de Porto Alegre voltado para a cirurgias de transgenitalização, busca-se vinculação clara deste serviço com o restante da rede de serviços de saúde. Para tanto, está em construção uma linha de cuidado para a população transexual e travesti de forma a garantir integralidade na atenção básica.

A partir do processo de reestruturação da Portaria GM/MS nº 1.707, de 18 de agosto de 2008 e da Portaria SAS nº 457, de 19 de agosto de 2008, essa ação visa a estabelecer uma linha de cuidado da atenção aos usuários/as com demanda para a realização das ações no Processo Transsexualizador e estruturada pelos componentes:

I – Atenção Básica – projeto piloto com UBSs de Porto Alegre que participaram da formação EAD.

II – Atenção Especializada, articulação com SMS de Porto Alegre, SMS de Canoas e DCHE a fim de garantir um serviço que sirva de retaguarda no acompanhamento hormonal das/os pacientes operadas/os e atenção à saúde da população travesti. Está planejado para o segundo semestre de 2014 um seminário a fim de discutir modelos para a construção desta rede.

Seminários Macrorregionais

A fim de contribuir e estimular a Participação Social no SUS e fortalecer as iniciativas e ações das lideranças dos movimentos sociais para o reconhecimento ao direito de acesso a saúde de apoiar o

funcionamento dos conselhos de saúde a consolidação da Política de Gestão Estratégica e Participativa empenha-se, em parceria com a Escola de Saúde Pública na organização de Seminários de Gestão Participativa e Políticas de Promoção da Equidade. Serão realizados 7 (sete) Seminários Macrorregionais da Gestão Estratégica e Participativa, “A Participação Social e o Direito ao Acesso a Saúde”, ao longo do segundo semestre de 2014, abrindo um canal de diálogo entre o movimento social (incluindo LGBT) e a gestão do SUS nos territórios.

Saúde das Populações do Campo, da Floresta e das Águas

No dia 21/01, foi realizada a 5ª reunião do Comitê técnico da política, discutindo-se o planejamento para o ano, contando com a presença da consultoria na SES/RS até o fim do primeiro semestre e sendo este o teto para a formalização do Comitê via portaria. A equipe do CRAS Rural do município de Viamão dividiu experiências no trabalho com a rede intersetorial com as populações da política, e as representantes dos movimentos articularam-se na qualificação de territórios que demandassem o incentivo municipal a serviços de apoio na atenção básica, visando uma futura portaria ou resolução por intermédio da Coordenação Estadual de Atenção Básica.

No dia 20/02, em reunião com a equipe de Saúde do Trabalhador do Centro Estadual de Vigilância em Saúde, pactuou-se a participação conjunta do DAS e do CEVS no Projeto da Confederação Nacional de Trabalhadores da Agricultura (CONTAG), para formação de lideranças na implementação da política estadual, em 25 municípios das regiões Norte e Vales do Estado. Comentou-se também sobre o fluxo dos protetores solares na rede de atenção básica, demandado a partir da mobilização dos movimentos sociais pelo projeto de lei do deputado Heitor Schuch. Em participação na II EXPOGEP, em Brasília, articulou-se parcerias no Ministério da Saúde e na Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (SENAD) para a elaboração de edital nacional, a partir das experiências com as equidades no RS, para contratação de apoio institucional nas macrorregiões voltando-se às populações do campo, da floresta e das águas. Representou-se o DAS/SES em reunião do Grupo da Terra, dividindo as experiências com a implementação da política no Estado, ressaltando a oferta de estratégias em conjunto com a Atenção Básica.

Em 18/03 o Comitê reúne-se, qualificando junto à Secretaria de Desenvolvimento Rural (SDR) as pautas sobre a representatividade da população de pescadores artesanais (núcleos familiares que vivem da pesca), que totaliza em torno de 20 mil pessoas em todas as regiões do estado e através de variadas formas de trabalho. É iniciada articulação com trabalhadoras(es) da rede que atuam com as populações da política, formalizando convite à 12ª Conferência Mundial de Saúde Rural (WONCA), em Gramado, no mês de Abril. Inicia-se o processo de construção da Portaria e de Nota técnica orientando o fluxo dos protetores solares. Apresentou-se a política para a turma de residentes em saúde mental coletiva atuantes no DAS no primeiro semestre.

Articulação na Conferência em Gramado junto a diversos trabalhadores e trabalhadoras que atuam com as populações da política, qualificando-se a discussão sobre territórios de atuação diferenciados, incluindo-se a categorização de rururbano (nos quais há duplo processo de urbanização e ruralização, característico das cidades próximas às metrópoles, e o fenômeno da favelização das metrópoles como parte do fluxo populacional entre trabalhar no campo e residir na cidade. Entre referências nas macros, acolheu-se demanda para acompanhar a implementação de UBS rurais junto às gestões municipais. Para o monitoramento e avaliação da política, agregaram-se experiências de referenciais técnico-políticos baseados em evidências, próprios da atuação nestes territórios, diante de uma produção de conhecimento em saúde que é em sua maioria voltada à realidade urbana, com a qual há necessidade de atualização entre as diferentes formações em saúde. Visitou-se a rede de saúde do município de Nova Petrópolis, acompanhando médicos e médicas de outros países em uma ESF em localidade de pequenos agricultores (referência na utilização de fitoterápicos, atestando redução na demanda pela prescrição de psicofármacos), bem como o CAPS e o Hospital Geral do município e suas experiências de trabalho em

rede. Em participação no Mental Tchê (evento da luta antimanicomial) em São Lourenço do Sul, aproximou-se da experiência de pescadoras na região, relatando-se a dinâmica de trabalho da pesca artesanal, com a pesca feita em grupo, majoritariamente por homens, em saídas itinerantes de até cinco meses, e as condições de organização de mulheres destas famílias na geração de renda. Em reunião do Comitê estadual, foi definido junto aos movimentos presentes (MST, MMC e MPA) a articulação das populações na participação em rodas de conversa sobre a política nas regiões Norte e Centro-Oeste, em agenda surgida no Grupo de Trabalho ParticipaSUS (SES), que posteriormente foi adiada diante de impasses na reserva de local junto à Universidade, bem como de pouco tempo para articulação das inscrições entre as políticas das equidades. Em construção conjunta com a Assistência Farmacêutica (CPAF), Casa Civil e movimentos sociais, finalizou-se a Portaria e a Nota Técnica com o fluxo dos protetores solares nas CRS do Estado e demais orientações, de acordo com orientações da Procuradoria Geral do Estado.

Saúde Prisional

No primeiro quadrimestre de 2014, a área de Saúde Prisional da SES manteve como foco de ação estratégica a realização de vistorias nas unidades prisionais que ainda não possuem Equipes de Atenção Básica/Saúde Prisional (EABp) habilitadas, bem como a realização de eventos de capacitação e de educação permanente vinculados ao Projeto de Apoio Institucional e em parceria com a Política Estadual de Saúde do Homem, considerando que 93% da população carcerária do RS é masculina.

Durante o período foram realizadas as seguintes ações:

Expansão e Apoio Institucional de EABp:

- Visitas técnicas nos seguintes municípios: Venâncio Aires, Canoas, Bagé, Santa Rosa, Passo Fundo, Charqueadas, Arroio dos Ratos, Osório, Caxias do Sul, Ijuí, Porto Alegre, Montenegro.

Educação Permanente:

- Dias 21/03, 14 e 17/04, 16 e 23/05/2014 - Realizamos a 1ª Etapa do Curso de Qualificação sobre o Projeto "A situação das mulheres privadas de liberdade e o Apoio Matricial em Saúde Mental a Equipes de Atenção Básica inseridas no Sistema Prisional", com os seguintes objetivos:

- 1) Qualificar a equipe do grupo de pesquisa que integra o projeto *A situação das mulheres privadas de liberdade e o Apoio Matricial em Saúde Mental a Equipes de Atenção Básica inseridas no Sistema Prisional* sobre as questões de gênero no Sistema Penitenciário;
- 2) Conhecer as necessidades específicas das mulheres privadas de liberdade;
- 3) Conhecer distintos modelos de atenção ao gênero;
- 4) Conhecer as regras jurídicas que regulamentam a situação das mulheres privadas de liberdade;
- 5) Esclarecer as ações existentes em âmbito nacional que envolvam as Equipes de Atenção Básica de Saúde Prisional.

Foram estudadas as seguintes temáticas:

Apresentação do grupo e do projeto de pesquisa, combinações gerais
Gênero e Prisão
Modelos de atenção ao gênero: perspectiva internacional e crítica criminológica
Legislação
Recomendações internacionais e diretrizes para o tratamento de mulheres em situação de prisão
Apoio Matricial em Saúde Mental
Proposta metodológica a ser executada pelos grupos focais e apoio matricial

Ampliação e Qualificação da Regulação em Saúde

Regulação ambulatorial:

- Monitoramento contínuo dos indicadores de processo e resultados relacionados à regulação de consultas, com a finalidade de orientar o planejamento do processo.
- Integração da CRA/RS - Central Estadual de Regulação Ambulatorial ao TELESSAÚDE, com a finalidade de qualificar a demanda por consultas especializadas.
- A implantação de sistema informatizado de regulação - SISREG já ocorreu em nove CRS, de forma integrada com a Central Estadual de Regulação Ambulatorial - CRA/RS. Outras duas CRSs estão com processo de implantação em andamento, com previsão para junho/2014. As demais CRSs serão capacitadas e têm previsão de implantação desse processo até final de 2014.

Regulação hospitalar:

- Monitoramento de indicadores de resolutividade de regulação hospitalar.
- Compra de leito privado quando esgotada a capacidade de leitos SUS.
- Contratação de transporte medicalizado, terrestre e aéreo, por licitação pública.